

## دیدگاه مدیران و پرسنل مدارک پزشکی بیمارستان های منتخب آموزشی دانشگاه

### علوم پزشکی شیراز در مورد کاربردهای مدارک پزشکی

فروزنده احمدزاده<sup>۱</sup>، دکتر غلامحسین احمدزاده<sup>۲</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** اطلاعات بهداشتی به عنوان بزرگترین سرمایه مراکز بهداشتی به شمار رفته و اهمیت اطلاعات مدارک پزشکی در زمینه های مراقبت بیمار، بررسی کیفی، بازپرداخت مالی، اعمال قانونی، آموزش، پژوهش و برنامه ریزی بر هیچکس پوشیده نیست. پژوهش حاضر به بررسی نقش اطلاعات مدارک پزشکی و جنبه های کاربردی آن از دیدگاه مدیران و پرسنل مدارک پزشکی پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخته است.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی از طریق توزیع پرسشنامه بین کلیه (۴۵ نفر) پرسنل و مدیران بخشهای مدارک پزشکی در پنج بیمارستان آموزشی عمومی و تخصصی صورت گرفت. پرسشنامه شامل ۲۴ قسمت اطلاعاتی در زمینه ی کاربرد مدارک پزشکی و میزان ارجاع به آن از جنبه های آموزشی، پژوهشی، قانونی، مالی، بهداشتی، آماری و امور مدیریتی بود. روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا و مطالعه کتب و مقالات منتشر شده در این زمینه تأیید شد و اعتبار آن در حجم نمونه به صورت پایلوت در یکی از مراکز بیمارستانی بررسی گردید. تحلیل یافته ها به کمک آمار توصیفی انجام گرفت.

**یافته ها:** بیشترین کاربرد مدارک پزشکی در ارتباط با جنبه های قانونی آن در مواردی از قبیل پزشکی قانونی، درخواستهای قضایی و پیگیری موارد قانونی سوءدرمان ناشی از غفلت پزشک، بوده است. کمترین جنبه ی کاربردی اطلاعات آن نیز در مورد ارتقای سطح بهداشتی جامعه و کنترل و پیشگیری از بیماریها بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه ۸۵ درصد جامعه پژوهش، نقش مدارک پزشکی را در ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی در حد بسیار زیاد، زیاد و متوسط ارزیابی نموده اند بنابراین مستند سازی دقیق اطلاعات و اتخاذ روشهای بهبود کیفیت به منظور بهره وری بهتر از داده های پزشکی ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** مدارک پزشکی - کیفیت مراقبت بهداشتی - دستیابی ارزشیابی و کیفیت مراقبت های بهداشتی

**نوع مقاله:** تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۵/۲/۱۴

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۲۷

وصول مقاله: ۸۴/۲/۲۳

#### مقدمه

«اطلاعات شناسایی بیمار»، «تشخیصها»، «درمانها»، مستندات نتایج» و «علل ادامه درمان». اطلاعات بهداشتی و درمانی مستند، موجب می شود تا مدیران در موقع بروز مشکلات بتوانند از بیمار، ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و موسسات درمانی (بیمارستانها) حمایت قانونی نمایند (۱ و ۲).

پرونده های پزشکی در واقع پایگاه داده های بهداشتی درمانی هستند و باید از سه ویژگی کامل، دقیق و صحیح بودن اطلاعات برخوردار باشند. در این رابطه Huffman می نویسد: «در استاندارد کمیته مشترک اعتبار دهی سازمانهای مراقبت بهداشتی (JCAHO) Joint Commission (on Accreditation of Healthcare Organization) چنین آمده است؛ محتویات مدارک پزشکی باید اطلاعات کافی را در موارد زیر فراهم آورد:

۱. کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (نویسنده ی مسوول)

E-mail: Ahmadzadeh@sums.ac.ir

۲. دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پیش بینی نظام های پرداخت به شیوه گروه های تشخیصی متجانس (DRG) (Diagnostic Related Group) و سیستم پرداخت آینده نگر (PPS Perspective Payment System) نیز بر اساس اطلاعات پرونده های پزشکی تحقق می یابد (۴).

