

مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن در ایران

محمد دهقانی^۱، یوسف نوشیراوانی^۲، کبری شکری زاده بزنجانی^۳، آزاده عسگریان^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت اطلاعات در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت می‌تواند نقش مهمی در اداره این سازمان‌ها داشته باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن در ایران بود.

روش بررسی: این مطالعه کاربردی به روش کیفی و Delphi در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. ابتدا مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن با استفاده از روش تحلیل مقایسه مداوم استخراج گردید. سپس اعتبار یافته‌های به دست آمده با استفاده از تکنیک Delphi در دو راند مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از دیدگاه افراد شرکت‌کننده در تحقیق، مشکلات مربوط به نابرابری سازمانی، ساختمان و محیط کار و قوانین و فرایندها به ترتیب با ۸۹، ۸۶ و ۸۵ درصد، مهم‌ترین چالش‌های بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها بود. اصلی‌ترین دلایل به وجود آمدن این مشکلات نیز عدم وجود نظام صنفی (۹۵ درصد) و امور مالی (۹۲ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها با چالش‌های مختلفی مواجه است که علت اصلی آن مربوط به سیاست‌گذاری‌های کلان، فقدان قوانین و نگرش مدیران بیمارستان به این بخش می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت اطلاعات سلامت؛ فن‌آوری اطلاعات سلامت؛ بخش اطلاعات سلامت؛ بیمارستان‌ها

پیام کلیدی: امنیت اطلاعات، از جمله شاخص‌های مهم استفاده بهینه از فن‌آوری اطلاعات در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت به شمار می‌رود که در صورت مواجه شدن با بحران، بیمارستان‌ها دچار چالش می‌شوند. نتایج به دست آمده برای مدیران سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی جهت شناخت مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت قابل استفاده می‌باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۶/۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

ارجاع: دهقانی محمد، نوشیراوانی یوسف، شکری‌زاده بزنجانی کبری، عسگریان آزاده. مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن در ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۶): ۲۵۳-۲۵۹

مقدمه

امروزه اطلاعات، مهم‌ترین رکن توسعه سازمان‌ها به شمار می‌رود (۱) و این امر در سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت نیز آشکار است؛ به طوری که منبع تمام فعالیت‌های مدیریت در حوزه بهداشت و درمان، داشتن اطلاعات جامع، مرتبط و به‌هنگام می‌باشد (۲). سازمان جهانی بهداشت در این زمینه اظهار می‌نماید که توسعه مدیریت اطلاعات سلامت شامل اجرا، نگهداری و مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی به منظور تولید، ثبت، ذخیره، بازیابی، تحلیل و انتشار اطلاعات می‌باشد و نقش مهمی در مدیریت کارا و مؤثر سازمان‌های مراقبت سلامت دارد (۳). بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان از واحدهای مرتبط جهت ثبت، جمع‌آوری، ذخیره، بازیابی، تحلیل و توزیع اطلاعات به منظور پشتیبانی از فعالیت‌های نظام بهداشتی و درمانی تشکیل شده است (۴). بنابراین، توسعه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، اعتباربخشی خدمات ارائه شده و برنامه‌ریزی و تحقیقات، به عملکرد مطلوب این بخش بستگی دارد (۵). اطلاعات مدیریت شده در این بخش دارای اهمیت بسیار و نقش منحصر به فردی است (۶). از این‌رو، تمام سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی برای انجام فعالیت‌های مدیریت اطلاعات، به یک بخش سازمان یافته و تخصصی نیاز دارند (۷). از سوی دیگر، تغییرات ناشی از تحولات فن‌آوری در حوزه اطلاعات سلامت و تغییر از محیط

کاغذی به سمت پرونده الکترونیک، اهمیت بخش مدیریت اطلاعات سلامت را دو چندان کرده است (۸).

امروزه در هر سازمان مراقبت سلامت، اطلاعات زیادی تولید و جمع‌آوری می‌شود که این داده‌ها به دلیل وجود مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت، بدون سازماندهی و با کیفیت پایین ذخیره می‌گردد (۹، ۱۰). این داده‌ها به صورت غیر ساختار یافته باقی می‌ماند و بدون تغییر، ذخیره، بازیابی و تحلیل می‌شود که این امر ممکن است سلامت بیماران را به مخاطره بیندازد (۱۱، ۷).

