

شناسنامه:

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی فاس
انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت
کمیته انتشارات / شماره چهارم / بهمن ۹۹

شماره مجوز: ۱۴۸۲۱/ف

صاحب امتیاز:

انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت

مدیرمسئول: فرحان عسگری

سردبیر: حسین ولی زاده

تحریریه این شماره:

یگانه محمدحسین زاده وطنچی، مهدی زاهدیان

نرگس عباسی، زهرا رحمانی

ویراستار: مبینا روحی

گرافیک و صفحه آرایی: ذوالفقار سباتی

SA_HIT_IR

WWW.HITUMS.IR



حسین ولی زاده

دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی آبادان

سخن سردبیر

«کاغذ سفید هرچقدر تمیز و زیبا باشد، کسی آن را قاب نمی‌گیرد. برای ماندگاری در ذهن‌ها، باید حرفی برای گفتن داشت.»

خدا را شاکریم که اکنون به چاپ چهارم نشریه‌ی علمی، فرهنگی، اجتماعی فاس رسیدیم. نشریه‌ای که با همت تعدادی از دانشجویان رشته‌ی فناوری اطلاعات سلامت قوت گرفته و انشاءالله با یاری شما عزیزان روز به روز، به هدف آرمانی خود؛ یعنی اتحاد، تعامل و ارتباط دانشجویان رشته‌ی فناوری اطلاعات سلامت ایران نزدیک تر خواهد شد.

در شماره‌ی چهارم، وضعیت استخدامی رشته‌ی فناوری اطلاعات سلامت را با هم بررسی می‌کنیم؛ از قابلیت‌های CPOE برای تان می‌گوییم؛ سری به کتاب‌های کدگذاری می‌زنیم و در نهایت، اعضای شورای مرکزی و دبیران کمیته‌های دوره سوم انجمن علمی کشوری را معرفی می‌کنیم. در انتها از همه دوستانی که در تهیه‌ی این شماره با ما همکاری کردند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.



ماجر جویبی جدید
با دوره سوم
زهرا رحمانی

۸



ایستگاه کتاب
نرگس عباسی

۶



راهکاری نوین
برای کاهش خطاهای پزشکی
مهدی زاهدیان

۴



بررسی استخدامی رشته
فناوری اطلاعات سلامت
یگانه محمدحسین زاده وطنچی

۲

بررسی استخدامی رشته فناوری اطلاعات سلامت



یگانه محمد حسین زاده وطنچی

دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی وارستانگان

تحلیل استخدامی ۹۹ رشته فناوری اطلاعات سلامت وزارت بهداشت:

در بررسی دفترچه استخدامی وزارت بهداشت سال ۱۳۹۹، ظرفیت استخدامی رشته فناوری اطلاعات سلامت ۳۲۰ نفر است. ظرفیت استخدامی رشته فناوری اطلاعات سلامت در سال ۱۳۹۸، ۲۹۰ نفر بود که به طور کل نشان دهنده وضعیت خوب و افزایش کلی ظرفیت‌ها به تقریب ۱۰ درصد است.

میزان استخدامی در برخی استان‌ها با رشد بالای ظرفیت و در برخی استان‌ها با کاهش ظرفیت روبه رو بوده است. برای مثال در پایتخت کشور، استان اصفهان و فارس ظرفیت استخدامی با رشد بالایی همراه بوده است؛ اما در یزد و مشهد، ظرفیت نسبت به سال گذشته کاهش یافته است.

درصد قابل توجهی از استخدامی‌های این رشته به عنوان منشی بخش می‌باشد.

وظایف منشی بخش اعم از:

- برقراری ارتباط منطقی بین بخش مدارک پزشکی و سایر بخش‌های بیمارستان
- تهیه و تنظیم آمار روزانه بخش‌های بستری
- اطلاع‌رسانی در مورد وضعیت تخت‌های بخش‌ها توسط تابلو نمودار تخت بیمارستان
- کنترل روزانه پرونده از لحاظ تکمیل سربرگ اوراق، الصاق نوار قلب، فرم پاتولوژی، آزمایشات و... طبق مقررات
- کنترل کمی پرونده هنگام ورود بیمار به بخش (تکمیل بودن آیتیم‌های برگ پذیرش و سربرگ فرم‌های ذی ربط)
- ثبت اطلاعات بیماران (به جز اطلاعات دارویی) در نرم افزار HIS
- ارسال درخواست آزمایش، گرافی و سایر خدمات پاراکلینیک به واحد ذی ربط برای بیماران بستری از طریق HIS
- انجام کلیه امور ترخیص پرونده (داروخانه، آزمایشگاه و...)
- بررسی کمی پرونده بیماران ترخیصی طبق چک لیست ممیزی کنترل اوراق پرونده در هنگام ترخیص و...

