

(مقاله پژوهشی)

بررسی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

امیرعباس عزیزی^{۱*}، احمد عزیزی^{۲*}، جواد زارعی^{۳**}

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت بالا دست یابند. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های اهواز جهت آگاهی از وضعیت آنها می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش کاربردی می‌باشد که به روش توصیفی-مقطعی انجام گردید. جامعه پژوهش شامل بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، گلستان، رازی، ابوذر، شفا، طالقانی، سلامت و سینا می‌باشد. گردآوری داده‌ها با استفاده از ۴ چک لیست شامل پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها برای هر یک از چک لیست‌های چهارگانه ۱۰۰ امتیاز منظور گردید و در نهایت امتیاز کلی هر واحد از بخش مدارک پزشکی از مجموع موارد چک لیست‌های مربوط به آن واحد حاصل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بهترین عملکرد مربوط به واحد آمار با میانگین ۷۱/۹۷ درصد و ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به واحد کدگذاری با میانگین ۵۶/۷۹ درصد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان از رعایت نسبی استانداردها در وضعیت عملکردی دارد. وضعیت بررسی شده‌ی عملکردی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز حاکی از فقدان دستورالعمل‌های استاندارد بخش مدارک پزشکی می‌باشد که بایستی در خصوص کلیه فرآیندهای عملکردی بخش مدارک پزشکی در حوزه درمان دانشگاه به عنوان متولی بیمارستان‌ها به آن توجه کافی صورت پذیرد.

م ع پ ۱۳۸۹؛ ۹(۶): ۶۲۳-۶۱۵

کلید واژگان: عملکرد، بخش مدارک پزشکی، بیمارستان.

* مربی گروه آموزشی مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

** کارشناس ارشد مدارک پزشکی، بیمارستان طالقانی اهواز

۱-نویسنده مسؤل: Email: amirabbas.azizi@gmail.com

مقدمه

به منظور انعکاس وضعیت بخش مدارک پزشکی این مطالعه با هدف تعیین عملکرد واحدهای بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز به عنوان نمونه ای از مجموعه بیمارستان‌های استان خوزستان طراحی گردید. با دستیابی به اهداف پژوهش می‌توان زمینه آشکارسازی ساختار و عملکرد موجود بخش‌های مدارک پزشکی را برای بهینه‌سازی فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی کرد و با آگاه نمودن مسئولان بهداشتی - درمانی استان، اجرای استانداردها را تسهیل نمود. همچنین ضمن بیان نقاط ضعف نسبت به حل مشکلات اقدام مناسب را انجام داد و زمینه را برای بازنگری عملکردی بخش‌های مدارک پزشکی مهیا ساخت.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی - مقطعی، گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه مربوط به خصوصیات دموگرافیک پرسنل بخش مدارک پزشکی و ۴ چک لیست پژوهشگر ساخته شامل پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی می‌باشد. روایی آن بر اساس منابع چاپی از جمله کتب درسی، مقالات مجلات مرتبط و آخرین ویرایش فرم‌های ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت و همچنین منابع اینترنتی بررسی گردیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز (۸ بیمارستان) شامل بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، گلستان، رازی، ابوذر، شفا، طالقانی، سلامت، و سینا می‌باشد.

گردآوری داده‌ها با مراجعه مستقیم به بخش مدارک پزشکی با همکاری مربی کارآموزی رشته مدارک پزشکی که یکی از کارشناسان آن بیمارستان می‌باشد تکمیل گردید. پاسخ‌های مربوط به موارد هر چک لیست در طیف سه‌گزینه شامل بله، خیر و ملاحظات تنظیم

بخش مدارک پزشکی یکی از واحدهای جدید ناشی از تحولات جامعه مدرن، علوم پزشکی و از جمله بخش‌های بسیار مهم مرتبط با بخش‌های بالینی بیمارستان می‌باشد. از جمله وظایف این بخش در هر بیمارستان عبارتند از: پذیرش بیماران برای شروع فرآیند ایجاد مدارک پزشکی، جمع‌آوری مدارک پزشکی بیماران مطابق با استانداردهای از قبل تعیین شده، انجام فرآیند کددهی به اطلاعات پزشکی، ایجاد و حفظ پایگاه اطلاعات آماری در راستای برنامه‌ریزی و بودجه بندی بیمارستان، ساماندهی پرونده‌های سرپایی و اورژانس (۱).

ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت بالا دست یابند (۵-۲). عدم تطابق وضعیت بخش مدارک پزشکی با استانداردها و نامطلوبی روش‌های کار در آن می‌تواند باعث انحراف مسیر فعالیت‌های بخش از اهداف اصلی خود شود که نتیجه آن ایجاد اختلال در مراقبت از بیمار، اداره بیمارستان و سایر خدمات بیمارستانی، آموزشی و تحقیقاتی را در پی خواهد داشت. از طرفی حداکثر کارایی این بخش در نتیجه عملکرد صحیح و کارآمد واحدهای مختلف بخش مدارک پزشکی ارائه خدمات مطلوب را به دنبال خواهد داشت (۶).

در تحقیقی که به وسیله درایه، در خصوص بررسی سازمان و روش‌های کار در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران انجام شده است، مشخص گردید که بخش مدارک پزشکی از این نظر در وضعیت رضایت بخشی قرار ندارد؛ به طوری که میزان امتیازات به دست آمده در این زمینه ۴۸ درصد کل امتیازات است (۷).

با توجه به اطلاعات اولیه بدست آمده از حضور دانشجویان به عنوان کارآموز در قالب گزارشات دوره ای،

پزشکی تمام بیمارستان های مورد مطالعه کمتر از ۱۰ سال تجربه کاری، ۱۸ درصد بین ۱۱ تا ۲۰ سال تجربه کاری و ۴ درصد بیشتر از ۲۱ سال تجربه کاری داشتند.

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که ۲۹/۵ درصد کل پرسنل بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های مورد مطالعه مقطع دیپلم و زیر دیپلم، ۲۶/۵ درصد فوق دیپلم و ۴۴ درصد لیسانس و بالاتر از لیسانس می باشند. ۶۱ درصد کل پرسنل بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های مورد مطالعه رشته تخصصی مدارک پزشکی و ۳۹ درصد رشته های غیر مدارک پزشکی داشتند.

به طور کلی وضعیت واحدهای آمار در بیمارستان های شهر اهواز خوب و واحدهای پذیرش، کدگذاری و بایگانی متوسط می باشند. به طور کلی وضعیت بخش مدارک پزشکی بیمارستان های شفا، ابوذر، طالقانی، امام خمینی (ره) و سینا خوب و بیمارستان های گلستان، رازی و سلامت متوسط بودند. جزییات بیشتر یافته های پژوهش در جدول های ۱ و ۲ آورده شده است.

گردیده است. برای هر چک لیست ۱۰۰ امتیاز منظور گردیده است. با توجه به اینکه تعداد سوالات مربوط به هر چک لیست یکسان نمی باشد، امتیاز هر مورد چک لیست از تقسیم ۱۰۰ به تعداد مواردی آن چک لیست حاصل گردید، که در نهایت امتیاز کلی هر واحد از بخش مدارک پزشکی از مجموع امتیازات موارد چک لیست مربوط به آن واحد حاصل شد و با توجه به امتیاز کسب شده در یکی از طیف های زیر قرار می گیرد: بسیار خوب (۱۰۰-۸۱)، خوب (۸۰-۶۱)، متوسط (۶۰-۴۱)، ضعیف (۴۰-۲۱)، بسیار ضعیف (۲۰-۱).

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که ۵۸ درصد کل پرسنل بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های مورد مطالعه ۲۰-۳۰ ساله، ۳۳ درصد، ۳۱-۴۰ ساله و ۹ درصد بیشتر از ۴۱ سال سن داشتند. ۳۲ درصد کل پرسنل بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های مورد مطالعه مرد و ۶۸ درصد زن بودند. ۷۸ درصد کل پرسنل بخش مدارک

جدول ۱: توزیع نمرات عملکرد واحدهای چهارگانه و عملکرد کلی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان های مورد مطالعه