مطالعه حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- مربی، مدیریت فن‌آوری اطلاعات، مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۳- کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- کارشناس ارشد، مدیریت، بیمارستان ایزدی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: azadeh.asgarian@yahoo.com

جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های آن با استفاده از روش تحلیل مقایسه مداوم Strauss و Corbin استخراج گردید. در این مرحله پرسش‌نامه‌ها سطر به سطر مطالعه و به روش حداکثری، به هر جزء که حاوی نکته‌های مرتبط با سؤال پژوهش تلقی گردد، برچسبی از کلمه یا کلمات نسبت داده شد (کدگذاری باز) و این کار تا آخرین کلمه پرسش‌نامه ادامه یافت. سپس این کدها با یکدیگر از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه گردید تا کدهای مشابه در کنار هم قرار گرفتند و طبقات را تشکیل دادند. سپس کدهای مشابه در کنار هم و زیر یک مفهوم انتزاعی‌تر که همه را در برگیرد، قرار گرفت و طی آن طبقات اصلی مشخص گردید.

در قسمت مطالعه Delphi و در راند اول بر اساس یافته‌های مطالعه کیفی، پرسش‌نامه‌ای بر مبنای لیگرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) و در سه بعد اطلاعات دموگرافیک فرد شرکت‌کننده در مطالعه، مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علت مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت طراحی گردید. علاوه بر این، بعد از هر بخش یک سؤال باز به منظور ارایه سایر نظرات و پیشنهادها پاسخگویان طراحی شده بود. به عبارت دیگر، برای غنای بیشتر اطلاعات به دست آمده، پرسش‌نامه به صورت نیمه باز طراحی گردید تا خبرگان بتوانند سایر موارد مد نظر خود را در آن وارد نمایند. جهت اعتباربخشی و روایی این پرسش‌نامه، از روش خواندن مکرر نتایج و استفاده از نظرات و تأیید همکاران استفاده گردید و سپس به صورت الکترونیک در اختیار افراد گرفت و از آن‌ها درخواست گردید که طی یک هفته پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مواردی که کمتر از ۵۰ درصد امتیاز را کسب کرده بودند، حذف شد.

در راند دوم Delphi پس از در نظر گرفتن نتایج راند اول، پرسش‌نامه دوم به صورت ساختار یافته و در قالب لیگرت ۱۰ سطحی (از کاملاً موافق = ۱۰ تا کاملاً مخالف = صفر) طراحی گردید و در اختیار خبرگان قرار داده شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد گردید. در پایان با توجه به این که وزن داده‌ها در تمامی داده‌ها یکسان بود، پس از گرفتن میانگین برای امکان مقایسه تمام گویه‌ها با یکدیگر، امتیاز هر گویه به صورت درصد بیان گردید و نتایج حاصل در جداول و نمودارها نمایش داده شد.

یافته‌ها

۹ نفر (۳۳/۳۳ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۸ نفر (۶۶/۶۷ درصد) زن بودند. ۲ نفر (۷/۴۱ درصد) مدرک دکتری حرفه‌ای، ۴ نفر (۱۴/۸۱ درصد) مدرک کارشناسی ارشد و ۲۱ نفر (۷۷/۷۸ درصد) مدرک کارشناسی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