این موضوع از دو دیدگاه قابل بررسی است:

- دیدگاه بزرگان و اساتید رشته فناوری اطلاعات سلامت و نگرش اشتباه آنان: اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی معتقدند که حوزه فعالیتی دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت در بخش پذیرش است و دانشجویان این رشته با این دیدگاه رشد می‌کنند. در صورتی که فقط یکی از کارهای دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت در حوزه منشی و پذیرش است.

- دیدگاه کارفرما: توانایی‌های دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت باید به حدی افزایش یابد که کارفرما از دانش‌آموختگان در حوزه‌های مختلف دیگری نیز استفاده کند. ممکن است در دیدگاه اول دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت در جایگاه پذیرش و منشی باشند؛ اما به مرور زمان، وقتی کارفرما با توانایی‌ها و مهارت‌های فرد آشنا شود می‌تواند در سایر قسمت‌های بالاتر نیز، از وی استفاده کند.

از دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت می‌توان در سطوح بزرگ؛ مانند بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بخش‌هایی مثل پذیرش، IT مانند برنامه نویسی و شبکه و سامانه‌های HIS و در معاونت درمان و بهداشت و غذا دارو کمک گرفت و در سطوح کوچک‌تر؛ مانند بسیاری از کلینیک‌های کوچک و حتی بعضاً مطب‌های پزشکان ترجیح بر این است که از دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت، نه به عنوان منشی؛ بلکه در نسخه نویسی الکترونیک و مدیریت سایت و... استفاده کنند.

با توجه به اینکه بسیاری از امور بیمارستانی از بخش پذیرش و بخش اداری تا بخش IT را فردی مسلط به IT می‌تواند انجام دهد، در آینده نزدیک ترجیح وزارت بهداشت بر این خواهد بود که از دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت استفاده کند؛ زیرا تمام سیستم‌ها به سمت IT در حرکت اند و پیش‌بینی می‌شود هر مرکز درمانی نیاز به معاون فناوری اطلاعات و مدیر فناوری اطلاعات دارد که در اینجا هم می‌توان از دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت استفاده کرد.

یکی از دغدغه‌های مهم دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت، تصور جامعه از آن‌ها فقط به عنوان منشی بخش است؛ اما نکته حائز اهمیت در توانایی افراد است. عده ای از دانشجویان توانایی در سطح منشی و پذیرش دارند و از جایگاه شغلی خود راضی هستند و ممکن است علاقه‌ای به سایر بخش‌ها نداشته باشند؛ اما افراد با توانایی‌های بیشتر، می‌توانند در جایگاه‌های بالاتری، خدمت‌رسانی کنند.

نکته شایان ذکر در بحث کارآموزی است. دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت، این فرصت را دارند تا در کارآموزی‌ها توانایی‌های خود را ارتقا و نشان دهند. به گونه‌ای که کارآموزی، راه میانبری برای پیشرفت بیشتر است و حتی دانشجویان می‌توانند از نظر شخصیتی بررسی کنند که آیا روحیات‌شان با کار در بخش پذیرش هم‌خوانی دارد و یا خیر.

ادغام جایگاه شغلی رشته فناوری اطلاعات سلامت با رشته کتابداری در شاخه پزشکی، درست است یا اشتباه؟!!

رشته کتابداری که در چند سال اخیر عنوانش در وزارت علوم تغییر یافت و نام علم اطلاعات و دانش‌شناسی را به خود گرفت؛ شامل دروسی اختصاصی ای مانند:

- آشنایی با نمایه‌سازی و آشنایی با صنعت چاپ و نشر، اصول کار مرجع، تاریخ تحول کتابخانه‌ها، ساختمان و تجهیزات کتابخانه، سازماندهی منابع اطلاعاتی، مبانی اطلاعات و ارتباطات، مجموعه‌سازی، مرجع‌شناسی، مقدمات کتابداری و اطلاع‌رسانی، مواد و خدمات کتابخانه برای کودکان و نوجوانان و نشریات ادواری چاپی و الکترونیکی
- در حوزه آماری دروسی مثل: آمار و احتمالات در کتابداری و اطلاع‌رسانی
- در حوزه کامپیوتری دروسی مثل: آشنایی با طراحی پایگاه داده‌ها و برنامه‌نویسی کاربردی و کاربرد اینترنت در کتابخانه‌ها
- در حوزه مدیریتی دروسی مثل: اداره کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی
- و در مجموع ۸ واحد کارورزی دارند.