واحد/بخش	شفا	طالقانی	بیمارستان				امام خمینی(ره)	ابوذر	سینا	گلستان	سلامت	رازی	میانگین
			شفا	طالقانی	امام خمینی(ره)	ابوذر							
پذیرش	۶۰/۹۷	۵۰	۶۵/۹۰	۶۰/۵۲	۶۸/۸۸	۴۸/۸۳	۶۵/۸۵	۵۲/۲۷	۵۹/۱۵				
کدگذاری	۶۳/۸۸	۸۰	۴۷/۳۶	۶۷/۵۶	۶۳/۴۱	۳۸/۴۶	۴۲/۴۲	۵۱/۲۸	۵۶/۷۹				
آمار	۹۳/۵۴	۶۶/۶۶	۷۱/۴۲	۸۷/۱۷	۷۱/۰۵	۶۸/۷۵	۵۲/۹۴	۶۴/۲۸	۷۱/۹۷				
بایگانی	۶۹/۲۳	۷۷/۷۷	۶۶/۶۶	۶۲/۱۶	۵۶/۴۱	۴۳/۵۸	۴۸/۷۱	۴۳/۵۸	۵۸/۵۱				

جدول ۲: درصد ویژگی‌های فردی پرسنل بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه

ویژگی	شفا	طالقانی	امام خمینی (ره)	بیمارستان ابوذر	سینا	گلستان	سلامت	رازی
سن (سال)	۲۰-۳۰	۲۵	۵۶/۲۵	۵۰	۷۷/۷۷	۸۹/۴۷	۳۸	۵۳/۸۴
	۳۱-۴۰	۲۰	۳۱/۲۵	۳۵/۷۱	۲۲/۲۲	۵/۲۶	۵۷/۱۴	۲۳
	۴۱ و بیشتر	۱۰	۸/۳۳	۱۴/۲۸	۰	۵/۲۶	۴/۷۶	۲۳
جنسیت	مرد	۰	۲۸/۱۰	۲۸/۵۷	۲۲/۲۲	۶۳/۱۵	۵۰	۱۵/۳۸
	زن	۱۰۰	۷۱/۸۷	۷۱/۴۲	۷۷/۷۷	۳۶/۸۴	۵۰	۸۴/۶۱
تجربه کاری	کمتر از ده سال	۹۰	۷۵	۶۴/۲۸	۷۷/۷۷	۸۴/۲۱	۹۵/۲۳	۵۳/۸۴
	۲۰-۱۱ سال	۰	۱۶/۶۶	۳۵/۷۱	۲۲/۲۲	۱۰/۵۲	۰	۴۶/۱۶
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۰	۸/۳۳	۰	۰	۵/۲۶	۴/۷۷	۰
مقطع تحصیلی	زیر دیپلم و دیپلم	۰	۱۶/۶۶	۳۲/۱۴	۲۲/۲۲	۶۱/۱۱	۵	۵۳/۸۴
	فوق دیپلم	۱۰	۴۱/۶۶	۳۲/۱۴	۲۲/۲۲	۵/۵۵	۴۰	۲۳
	لیسانس و بالاتر	۹۰	۴۱/۶۶	۳۵/۷۱	۵۵/۵۵	۳۳/۳۳	۵۵	۲۳
رشته تحصیلی	مدارک پزشکی	۱۰۰	۴۶/۸۷	۵۰	۵۵/۵۵	۳۳/۳۳	۹۵/۲۳	۳۸/۴۶
	سایر رشته‌ها	۰	۵۳/۱۲	۵۰	۴۴/۴۴	۶۶/۶۶	۴/۷۳	۶۱/۵۳

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۳۹ درصد پرسنل بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه سواد تخصصی در رشته مدارک پزشکی ندارند. تاثیرگذاری نیروی انسانی در فعالیت حرفه‌ای از جمله مباحث مهم مدیریت منابع انسانی می‌باشد که در تخصص‌گرایی افراد استخدام شده نمایان می‌گردد. لذا می‌توان گفت نیروی انسانی متخصص‌مهمترین تاثیر را در تحول حرفه‌ای بخش مدارک پزشکی دارد. بر اساس پژوهش عزیززی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در مورد ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه ۷۳/۶ درصد کارکنان سواد تخصصی در رشته مدارک پزشکی را نداشتند (۸).

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که به طور کلی ۸۱/۲۵ درصد واحدهای بخش مدارک پزشکی شرح وظایف مکتوب برای پرسنل ندارند. شرح شغل‌های

خوب و به روز شده برای کارمندان، سازمان و مدیریت منابع انسانی سودمند می‌باشد. همچنین انتظارات مدیر را نشان می‌دهد و باعث اذعان آگاهی پرسنل نسبت به مسئولیت‌ها و عملکرد شغلی آنها می‌شود و در نهایت اگر با استانداردهای اجرایی همراه شوند ابزار نظارتی مفیدی هستند (۹-۱۲).

بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که وضعیت واحد پذیرش بیمارستان‌های شفا، امام خمینی (ره)، ابوذر، سینا و سلامت خوب و بیمارستان-های طالقانی، گلستان و رازی متوسط می‌باشند. بررسی دقیق‌تر یافته‌ها نشان داد که ۸۷/۵ درصد واحدهای پذیرش دستورالعمل مدونی راجع به صدور گواهی‌ها ندارند. ۷۵ درصد واحدها شرح وظایف مکتوب برای پرسنل ندارند و ۵۰ درصد، دستورالعمل مدونی راجع به پذیرش بیماران اورژانسی ندارند. در یک واحد سازمانی رویه و

مرکز ارتباط نداشتند. طبقه بندی اطلاعات پزشکی تابع نظام گروه بندی آنها می باشد، لذا رابطه تخصص های موجود در بیمارستان ها شاخص های اصلی تعیین فرایند طبقه بندی اطلاعات در بیمارستان می باشد، و بایستی منابع طبقه بندی با نظام طبقه بندی بیمارستان هم راستا بوده تا بتوان در یک محیط همگن اطلاعاتی اقدام به تجزیه و تحلیل آنها نمود.

یافته های پژوهش نشان داد ۸۷/۵ درصد واحدهای کدگذاری بیمارستان های مورد مطالعه پرونده های سرپایی و اورژانسی را کدگذاری نمی کنند. تجزیه و تحلیل اطلاعات دریافتی به نسبت نوع مراجعین به بیمارستان ها تغییر می یابد. لذا در یک بیمارستان داده های کلیه مراجعین اخذ و پس از گروه بندی علمی به طبقه بندی موضوعی آنان اقدام می شود و با توجه به حجم مراجعین سرپایی و اورژانسی و اینکه نظام مراقبت سلامت به سمت انجام خدمات به شکل سرپایی است پس طبقه بندی اطلاعات مراجعین سرپایی و اورژانسی از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد بود. طبق یافته های پژوهش رئیسی و همکاران در سال ۱۳۸۷، پرونده های بیمارستان اورژانسی و سرپایی در هیچ مرکزی کدگذاری نمی شوند به جز در بیمارستان نکویی قم که آن هم فقط پرونده های اورژانسی مربوط به حوادث رانندگی کدگذاری می شوند (۵).

۲۵ درصد واحدهای کدگذاری بیمارستان های مورد مطالعه عوامل خارجی موجود در پرونده را کدگذاری نمی کنند. وجود پایگاه های اطلاعاتی در سطح نواحی و شهرها در امر تصمیم سازی و تصمیم گیری مدیران نقش بسزایی دارد، زیرا تصمیمات متخذه بر اساس اطلاعات مستند قابل برنامه ریزی می باشند. تعیین عوامل خارجی بیماری ها و صدمات قاعده فکری برنامه ریزان بهداشت و درمان را شکل می دهد.

دستورالعمل ها پایه انجام فرایندی فعالیت هاست. واحدهای بخش مدارک پزشکی بر اساس قواعد نظم پذیر شکل یافته اند. بایستی بر ضرورت وجود رویه ها و دستورالعمل ها تاکید نمود.

مسئولیت ۲۵ درصد واحدهای پذیرش بیمارستان های مورد مطالعه توسط افراد غیر حرفه ای (بدون تخصص مدارک پزشکی) سرپرستی می شد. رهیافت های علمی دانشگاهی در قالب تجربه در عملکرد مدیر یک بخش تجلی می یابد، لذا نیروهای غیر تخصصی در اداره بخش به صورت تقلیدی عمل می کنند و نظام مدیریتی بخش به شکل ایستا و نه پویا خواهد بود.

در ۶۲/۵ درصد موارد فرم رضایت در موقع ترخیص با میل شخصی تکمیل نمی گردید. گرفتن رضایت از جمله اقدامات در پیشگیری از عواقب پذیری اقدامات و خدمات درمانی جهت مدیریت بیمارستان و کادر درمان می باشد، لذا اخذ موافقت بیمار می تواند میزان خسارت را کاهش دهد. در هیچکدام از بیمارستان ها از کارت شناسایی جهت استفاده در مراجعات بعدی بیمار استفاده نمی شد. کارت شناسایی بیمار در بازیابی اطلاعات بیمار نقش کلیدی داشته و باعث تسریع بازیابی پرونده می شود و نبود آن باعث اتلاف وقت می گردد.