پست سازمانی	جنسیت	سابقه شغلی (سال)	مقطع تحصیلی	سن (سال)
مدیریت بیمارستان (۴ نفر)	صفر زن و ۴ مرد	۵-۱۰ (صفر نفر)، ۱۰-۱۵ (۲ نفر)، ۱۵-۲۰	۲ نفر دکتری حرفه‌ای، ۲ نفر کارشناسی ارشد و صفر نفر کارشناسی	۳۹-۳۰ (صفر نفر)، ۴۰-۴۹ (۲ نفر) و ۵۰-۵۹ (۲ نفر)
مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت (۴ نفر)	۴ زن و صفر مرد	۵-۱۰ (۱ نفر)، ۱۰-۱۵ (۳ نفر)، ۱۵-۲۰ (صفر نفر) و بیشتر از ۲۰ (صفر نفر)	۲ نفر دکتری حرفه‌ای، صفر نفر کارشناسی ارشد و ۴ نفر کارشناسی	۳۹-۳۰ (۱ نفر)، ۴۰-۴۹ (۳ نفر) و ۵۰-۵۹ (صفر نفر)
کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت (۱۹ نفر)	۱۴ زن و ۵ مرد	۵-۱۰ (۶ نفر)، ۱۰-۱۵ (۱۲ نفر)، ۱۵-۲۰ (صفر نفر) و بیشتر از ۲۰ (۱ نفر)	صفر دکتری حرفه‌ای، ۲ نفر کارشناسی ارشد و ۱۷ نفر کارشناسی	۳۹-۳۰ (۶ نفر)، ۴۰-۴۹ (۱۱ نفر) و ۵۰-۵۹ (۲ نفر)

عبدخدا و همکاران در مطالعه خود به بررسی عوامل پذیرش فن‌آوری اطلاعات در بخش مدیریت اطلاعات سلامت پرداختند و به این نتیجه رسیدند که درک سودمندی، سهولت استفاده و وجود انگیزه کاربران برای پذیرش فن‌آوری اطلاعات، از عوامل مهم کاهش مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت می‌باشد (۱). همچنین، Haux و همکاران (۷) و Al Kiyumi و همکاران (۱۲) شرایط فعلی و انتظارات آینده مدیریت اطلاعات سلامت را تحلیل نمودند و بیان کردند که با رشد روزافزون فن‌آوری اطلاعات، حساسیت بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها بیشتر و نقش آن متفاوت شده است. علاوه بر این، Jacob در پژوهش خود عنوان کرد که مدیریت اطلاعات سلامت باید خود را برای عصر الکترونیک آماده کند و با آن وفق دهد (۹).

مدیریت اطلاعات سلامت در کشورهای پیشرفته، در حال دگرگونی به سمت الکترونیک شدن و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی پیشرفته است؛ در حالی که ایران هنوز بخش مدیریت اطلاعات سلامت خود را پیدا نکرده است و با مشکلات اولیه و ساختاری روبه‌رو می‌باشد. در صورت شناسایی نشدن این مشکلات و علل آن، ادامه مسیر به سمت پیشرفت برای این بخش مهم بیمارستانی امری محال به نظر می‌رسد. با توجه به نقش حیاتی اطلاعات سلامت در درمان بیمار، آموزش، پژوهش، مدیریت، امور مالی و موارد قانونی، تحقیق حاضر با هدف بررسی مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها و علل آن انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کاربردی بود که با استفاده از دو روش کیفی و Delphi در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. بر اساس مطالعات کیفی و Delphi، خبرگان به روش نامتجانس و مبتنی بر هدف (۴ مدیر بیمارستان، ۴ مسؤول مدیریت اطلاعات سلامت و ۱۹ کارمند بخش مدیریت اطلاعات سلامت) انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل سابقه بیشتر از چهار سال، تجربه اجرایی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت و داشتن مدرک تحصیلی مرتبط برای کارمندان (فن‌آوری اطلاعات سلامت، مدارک پزشکی، انفورماتیک پزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت) بود. کامل نکردن پرسش‌نامه در گام‌های قبلی و عدم علاقه به تداوم همکاری نیز به عنوان شرایط خروج در نظر گرفته شد.

در قسمت مطالعه کیفی، پرسش‌نامه‌ای با دو سؤال باز «به نظر شما مهم‌ترین مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها چیست؟» و «به نظر شما علت به وجود آمدن این مشکلات چیست؟» در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و به صورت خودایفا به سؤالات پاسخ داده شد. پس از

جدول ۲: مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها از دیدگاه شرکت‌کنندگان