TESTING

FAILURE

اما رشته فناوری اطلاعات سلامت:

- در حوزه آماری دروسی مثل: آمار حیاتی توصیفی و استنباطی، اپیدمیولوژی و شاخص های بهداشتی
- در حوزه پزشکی دروسی مثل: آناتومی، بیماری شناسی، داروشناسی، عوامل بیماری زا و فیزیولوژی
- در حوزه فناوری اطلاعات سلامت دروسی مثل: انفورماتیک پزشکی، پرونده الکترونیک سلامت، فناوری اطلاعات سلامت، کاربرد فناوری اطلاعات سلامت در بحران و مدیریت اطلاعات سلامت
- در حوزه کامپیوتری دروسی مثل: برنامه نویسی، پایگاه داده، ساختمان داده، سیستم عامل و شبکه امنیت
- در حوزه مدارک پزشکی دروسی مثل: اصطلاحات پزشکی، کدگذاری بیماری ها و کدگذاری مرگ و میر
- در حوزه مدیریتی دروسی مثل: اصول مدیریت، مدیریت فردی در محیط کار، مدیریت بخش فناوری اطلاعات سلامت و مدیریت فناوری در حوزه سلامت
- و در مجموع ۱۶ واحد کارآموزی دارند.

از دانش آموختگان رشته علم اطلاعات و دانش شناسی در حوزه پزشکی می توان در بخش هایی مثل معاونت پژوهشی بیمارستان یا معاونت پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی و کتابخانه های بیمارستان و دانشگاه های علوم پزشکی استفاده کرد و دانش آموختگان این رشته نمی توانند به عنوان رقیب دانش آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت باشند؛ زیرا دروس این دو رشته بسیار متفاوت از یکدیگر و به طبع بازار کار متفاوتی بسته به توانایی های فردی دارند و حداقل جایگاه شغلی برای آن ها در ارتباط با رشته فناوری اطلاعات سلامت در بخش پذیرش است و نمی توانند در بخش هایی مثل IT و HIS و پرونده الکترونیک سلامت و فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان فعالیت کنند.

راه حل این مشکل، وحدت و اعتراض دانش آموختگان رشته فناوری اطلاعات سلامت نسبت به این موضوع است.



راهکاری نوین برای کاهش خطاهای پزشکی



مهدی زاهدیان

دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

در میان طیف وسیع سیستم‌های پیاده‌سازی شده در حوزه انفورماتیک سلامت، سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشکی (Computerized Physician Order Entry) یا CPOE و سیستم‌های توزیع دارو (Medication Dispensing Systems) بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند. این سیستم‌ها توانسته‌اند تا حد زیادی از حوادث ناگوار پزشکی پیشگیری نمایند.

CPOE کلید فناوری اطلاعات سلامت در بخش بهداشت و درمان بوده و در سال ۲۰۱۰ به‌عنوان یکی از معیارهای اصلی پرونده الکترونیک سلامت استفاده شده است. این سیستم به‌عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش خطاهای ثبت دستورات و افزایش ایمنی بیماران معرفی می‌شود و به پزشکان اجازه می‌دهد، به‌صورت الکترونیک دستورات‌شان را در کامپیوتر ثبت نمایند. دستورات صادر شده بلافاصله پس از ورودی و ثبت به سیستم، توسط واحدهای مربوطه؛ مثل بخش‌های درمانی و داروخانه دریافت می‌شوند.

CPOE قابلیت پشتیبان تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد علمی و هشدار به پزشکان در مورد خطاهایی از قبیل تداخلات دارویی، دوز اشتباه، حساسیت‌های دارویی و انتخاب نادرست دارو را دارد. علاوه بر آن، باعث افزایش کارایی و تسهیل تبادل اطلاعات بین پزشک، بخش‌های بستری و داروخانه می‌شود. این خصوصیات به تضمین ارائه مساوی مراقبت با کیفیت و به حداقل رساندن خطاهای انسانی، ارتقا مدیریت تجویز دارو، تسهیل گزارش‌دهی، تصمیم‌گیری و بهره‌برداری از منابع کمک می‌کند. علاوه بر آن، بسیاری از مشکلات سیستم‌های کاغذی رایج از جمله ناخوانا بودن دستورات ارائه‌دهندگان مراقبت، خطاهای مربوط به نام‌های مشابه دارو، دیررسیدن نسخه‌های تجویز دارو به داروخانه رافع و از حوادث ناگوار دارویی (Adverse Drug Events) جلوگیری می‌نماید.