وضعیت کدگذاری بیمارستان های شفا، طالقانی، ابوذر و سینا خوب و بیمارستان های امام خمینی (ره)، سلامت و رازی متوسط و بیمارستان گلستان ضعیف بودند. طبق تحقیق عزیزی و همکاران در مورد ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی شهر کرمانشاه عملکرد واحد کدگذاری در بیمارستان امام رضا (ع) بسیار خوب بیمارستان امام (ع)، بیمارستان امام خمینی (ره) و بیمارستان طالقانی خوب، بیمارستان فارابی متوسط و بیمارستان معتضدی ضعیف می باشد (۸).

بررسی دقیق تر یافته ها نشان داد که در ۲۵ درصد واحدهای کدگذاری کتاب های مورد استفاده با تخصص

ارزش های گوناگونی که واجد آن بوده اند را بعضاً از دست می دهند تا جایی که نیازی به نگهداری آنها نمی باشد و در نتیجه امحاء آنها ضروری به نظر می رسد. طبق یافته های عجمی و همکاران در تحقیقی با عنوان بررسی مقایسه ای روند نظام مدیریت اطلاعات در بخش مدارک پزشکی بیمارستان آیت اله کاشانی با استاندارد، پرونده های راکد از سال ۱۳۶۶ به بعد امحاء نشده اند (۱۴).

۵۰ درصد واحدهای بایگانی از کارت جایگزین پرونده استفاده نمی کنند. اصل تعیین جایگزین برای مستندات خارج شده از محل اصلی نگهداری اطلاعات مرحله ای بسیار با اهمیت در نظام ردیابی پرونده های پزشکی است و کارت جایگزین ابزاری مناسب برای نشان دادن عدم وجود مستندات در بایگانی پزشکی محسوب می شود.

۵۰ درصد واحدهای بایگانی از کارت راهنمای بایگانی استفاده نمی کنند. اکثر خطاهای دیداری در اثر فعالیت زیاد و انجام کارهای طاقت فرسا صورت می گیرد. لذا در بایگانی پزشکی بیمارستان که حجم و تنوع پرونده بسیار است درصد خطاها ممکن است افزایش یابد. بنابراین برای پیشگیری از خطاها و تسریع در بازیابی پرونده ها کارت راهنما می تواند نقش موثری ایفا نماید.

۵۰ درصد واحدهای بایگانی از آرشیو الکترونیکی پرونده استفاده نمی کنند. در چند سال اخیر در اکثر مراکز بهداشتی- درمانی، روشی جدید رایج شده است که آرشیو الکترونیکی پرونده پزشکی نام دارد. در این روش کاربر سیستم، با توجه به نوع بیمارستان اهم فرم های پرونده های پزشکی را اسکن می کند و از طریق یکی از نرم افزارهای سیستم مدیریت پایگاه داده، مدیریت بایگانی را تحت کنترل و نظارت دارد و با بهره گیری از آخرین دستاوردهای فن آوری اطلاعات، ساختار طبقه بندی اطلاعات به صورت استاندارد تعریف کرده و با استفاده از قابلیت های موجود در نرم افزار عمل ذخیره

سایر یافته ها نشان داد در ۳۷/۵ درصد واحد های کدگذاری ایندکس رایانه ای بیماری ها و اقدامات درمانی را ندارند. نظام یکپارچه اطلاعات پزشکی خاستگاه دستیابی سریع و آسان به اطلاعات می باشد. لذا نمایه های رایانه ای به دلیل نقش آنها در اصلاح فرایند های زمانی، مکانی و نیروی انسانی تاثیر بسزایی داشته و بایستی توجه ویژه ای به آن شود.