پژوهش حاضر به بررسی جنبه های قانونی، مالی، آموزشی و... مدارک پزشکی و میزان ارجاع به آن از دیدگاه مدیران و پرسنل مذکور پرداخته است.

### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی، پژوهشگر با مراجعه حضوری به پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (بیمارستانهای نمازی، فقیهی، خلیلی، علی اصغر و چمران) و پس از توزیع پرسشنامه بین مدیران و پرسنل بخشهای مدارک پزشکی اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود.

پرسشنامه حاوی سوالات بسته و در بر گیرنده ۲۴ قسمت اطلاعاتی در زمینه کاربرد پرونده های پزشکی بر اساس میزان ارجاع به آنها از جنبه های زیر بود:

پرسشنامه شامل: جنبه های درمانی، امور مالی، امور مربوط به مدیریت، جنبه های آموزشی برای پزشکان، پیراپزشکان و سایر دانشجویان، موارد پژوهشی، جنبه های قانونی، امور مربوط به بهداشت عمومی، ارزیابی کمی و کیفی اطلاعات موجود در پرونده ها، ثبت آمارهای بهداشتی و ارائه گزارش ها به سایر بخشهای درمانی و دانشگاهی و در نهایت نقش مدارک پزشکی در ارتباط با ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی از جنبه های مذکور بود.

برای در نظر گرفتن کاربرد مدارک پزشکی در موارد ذکر شده پاسخهای بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا (Content Validity) و بر اساس مطالعه کتب

Seidel خطاب به پزشکان می نویسد: "به یاد داشته باشید که مدارک پزشکی بیمار یک سند قانونی است و ممکن است هر گونه اطلاعات آن در مراجع قضایی استفاده شود (۳).

بر اساس ضوابط قانونی حاکم بر مدارک پزشکی در آمریکا و اروپا، قانون بازرینی (inspection) یا بازرسی مدارک پزشکی چنین مقرر داشته است؛ جز در موارد وجود منع قانونی، بیمارستان موظف است اجازه دهد تا پرونده بیمار توسط وکیل وی یا خود بیمار رویت شود و در صورت تمایل رونوشتی از آن در اختیار او قرار گیرد (۴).

در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان در خواستهای قانونی مراجع ذی صلاح از پرونده های پزشکی در شش بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز»، در میان علل در خواست اطلاعات پرونده پزشکی از طرف دادگاه، خطاهای پزشکی و موارد جنایی ۸۳ درصد و جراحات شخصی ۶۷ درصد موارد را در بر می گرفته است (۵).

نتایج پژوهشی در سال ۱۳۸۲ شکافهای عمیق بین درآمدهای اکتسابی بیمارستان در قبال صورت حساب و در ازای اقدامات درمانی ثبت شده در آن، با درآمدهای واقعی بیمارستان بر اساس اقدامات انجام شده در پرونده پزشکی را نشان داد (۶).

نتایج مطالعه ای تحت عنوان «نقش مدیریت اطلاعات در اقتصاد بهداشت» روشن ساخت که از دیدگاه اقتصاد بهداشت استفاده از مدارک پزشکی بوسیله نمایندگان سازمان بیمه برای پرداخت مزایای ادعایی، بهره گیری از مزایای اتحادیه های کارگری، مزایای بیکاری و... برای بیمار اهمیت دارد. بیشتر اوقات، اطلاعات موجود در پرونده های اسناد پزشکی عامل تعیین کننده ای برای عرضه کمک مالی یا افزایش مراقبت پزشکی برای بقیه عمر بیماران است (۷).

و همچنین بهره گیری از این اطلاعات به منظور ارائه گزارش بیماریها به مرکز بهداشت شهرستان و سایر مراکز بهداشتی در حد زیاد ارزیابی شده است.

بیشترین میزان ارجاع به مدارک پزشکی در موارد درخواستهای قضایی، نامه های پزشکی قانونی، پیگیری موارد قانونی سوء درمان ناشی از غفلت پزشک و ارزیابی کمی پرونده از نظر ثبت امضاء، تاریخ، و وجود گزارش های لازم بوده است.