اولین CPOE در اوایل ۱۹۷۰ در بیمارستان (ال کامینو) در ایالت کالیفرنیا آمریکا پیاده‌سازی شد. این سیستم با وجود اینکه عمدتاً برای کاهش هزینه‌ها راه‌اندازی شده بود، اما با امکاناتی که داشت، ثابت کرد که می‌تواند با کاهش خطاهای دارویی، در افزایش سلامتی بیماران نیز مؤثر باشد. بعد از اولین پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز CPOE، برخی از بیمارستان‌ها در کشورهای مختلف به خصوص کشور آمریکا، اقدام به پیاده‌سازی CPOE کردند.

ایمنی بیماران یک مسئله جدی در سلامت عمومی است و از آن مهم‌ترین است که آسیب رساندن به بیماران با فلسفه سلامت مغایرت دارد. بنابراین یکی از اهداف سازمان‌های مراقبت بهداشتی درمانی در سطح جهانی، افزایش ایمنی بیماران است. از سوی دیگر امروزه ظرفیت سیستم‌های فناوری اطلاعات در بیمارستان‌ها افزایش یافته است و استفاده از این تکنولوژی‌ها، به‌عنوان رویکردی مناسب برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی کارآمد و امن‌تر، هم‌چنین اطلاعاتی با کیفیت بالاتر و کاهش مخاطرات موجود در فرایند ارائه مراقبت، در نظر گرفته شده است.

خطاهای پزشکی باعث ایجاد صدمات فراوانی به بیماران بستری در مراکز بهداشتی درمانی می‌شوند. بنابراین کاهش خطاهای پزشکی، یکی از اهداف سازمان‌های مراقبت بهداشتی درمانی در سطح جهان است. بسیاری از خطاهای پزشکی جبران ناپذیر بوده و در صورت بروز، شاید بیمار برای همیشه از نعمت سلامتی محروم گردد.

بر اساس گزارش مؤسسه پزشکی آمریکا (Institute of Medicine) تخمین زده می‌شود که ۴۴ تا ۹۸ هزار نفر در ایالات متحده به دلیل خطاهای پزشکی فوت می‌کنند. این گزارش می‌افزاید؛ تعداد افرادی که هر ساله بر اثر این خطاها جان خود را از دست می‌دهند، بیش از مرگ در اثر تصادف، سرطان سینه یا ایدز می‌باشد.

از آنجایی که خطاهای پزشکی عمدتاً ناشی از مشکلات ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعات است، لذا راه‌حل کاهش این خطاها، بهبود فرآیند گردآوری و تحلیل اطلاعات می‌باشد. بنابراین می‌توان از فناوری اطلاعات برای مستندسازی و بازیابی بهتر و سریع‌تر اطلاعات بالینی بیماران استفاده نمود. مطالعات نشان می‌دهد که سیستم‌های هوشمند، بیش از اشخاص در کاهش خطاها مؤثرند. بنابراین فناوری اطلاعات می‌تواند نقش کلیدی در کاهش این خطاها ایفا کند.



سیستم CPOE به عنوان ابزاری مؤثر برای افزایش ایمنی بیماران، کیفیت و ارزش مراقبت بیماران استفاده می‌شود.

تعداد زیادی از مطالعات، فواید سیستم ثبت دستورات پزشکی را بررسی کرده‌اند؛ اما با این حال تعداد واقعی بیمارستان‌هایی که از آن استفاده می‌کنند، بسیار کم است. دلیل آن، وجود چالش‌های بسیار همراه با پیاده‌سازی این سیستم است و آن را از سایر ابزارهای پیشرفته پزشکی جدا می‌سازد. از جمله موانع پیاده‌سازی این سیستم، هزینه‌های بالای ایجاد و نگهداری آن، مقاومت کاربران در برابر پذیرش سیستم، تغییر جریان کاری ارائه‌دهندگان مراقبت، تغییر نقش پزشکان، هم‌چنین نگرانی آن‌ها در مورد طول مدت دوره‌های آموزشی، دشواری استفاده و اطمینان از کارایی تجهیزات و حفظ محیط آرام سنتی است.

از مزایای دیگر اجرای سیستم CPOE می‌توان به کاهش عوارض جانبی داروها، کاهش خطاهای دارویی مانند دوز نادرست، دستورات ناقص و ناخوانا و ایجاد دستوراتی استاندارد، کامل و کاهش هزینه‌های مراقبت اشاره کرد. هم‌چنین این سیستم می‌تواند در پیشگیری از خطاهای منجر به مرگ نیز مفید باشد.