گروه	مشکل	درصد موافقت	رتبه در گروه	رتبه کل	میانگین کل
منابع انسانی	عدم وجود تناسب بین تعداد پرسنل و حجم کاری	۹۴/۳۱	۱	۶	۷۴/۳۴
	نبود سرمایه اجتماعی و مهارت کار تیمی در بین کارکنان	۷۹/۷۶	۲	۱۴	
	پایین بودن مسئولیت‌پذیری، رفتار شهروندی سازمانی و انگیزه شغلی در بین کارکنان	۷۶/۷۲	۳	۱۷	
کامپوز تجهیزات	کارایی و مهارت‌های پایین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۴۶/۵۹	۴	۲۴	
	نبود تجهیزات الکترونیکی مانند فاکس، اسکنر و دستگاه زیراکس	۸۷/۵۰	۱	۱۱	۷۴/۷۱
	وجود کامپیوترهای قدیمی	۷۲/۷۲	۲	۱۸	
	وجود مشکل در نرم‌افزار HIS	۷۲/۷۲	۳	۱۸	
مدیریتی	وجود کتب ICD قدیمی و نبود نسخه کامپیوتری کدگذاری	۶۵/۹۰	۴	۲۰	
	عدم شناخت کافی مدیران بیمارستان از بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۸/۸۶	۱	۱	۸۵/۶۱
	عدم وجود ردیف بودجه خاص برای بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۶/۵۹	۲	۴	
	عدم کارایی و نفوذ مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۸۷/۵۰	۳	۱۱	
	عدم دانش کافی مدیران بیمارستان‌ها در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت	۸۴/۰۹	۴	۱۲	
قوانین، فرایندها و استانداردها	عدم اختیار کافی مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۶۱/۳۰	۵	۲۲	
	استاندارد نبودن میز و صندلی‌ها و ایجاد مشکلات ارگونومیک	۹۶/۵۹	۱	۵	۷۹/۴۱
	فرایندهای ساده و تکراری بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۲/۰۴	۲	۷	
	نبود استانداردهای مربوط به ذخیره و نگهداری پرونده‌ها	۹۰/۹۰	۳	۸	
	عدم رعایت اصول مستندسازی توسط پزشکان و تیم درمانی	۷۷/۲۷	۴	۱۶	
	عدم وجود و رعایت شرح وظایف پرسنل بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۶۱/۳۶	۵	۲۱	
نابرابری سازمانی	دوباره کاری و فرایندهای غیر استاندارد	۵۷/۹۵	۶	۲۳	
	هماهنگ نبودن اضافه کاری و کارانه پرسنل با حجم کاری	۹۶/۹۵	۱	۴	۸۹/۷۹
	تبعیض بین برآورده کردن نیازهای بخش مدیریت اطلاعات سلامت و سایر بخش‌ها	۹۰/۰۲	۲	۹	
ساختمان و تجهیزات محل کار	نبود انجمن و صنف مرتبط با رشته	۸۹/۳۴	۳	۱۰	
	عدم تناسب حجم کاری با حقوق و مزایای دریافتی	۸۲/۸۵	۴	۱۳	
	نبود استانداردهای ساختمانی (نور، تهویه، رنگ و...) در بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۸/۸۰	۱	۲	۸۶/۶۷
	مکان‌یابی غلط بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۷/۶۱	۲	۳	
	کمبود فضا برای نگهداری پرونده و عدم امحای پرونده‌های قدیمی	۹۶/۵۹	۳	۴	
	عدم وجود فضای مناسب برای ارباب رجوع	۹۲/۰۴	۴	۷	
	نبود واحد اطلاع‌رسانی در بیمارستان	۸۴/۰۹	۵	۱۲	
	کمبود امکانات و تجهیزات ارگونومیک نسبت به سایر بخش‌ها	۷۸/۰۰	۶	۱۵	
عدم رعایت استانداردهای فضای کار و ارگونومیک در واحد پذیرش	مناسب نبودن محیط کار از لحاظ روحی و جسمی	۷۷/۲۷	۷	۱۶	
	عدم رعایت استانداردهای فضای کار و ارگونومیک در واحد پذیرش	۶۹/۰۰	۸	۱۹	

HIS: Health information system; ICD: International Classification of Diseases

۸۹/۷۹، بیشترین امتیاز را کسب کرد و گروه منابع انسانی با ۷۴/۳۴، به عنوان کم‌اهمیت‌ترین مشکل بخش مدیریت اطلاعات سلامت در نظر گرفته شد. مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت در ۱۸ گویه جمع‌بندی گردید که عدم شناخت کافی مدیران بیمارستان از بخش مدیریت اطلاعات سلامت با کسب ۹۸/۸۶ امتیاز به عنوان مهم‌ترین مشکل شناخته شد.