در مورد ارائه اطلاعات به منظور ارزیابی خدمات پیراپزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبتهای پزشکی، مراجعه به مدارک پزشکی به منظور ارزیابی کیفی اطلاعات موجود در پرونده ها و ارجاع در زمینه پایان نامه ها و تحقیقات پزشکی و سایر موارد پژوهشی، مدیران و پرسنل بخشهای مدارک پزشکی پاسخ زیاد را برگزیده اند.

در زمینه جنبه های آماری مدارک پزشکی، ثبت آمارهای بهداشتی و شاخصهای بیمارستانی (شاخص سرشماری بیمار، میزان اشغال تخت، میانگین بستری یا مدت اقامت بیمار در بیمارستان، میانگین زمانهای خالی بودن تخت در روز و شاخص مرگ و میر و اتوپسی) با استفاده از اطلاعات مدارک پزشکی در حد زیاد بوده است.

استفاده از گزارش های تهیه شده براساس اطلاعات موجود در مدارک پزشکی به منظور تصمیم گیری، کنترل، برنامه ریزی، ارزیابی و نظارت توسط مدیران، از طرف جامعه پژوهش در حد زیاد ارزیابی شده است. امادر مورد نقش اطلاعات در امور برنامه ریزی های بهداشتی، سازمان نظام پزشکی و ارزیابی برون بخشی (مربوط به دانشگاه و سازمانهای وابسته) جامعه مورد پژوهش پاسخ متوسط را برگزیده اند.

و مقالات منتشر شده در این زمینه تایید شد و اعتبار آن در حجم نمونه پایلوت در یکی از مراکز بیمارستانی بررسی گردید. در این پژوهش از روش نمونه گیری استفاده نشد و جامعه پژوهش، در برگزیده تمامی مدیران و پرسنل مدارک پزشکی شاغل در پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که ۴۵ نفر را در بر می گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه با روش دستی و با استفاده از روشهای آمار توصیفی صورت گرفت.

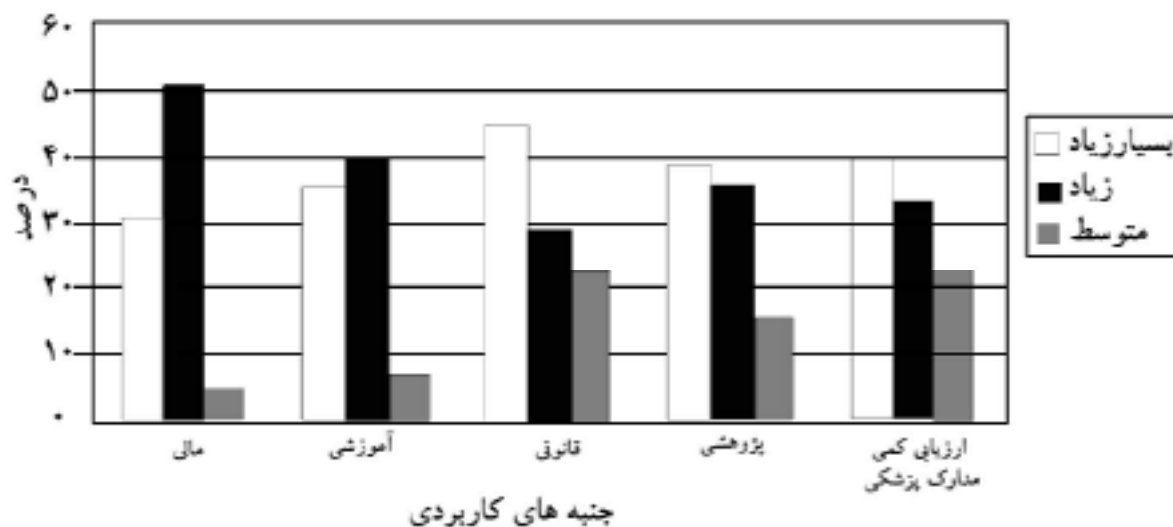
## یافته ها

مدارک پزشکی ابتدا به منظور درمان بیمار و سپس در هدف دوم خود یک مدرک قانونی است. جنبه های قانونی دیگر شامل نیازها و قواعد مربوط به ایجاد اوراق پزشکی، استفاده و کنترل مدارک، نگهداری آنها و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از آنها است (۸).