با این حال اگر سیستم CPOE به صورت درست مورد استفاده قرار نگیرد، خود می‌تواند عامل به وجود آمدن نوع جدیدی از خطاها شود که ممکن است برای بیماران تهدید کننده باشد و فاکتورهای انسانی و اجتماعی می‌تواند اثرات منفی ناخواسته و غیرمنتظره‌ای ایجاد و ایمنی بیماران را تهدید کند. از جمله ایرادهای وارده بر طراحی این سیستم، می‌توان به این موارد اشاره کرد: هشداردهی زود و یا دیر هنگام، عدم کنترل به موقع تداخلات دارویی، چک کردن دوز دارو و افزایش دوز دارو، ایجاد خطا و افزایش زمان در دستوردهی، افزایش خطاهای پزشکی و عوارض جانبی و ایجاد شکاف در روند درمان.

به هر حال فواید بسیار اجرای این سیستم نمی‌تواند به پذیرش فوری این سیستم توسط بیمارستان‌ها و کارکنان منجر شود. میزان اجرای سیستم CPOE در کشورهای پیشرفته غربی کمتر از ۲۰ درصد است. در مطالعات محققان تایید شده است که فقط ۱۵ درصد از بیمارستان‌ها به سیستم CPOE دسترسی دارند. اگرچه پذیرفتن سیستم CPOE در حال حاضر محدود می‌باشد، اما پیش بینی می‌شود که در آینده نزدیک، افزایش چشم‌گیری در استفاده از این سیستم به وجود بیاید. با این حال اجرای سیستم CPOE به تنهایی، تضمینی برای موفقیت نیست و به فاکتورهای دیگری نیز مرتبط است.

در بحران فعلی کرونا، استفاده از سیستم CPOE می‌تواند یاری دهنده‌ی کادر درمان باشد. هم‌چنین با استفاده از این سیستم، کاهش بسیاری در اشتباهات پزشکی و تشخیصی که ناشی از خستگی کادر درمان می‌باشد، شاهد خواهیم بود. علاوه بر آن، سرعت بخشی در خدمات‌رسانی به بیماران کرونایی و تسریع در مشورت و هم‌فکری پزشکان متخصص، می‌تواند موجب تسریع فرایند تشخیص و درمان گردد و از حادث شدن وضعیت بیمار جلوگیری به عمل آورد.

سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک، برای ایمنی، جریان کار، روابط کاری و کیفیت مراقبت تاثیر مثبتی دارد. بنابراین با گسترش استفاده از این سیستم، می‌توان گام بزرگی در جهت بهبود تدریجی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی برداشت. لذا سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت، بایستی توجه بیشتری به استفاده از سیستم‌های کامپیوتری و فناوری روز دنیا از قبیل سیستم ثبت کامپیوتری دستورات پزشک داشته باشند.

CPOE در واقع یک سیستم کامپیوتر محور با امکانات متنوع است که باعث ایجاد دستورهای خوانا، استاندارد و کامل می‌شود.

منابع:

1. Hosseini H, Khajouie R, Mirialabadi F. A study on physician's attitude toward Computerized Physician Order Entry system. Payesh. 2015;14(4):411-.
2. Moghaddasi H, Sajadi S, Amanzadeh M. The effect of a well-designed computerized physician order entry on medication error reduction. Journal of Health Management and Informatics. 2016;3(4):127-31.
3. Khammarnia M, Mehdipour Y, Ebrahimi S, Hakimi D, Sotodezadeh F, Ramezani Siakholak F. The Impact of Computerized Physician Order Entry System on the Quality of Health Services: The Viewpoints of Physicians and Nurses. Journal of Health and Biomedical Informatics. 2016; 3 (3):166-73



ایستگاه کتاب



نرگس عباسی

کمیته انتشارات انجمن علمی کشوری در راستای آشنایی دانشجویان با کتب حوزه‌ی فناوری اطلاعات سلامت، در نظر دارد به معرفی کتاب‌های مربوطه بپردازد. در این بخش، به سراغ کتاب‌های مرتبط با درس کدگذاری بیماری‌ها می‌رویم.

دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی ساری

کتاب تمرین طبقه بندی بین المللی بیماری‌ها و نظام های طبقه بندی بهداشتی درمانی مرتبط

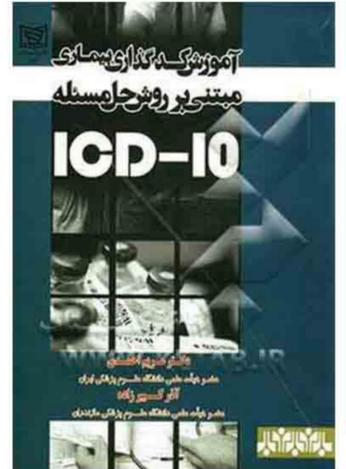
مؤلف: رکسانا شریفیان
نویسنده: فریبا فرهمند
ناشر: دانشگاه علوم پزشکی شیراز
تعداد صفحات: ۱۱۶
سال انتشار: ۱۳۸۷



آموزش کدگذاری بیماری‌ها مبتنی بر روش حل مسئله

مؤلفان: آذر کبیرزاده، مریم احمدی
ناشر: جعفری
سال چاپ: ۱۳۸۹
تعداد صفحات: ۱۴۰

نویسندگان این اثر، تشریح صورت مسئله؛ یعنی شرح پرونده را به عنوان بهترین ابزار برای اختصاص دقیق ترین کد، می‌دانند. به عبارتی، دانستن صورت مسئله منجر به حل دقیق آن خواهد شد. در این کتاب سعی شده، ضمن طرح موارد واقعی، با روش آموزش مبتنی بر حل مسئله و پاسخ نامه تشریحی، دستیابی به صورت مسئله آسان شود که یقیناً به دنبال آن، انتخاب کد، ساده تر خواهد شد.

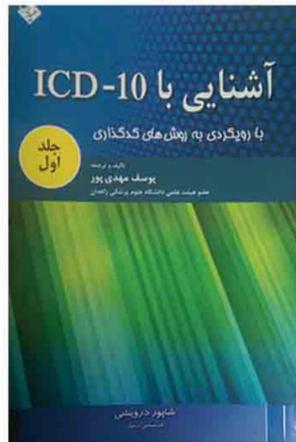


آشنایی با ICD-10 با رویکردی به روش های کدگذاری

مؤلف: یوسف مهدی پور
ناشر: جعفری، آوای ظهور
تاریخ نشر: ۱۳۸۸
تعداد صفحه: ۲۰۰

این کتاب شامل دو جلد می‌باشد. جلد اول کتاب شامل هفت فصل است که به بررسی تاریخچه ICD و تاریخچه کتاب های طبقه بندی در آمریکا، اصول کلی طبقه بندی بین المللی بیماری‌ها، خانواده ICD، آشنایی با کتاب ICD-10، آنالیز داده های تشخیصی و در فصل ششم و هفتم به بررسی روش های عملی کدگذاری پرونده ها می پردازد.

جلد دوم کتاب، شامل بررسی فصل های باقی مانده از جلد یک و کدگذاری مسمومیت ها و سقط جنین است. هم چنین در این جلد، کتاب های ICD.9.CM، ICD.10.PCS و کالیفرنیا معرفی می شوند.

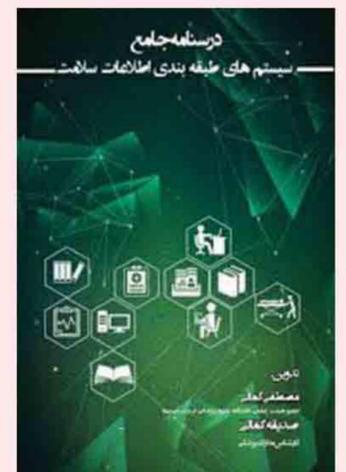


درسنامه جامع سیستم های طبقه بندی اطلاعات سلامت

مؤلفان: مصطفی کمالی، صدیقه کمالی
ناشر: سایه سلامت
سال چاپ: ۱۳۹۸
تعداد صفحات: ۱۷۸

این کتاب، منبعی مناسب برای یادگیری نکات اصلی و مروری جامع بر مباحث اصلی سیستم های طبقه بندی اطلاعات سلامت است که مفاهیم و نکات اصلی را به صورت دسته بندی شده در ۹ فصل آورده است.

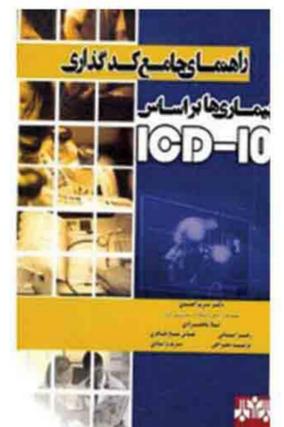
این کتاب برای داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت و هم چنین آزمون دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت و آزمون استخدامی، بسیار کاربردی است.