وضعیت آمار بیمارستان های شفا و ابوذر بسیار خوب، بیمارستان های طالقانی، امام خمینی (ره)، سینا، گلستان و رازی خوب و بیمارستان سلامت متوسط بودند. صدر ممتاز میزان مطابقت واحد آمار بیمارستان شریعتی تهران با استاندارد ملی را ۵۴ درصد گزارش نموده است (۴). بررسی دقیق تر یافته نشان داد که در ۶۲/۵ درصد واحدهای آمار میزان عفونت بیمارستانی محاسبه نمی شود. می توان گفت که در صنعت مراقبت، محصول مناسب یک نظام درمانی بهبودی کامل بیماران می باشد و عفونت باعث بازگشت مجدد بیمار به بیمارستان و ایجاد هزینه های اضافی به فرد، بیمارستان و جامعه می شود. در ۷۵ درصد واحدهای آمار میزان فوت بعد از عمل محاسبه نمی شود. محاسبه میزان فوت بعد از عمل نشانگر اصلی کارآمدی اقدامات جراحی بوده و با بهبودی بیماران ارتباط نزدیک داشته و گاهاً رابطه ای مستقیم را تداعی می کند.

وضعیت بایگانی بیمارستان های شفا، ابوذر، طالقانی، امام خمینی (ره) خوب و بیمارستان های سینا، گلستان، رازی و سلامت متوسط بودند. ابراهیمی بیشترین میزان رعایت استانداردها در واحد بایگانی را ۷۳/۹ درصد و کمترین آن را ۳۱ درصد گزارش نموده است (۱۳).

۷۵ درصد واحدهای بایگانی هیچ اقدامی جهت امحاء پرونده پزشکی انجام نداده اند. ارزش و کاربرد مستندات در اثبات شایستگی های آموزشی، پژوهشی و قانونی از ضروریات انکار ناپذیر یک سیستم اطلاعاتی محسوب می شود. این مستندات در فرایند مرور زمان

دیجیت استفاده نمی شود (۸). در ۲۵ درصد واحدهای بایگانی از رنگ گذاری پوشه های (Color Coding) پرونده استفاده نمی کردند. تمایز موارد قابل ذخیره در نظام بایگانی به منظور کاهش اشتباهات نیازمند استفاده از ابزار دیداری و تشخیص پذیر می باشد که رنگ با گوناگونی و تنوع ساختاری به انسان در ذخیره و بازیابی کمک شایانی می نماید.

نتیجه گیری

یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان از رعایت نسبی استانداردها در وضعیت عملکردی دارد و به نظر می رسد که ارزشیابی سالیانه دانشگاه از عوامل تاثیرگذار می باشد. وضعیت بررسی شده ی عملکردی در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز حاکی از فقدان دستورالعمل های استاندارد بخش مدارک پزشکی می باشد که بایستی در خصوص کلیه ی فرآیندهای عملکردی بخش مدارک پزشکی در حوزه ی درمان دانشگاه به عنوان متولی بیمارستان ها به آن توجه کافی صورت پذیرد.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره: U-88030 در تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸ مصوب معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می- باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه اعلام می دارند.

سازی، جستجو و بازیابی با روش های پیشرفته در کمترین زمان انجام می دهد.

۸۷/۵ درصد واحدهای بایگانی در جای مناسب و برخوردار از فضای کافی نمی باشند. هزینه بالای فراهم آوری محل فعالیت در محیط بیمارستانی اثربخشی درآمدها را کاهش می دهد و گسترش روزافزون تخصص-ها نیاز به فضای فیزیکی جدید و استفاده از تکنولوژی در بهره وری حداکثری را نمایان می سازد. مطالعه عجمی و همکاران در سال ۱۳۸۵ نشان می دهد که فضای بایگانی پرونده های پزشکی از فضای نامناسب برخوردار است (۱۴).

در ۲۵ درصد واحدهای بایگانی، پرونده های سرپایی و بستری به طور جداگانه بایگانی می شوند. اصل یکپارچه سازی داده در تعیین اطلاعات مرتبط در فرایند تشخیص دهی درست و درمان بیماران از جمله نکات کلیدی برای پزشکان می باشد. لذا چگونگی قرارگیری اطلاعات در شکل گیری پرونده سرپایی، اورژانسی و بستری یک بیمار می تواند به امر فوق کمک کند.