یافته های این پژوهش نشان داد که در ارتباط با کاربرد اطلاعات مدارک پزشکی از نظر ارزیابی مراقبتهای انجام شده از بیمار، اقدامات درمانی و ثبت وقایع دوره بیماری جامعه مورد پژوهش پاسخ زیاد را در نظر گرفته اند. همچنین تاثیر این اطلاعات در محاسبات مالی، هزینه خدمات درمانی و اقدامات انجام شده برای بیمار، ارزیابی در آمد بیمارستان و پاسخگویی به نمایندگان سازمانهای بیمه از نظر جامعه پژوهش، زیاد بوده است.

از دیدگاه پرسنل و مدیران بخشهای مدارک پزشکی پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کمترین موارد استفاده اطلاعات پرونده پزشکی، در ارتقای سطح بهداشت جامعه و کنترل و پیشگیری از بیماریها بوده است.

میزان ارجاع به پرونده های پزشکی و استفاده از جنبه های آموزشی مدارک پزشکی برای پزشکان، دانشجویان پزشکی، پیراپزشکان و دانشجویان سایر رشته ها



نمودار ۱: میزان ارجاع به پرونده‌ی پزشکی بر اساس جنبه‌های کاربردی آن از دیدگاه مدیران و پرسنل بخش‌های مدارک پزشکی پنج بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خواسته‌های قضایی، موارد پزشکی قانونی و همچنین ارزیابی عملکرد پزشکان در موارد سوء درمان و پیگیری قانونی آن می‌باشد، از طرفی مدارک پزشکی بیمار در حقیقت به عنوان سند و منبعی جهت حمایت از حقوق قانونی بیمار، پزشک، و موسسات مراقبت بهداشتی به شمار می‌رود؛ بنابراین استفاده از معیارهای معتبر جهت سنجش کیفیت مدارک پزشکی، در مواردی از قبیل درخواستهای موسسات بیمه، غرامت به کارگران و کارمندان، دادخواستهای جراحات شخصی، موارد جنایی، تهاجم، نقص عضو عمدی یا اکتسابی، تجاوز جنسی، کلاهبرداری، موارد مشکوک به قتل، ضروری و قطعی است.

در این پژوهش کمترین جنبه کاربردی اطلاعات در ارتباط با ارتقای سطح بهداشتی جامعه و کنترل و پیشگیری از بیماریها می‌باشد. به نظر می‌رسد واحدهای آمار بیمارستانهای آموزشی می‌توانند با ارائه گزارشهای

در کل جامعه مورد پژوهش، تاثیر مدارک پزشکی در ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی را از جنبه‌های آموزشی، پژوهشی، مالی، قانونی، آماری، ارزیابی خدمات بیمارستانی، بررسی کمی و کیفی پرونده و ارائه اطلاعات به مدیران بیمارستانها و دانشگاه در حد بسیار زیاد، زیاد و متوسط ارزیابی نموده اند نمودار (۱).

## بحث

در پژوهشی با عنوان "بررسی نقش مدارک پزشکی در تبادل اطلاعات در ۱۱ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۱" نشان داد که بیشترین درخواست از بخش مدارک پزشکی مربوط به مراجع قضایی و سپس تحقیقات پزشکی است (۷۳ درصد موارد درخواستی) (۹). با توجه به این امر که از دیدگاه مدیران و پرسنل مدارک پزشکی پنج بیمارستان آموزشی شیراز، بیشترین موارد ارجاع به پرونده‌های پزشکی، در

بیشتر بر ثبت اطلاعات در مدارک پزشکی بیمار، استفاده از سیستمهای نوین اطلاعاتی به منظور دسترسی و پردازش سریعتر داده های موجود در پرونده، مستند سازی دقیق اطلاعات و اتخاذ روشهای بهبود کیفیت به منظور بهره وری بهتر از داده های پزشکی ضروری به نظر می رسد.