راهنمای جامع کدگذاری بیماری‌ها بر اساس ICD-10

مؤلفان: مریم احمدی، لیلا شاهمرادی
ناشر: حیدری
سال چاپ: ۱۳۹۸
تعداد صفحات: ۲۹۲

این کتاب شامل سه بخش می‌باشد که در بخش اول آشنایی با ICD-10، در بخش دوم قوانین عمومی کدگذاری بیماری‌ها و در بخش سوم، تمامی فصول کتاب ICD-10 را از نظر موارد استثنا، بلوک، رده های ستاره دار، معرفی بلوک ها، رده های وابسته به جنس و ارتباط با سایر فصول بررسی می‌کند.



کدگذاری علل مرگ و میر بر اساس کتاب ICD-10

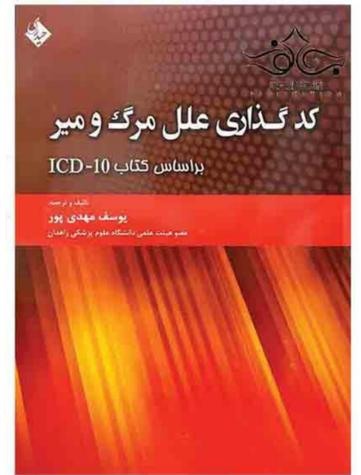
مؤلف: یوسف مهدی پور

ناشر: جعفری

سال چاپ: ۱۳۸۷

تعداد صفحات: ۱۶۲

در این کتاب، علاوه بر دستورالعمل‌های مربوط به صدور گواهی فوت و نکات مربوط به آن، به قوانین مربوط به کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ هم اشاره می‌کند. این کتاب شامل قوانین کدگذاری سرطان‌ها در گواهی فوت و مرگ دوره‌ی پری‌ناتال و مثال‌های مربوطه می‌باشد.



کتاب کدگذاری بیماری‌ها بر اساس دهمین ویرایش ICD

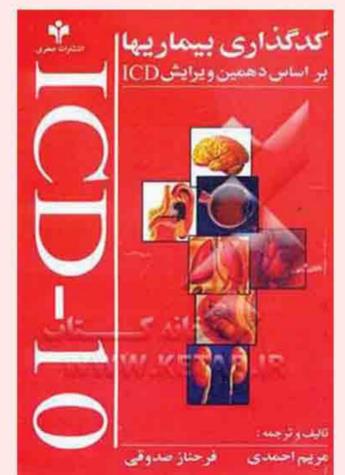
مولفان: مریم احمدی، فرحناز صدوقی

ناشر: جعفری

سال چاپ: ۱۳۸۶

تعداد صفحه: ۲۶۸

این کتاب بر اساس منابع ذکر شده در فهرست منابع، تجارب شخصی و با برگردان مثال‌ها و هماهنگ نمودن مطالب بر اساس ICD-10 تهیه گردیده است. هدف از این کتاب این است که متخصصین مدارک پزشکی با مطالعه بخش‌های مختلف کتاب و پیروی از مثال‌های ارائه شده، قادر به راه‌اندازی یک واحد کدگذاری باشند و سیاست صحیح و هماهنگی را جهت کددهی به پرونده‌ها اعمال نمایند.



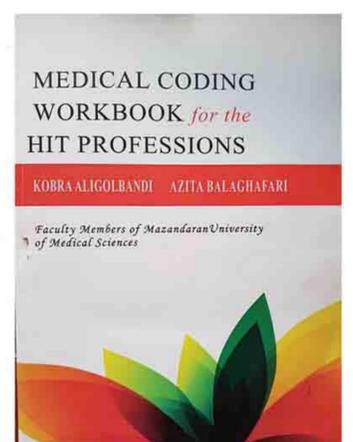
Medical coding workbook for the health professions

نویسندگان: کبری علیگلبنندی، آزیتا بالاغفاری

ناشر: سایه سلامت

سال چاپ: ۱۳۹۸

این کتاب شامل تمرین‌های متنوع کدگذاری می‌باشد که برای هر فصل از کتاب ICD-10، بیست‌الی سی تمرین در نظر گرفته است. این کتاب شامل تمرین‌هایی از کتاب ICD.9.CM هم می‌باشد.



ماجرای جوی جدید با دوره سوم

سال‌های متفاوت از سال‌های دیگر و انتخاباتی متفاوت از انتخابات دیگر، با حضور مهمانی ناخوانده (کرونا ویروس)، که سوز سرمای زمستان را با تلخی‌هایش دوچندان کرده است.

سومین مرحله انتخابات انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت، در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه، سوم و چهارم دی ماه ۱۳۹۹، به صورت مجازی در بستر نرم افزار Adobe Connect، با حال و هوا و رنگ و بویی دیگر برگزار شد.