در ۷۵ درصد واحدهای بایگانی از سیستم بایگانی نوین ترمینال دیجیت (Terminal Digit) و میدل دیجیت (Middle Digit) استفاده نکردند. ارائه الگوی ساختاری مناسب در عملکردهای اجرایی سبب می شود که تعیین محل اطلاعات و بازیابی آن تسریع گردد. لذا به پیاده سازی یک سیستم استاندارد بایگانی با توجه به نوع بیمارستان جهت تسریع در بازیابی پرونده ها توصیه می-شود. طبق مطالعه عزیزی و همکاران در اکثر بیمارستان ها از سیستم بایگانی نوین مانند ترمینال دیجیت و میدل

منابع

- 1-Mosadeqrad AM. Handbook of hospital community organization and management (1). Tehran:Dibagaran Press, 2004. [Persian].
- 2-Rabiei R. Evaluation of medical record performance in specialized training hospitals of Iran university of medical sciences.[MSc Thesis]. Tehran: Iran university of medical sciences, 2001. [Persian]
- 3-Ghazi-Saeedi M. Survey of medical record functions in teaching hospitals of Tehran university of medical sciences.[MSc Thesis]. Tehran: Iran university of medical sciences ,1999. [Persian]

- 4-Sadr-Momtaz N. Survey of observance rate of standards in medical record department, doctor Shariati hospital in Tehran, MSc Thesis, Tehran: Iran university of medical sciences,1993. [Persian]
- 5-Raeissi P, Mohammadpour A. A study on medical records department performances in Qom university of medical sciences teaching hospitals. *Journal of Health Administration* 2008; 11(31):39-46. [Persian]
- 6-Khajouei R. Evaluation the turnover of medical record department in Kerman university of medical sciences teaching hospitals. [MSc Thesis].Tehran:Iran university of medical sciences , 1999.[Persian]
- 7-Deraye S. Comparative survey of organizations and procedures in medical record department in teaching hospitals of Tehran and presenting pattern [MSc. Thesis].Tehran:Iran university of medical sciences, 1998. [Persian].
- 8-Azizi AA, Torabipour A, Safari SH, Mohammadi A, khairollahi J, Shojaei M. Assessment of medical records department performance in Kermanshah educational hospitals. *Journal of Health Administration* 2009; 12 (37):17-22. [Persian]
- 9-Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* 1976; 16(2):250-279.
- 10-Davis N, LaCour M. Introduction to health information technology. 1st ed. Philadelphia:WB Saunders, 2002:205.
- 11-Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs EB. Health Information: Management of a strategic resource. 2nd ed. Philadelphia:WB Saunders, 2001.
- 12-Gorgi AAGH, Sadoughi F, Asgari F. A comparative study on the job description of medical record professional in selected countries and submit a model. *Journal of Health Administration* 2008;10(30):21-4. [Persian]
- 13-Ebrahimi P. Survey of observance rate of standards in medical record department in social security hospitals in Tehran. [MSc. Thesis]. Tehran:Iran university of medical sciences, 1995. [Persian]
- 14-Ajami S, Tavakoli Moghaddam O. The study of information management system of medical records office in Kashani hospital based on the existing standards. *Journal of Health Information Management* 2006; 3(1): 63-71. [Persian]

Study on Medical Records Departments Function of Hospitals Related to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Azizi AA^{*1}, Azizi A¹, Zarei J²

¹Department of Medical Record, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran, ²Medical Records Unit, Taleghani Hospital, Ahvaz, Iran.

Abstract

Background and Objective: Evaluation of medical records departments in hospitals of Iran shows that these departments have not achieved desirable standards and high quality services. The major aim of this survey is to evaluate the performance of the Medical Records Departments of hospitals of Ahvaz for awareness of their status.

Materials and Methods: This is an applied research, conducted in descriptive cross-sectional. Research population includes medical records departments of hospitals Imam Khomeini, Golestan, Razi, Aboozar, Shafa, Taleghani, Salamat and Sina. In this study the required data has been collected by the use of a questionnaire and four types of check-lists in each of Admission, Filing, Coding and statistics units. To analyze of data, each four checklists of units was assigned 100 score and then the performance average of each unit was calculated and compared.

Results: The best performance was for statistics units (71.97%) and lowest it was for coding units (56.79%)

Conclusion: Functional status standards were partially observed. Auditing results show that the functional status in medical records departments of university hospitals in Ahvaz lack standard instructions that should be followed on all the functional processes and require appropriate attention by trustees of these hospitals.

Sci Med J 2011; 9(6):615-623

Keywords: Performance, Medical Records Department, Hospital.

Received: April 19, 2010

Revised: Oct 2, 2010

Accepted: Oct 6, 2010

*Corresponding author email: amirabbas.azizi@gmail.com