از دیدگاه پژوهشگر پیشنهاد می گردد که:

- ۱- بر ثبت اطلاعات در مدارک پزشکی بیمار نظارت و کنترل بیشتری صورت گیرد.
- ۲- تشخیص بیماری، اعمال جراحی و سایر اقدامات انجام شده از نظر صریح بودن، خوانا بودن، بهنگام بودن، توصیفی بودن، استفاده از اختصارات مناسب و سایر اصول مستند سازی مستند گردد.
- ۳- سیستمهای اطلاعاتی جدید به منظور دسترسی سریع تر و بهتر به پرونده پزشکی بیمار در موارد درخواست فوری آن استفاده شود.
- ۴- روشهای بهبود کیفیت به منظور بهره وری بهتر از اطلاعات مدارک پزشکی از جنبه های آموزشی، مالی، پژوهشی، آماری و... استفاده شود.

جامع و دقیق در مورد آماربیماران بستری و سرپایی، شاخصهای بیمارستانی، بیماریهای خاص و میزانهای مرگ و میر به مرکز بهداشت شهرستان، مرکز آمار دانشگاه و وزارتخانه، نقش اطلاعات موجود در پرونده پزشکی را به نحو بهتر نشان دهند.

از آنجا که کلیه جامعه پژوهش، نقش مدارک پزشکی را در ارتقای کیفیت مراقبتهای بهداشتی در حد بسیار زیاد، زیاد، و متوسط ارزیابی نموده اند، بنابراین استفاده از سیستمهای جدید اطلاعاتی برای مکانیزاسیون داده ها، در مواردی که بیمار تقاضای دسترسی سریع به اطلاعات موجود در پرونده را دارد، از جمله درخواستهای پزشکی قانونی، احضاریه های قضایی، دادخواستهای مربوط به خطاهای پزشکی، محاسبات مالی و... در تمامی واحدهای مختلف بخش مدارک پزشکی لازم و ضروری است.

## نتیجه گیری

با توجه به اینکه ۸۵ درصد جامعه پژوهش نقش مدارک پزشکی را در ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی در حد بسیار زیاد، زیاد و متوسط ارزیابی نموده اند. از طرفی بیشترین کاربرد پرونده های پزشکی اختصاص به موارد قانونی و درخواست های قضایی دارد، نظارت و کنترل

**منابع:**

۱. هافمن، ادنا. مدیریت اطلاعات بهداشتی. ترجمه گروه مترجمین. تهران: موسسه فرهنگی هنری دیباگران؛ ۱۳۸۱.
2. Manitoba. Health services commission. Guideline for the development of Bylaws for health in Manitoba agencies 1998; (?).
3. Seidel H. Mosby's guide to physical examination. 2nd edition. [n.p.]: mosby year book inc ; 1991.
۴. صدقیانی، ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان. تهران: جهان رایانه؛ ۱۳۷۷.
۵. بحرینی، الهام و همکاران. بررسی میزان درخواستهای قانونی مراجع ذیصلاح از پرونده های پزشکی بیماران در ۶ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی شیراز، ۱۳۸۲.
۶. حاتم، ناهید و همکاران. نقش مدارک پزشکی در افزایش کارایی و درآمد بیمارستان. چهارمین همایش سراسری مدارک پزشکی، تهران: دی ماه ۱۳۸۲.
۷. قلی، معصومه. نقش مدیریت اطلاعات در اقتصاد بهداشت. چهارمین همایش سراسری مدارک پزشکی. تهران: دی ماه ۱۳۸۲.
8. Huffman EK. Health information management. Berwyn, Illinois: physician record company; 1994
۹. شکیبایی، شیوا. بررسی نقش مدارک پزشکی در تبادل اطلاعات در ۱۱ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. سمینار مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی شیراز، ۱۳۸۱.