در اولین روز نشست، در ساعت ۱۷ الی ۱۹:۳۰ روز چهارشنبه، سوم دی ماه، ضمن خوش آمدگویی جناب آقای صادق شرفی، دبیر وقت انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت، دبیران انجمن‌های علمی دانشگاهی به معرفی خود پرداختند و در ادامه این نشست اساسنامه‌ی انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت، توسط سرکار خانم نگین ساجدی مهر بررسی شد و در نهایت، به تصویب مجمع عمومی انجمن علمی کشوری رسید.

در دومین روز از نشست که در ساعت ۹ الی ۱۲ روز پنجشنبه، چهارم دی ماه برگزار شد، ابتدا جناب آقای صادق شرفی، ضمن سخنرانی برای دبیران دانشگاهی، به شرح فعالیت‌های یک ساله‌ی انجمن علمی پرداخت. در ادامه نشست، اسامی کاندیدای عضویت در شورای مرکزی انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت، اعلام و از هر یک درخواست شد تا به معرفی خویش و بازگو کردن اهداف خود بپردازند. در انتهای این نشست، با نظارت جناب آقای کاظم حاجی‌زاده، نماینده وزارت بهداشت، انتخابات برگزار شد.

پس از شمارش آراء نهایی، جهت تعیین نفر هفتم شورای مرکزی انجمن، دور دوم انتخابات از ساعت ۱۵ الی ۱۵:۱۵ بین آقایان؛ پوریا افشاری فرد و امیراحسان حیدری برگزار شد که در نهایت، آقای پوریا افشاری فرد به‌عنوان هفتمین عضو اصلی شورای مرکزی، منتخب این دور از انتخابات شد.

نتایج انتخابات سومین دوره‌ی شورای مرکزی انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت، به شرح ذیل می‌باشد:



۱. فرحان عسگری (دبیر انجمن علمی کشوری)، دانشجوی علوم پزشکی تربت حیدریه
۲. حسین ولی‌زاده (نائب دبیر انجمن علمی کشوری)، دانشجوی علوم پزشکی آبادان
۳. زهرا رحمانی، دانشجوی علوم پزشکی نیشابور
۴. مرضیه محمدپور، دانشجوی علوم پزشکی همدان
۵. مرضیه باریز، دانشجوی علوم پزشکی شیراز
۶. شراره غریبی، دانشجوی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۷. پوریا افشاری فرد، دانشجوی علوم پزشکی لرستان
۸. امیراحسان حیدری، دانشجوی علوم پزشکی وارستانگان
۹. مقداد قدرتی، دانشجوی علوم پزشکی ارومیه

اعضای کمیته‌های سومین دوره انجمن علمی دانشجویی کشوری فناوری اطلاعات سلامت:

کمیته آموزش:

دبیر کمیته: معصومه پورکریم، دانشجوی علوم پزشکی اردبیل و نائب دبیر کمیته: زهرا رحمانی، دانشجوی علوم پزشکی نیشابور

کمیته انتشارات:

دبیر کمیته: حسین ولی‌زاده، دانشجوی علوم پزشکی آبادان و نائب دبیر کمیته: مریم محرابی پور، دانشجوی علوم پزشکی آبادان

کمیته پژوهش:

دبیر کمیته: مرضیه باریز، دانشجوی علوم پزشکی شیراز

کمیته روابط عمومی:

دبیر کمیته: مریم عبدالهی، دانشجوی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و نائب دبیر کمیته: مهدی زاهدیان، دانشجوی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

کمیته روابط بین الملل:

دبیر کمیته: امیراحسان حیدری، دانشجوی علوم پزشکی وارستانگان و نائب دبیر کمیته: فاطمه بهلولی، دانشجوی علوم پزشکی وارستانگان

کمیته اجرایی:

دبیر کمیته: پوریا افشاری فرد، دانشجوی علوم پزشکی لرستان و نائب دبیر کمیته: شراره غریبی، دانشجوی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

کمیته فناوری، نوآوری و اختراع:

دبیر کمیته: زهرا مصاحبه، دانشجوی علوم پزشکی تهران

کمیته ارزیابی و پایش:

دبیر کمیته: مرضیه محمدپور، دانشجوی علوم پزشکی همدان

کمیته ارتباطات رسانه‌ای:

دبیر کمیته: فاطمه پزشکی، دانشجوی علوم پزشکی وارستانگان و نائب دبیر کمیته: یگانه وطنچی، دانشجوی علوم پزشکی وارستانگان

شورای مشورتی: عاطفه رضایی، دانشجوی علوم پزشکی همدان

از خداوند منان، کامیابی و موفقیت این عزیزان دغدغه‌مند را خواستاریم.



زهرا رحمانی

دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی نیشابور