بر اساس دیدگاه کاربران، مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت در شش گروه «منابع انسانی، کامپوز تجهیزات، مدیریتی، قوانین و استانداردها، نابرابری سازمانی و استانداردهای فضای کار» دسته‌بندی گردید (جدول ۲). دامنه اختلاف بین گروه‌ها ۱۵/۴۵ درصد بود و نابرابری سازمانی با میزان

جدول ۳: علل مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها از دیدگاه شرکت‌کنندگان

گروه	علل مشکلات	درصد موافقت	رتبه در گروه	رتبه در کل	میانگین کل
مالی	تمایل مدیران بیمارستانی به فعالیت‌های درآمدزا	۹۷/۸۲	۱	۲	۹۲/۳۵
	نگرش مدیران بیمارستانی نسبت به بخش مدیریت اطلاعات سلامت به عنوان یک بخش هزینه‌بر	۹۲/۰۰	۲	۵	
	وجود فرهنگ پزشکی سالاری و توجه به خواسته‌های آنان	۸۶/۲۳	۳	۷	
مدیریت و سیاست‌گذاری	عدم توانایی استفاده مدیران بیمارستان‌ها از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۹۸/۲۲	۱	۱	۷۴/۵۰
	نبود تخصص و تحصیلات مرتبط با مدیریت بیمارستان در پست مدیریت بیمارستان	۹۴/۲۵	۲	۴	
	عدم پیگیری جدی مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت توسط مسول بخش به دلیل تعارض با منافع شخصی	۷۱/۵۰	۳	۱۳	
	نبود ساختار و جایگاه سازمانی درست برای بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۶۶/۰۰	۴	۱۸	
	نداشتن تخصص و تحصیلات و دانش کافی و به‌روز و مرتبط مسؤل بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۶۰/۲۵	۵	۱۹	
منابع انسانی	عدم نظارت کافی بر پرسنل و فرایندهای کاری بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۵۶/۷۸	۶	۲۰	
	ضعف در دوره‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۸۵/۲۵	۱	۸	۷۶/۷۲
	عملکرد ضعیف کمیته‌های مدیریت اطلاعات سلامت	۸۱/۷۵	۲	۱۰	
	عدم نوآوری و خلاقیت کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۷۰/۵۸	۳	۱۴	
نبود قوانین و فرایندها	نداشتن تحصیلات مرتبط بعضی از کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۶۹/۳۲	۴	۱۶	
	عدم وجود قوانین و بخش‌نامه‌های کشوری در مورد مدیریت اطلاعات سلامت	۹۴/۲۵	۱	۴	۷۸/۰۱
	عدم وجود قوانین و بخش‌نامه‌های مدون مربوط به مدیریت اطلاعات سلامت در داخل بیمارستان	۸۴/۰۰	۲	۹	
	استاندارد نبودن فرایندهای کاری بخش مدیریت اطلاعات سلامت	۷۳/۷۵	۳	۱۲	
	عدم وجود واحدهای درسی مرتبط با رشته مدیریت اطلاعات سلامت در سایر رشته‌های علوم پزشکی	۶۹/۸۲	۴	۱۵	
فعالیت‌های صنفی	کم‌رنگ بودن نقش مدیریت اطلاعات سلامت در اعتباربخشی بیمارستان‌ها	۶۸/۲۵	۵	۱۷	
	نبود صنف و تشکل مرتبط با رشته	۹۸/۲۲	۱	۱	۹۵/۲۴
	نبود روز خاص در تقویم کشور	۹۶/۵۰	۲	۳	
	اثربخش نبودن همایش‌های سالیانه مرتبط با حرفه	۹۱/۰۰	۳	۶	

خاص در حیطه مدیریت اطلاعات سلامت، کمبود تعداد کارکنان و نبود استانداردهای تجهیزات اداری، از جمله مشکلاتی است که باعث می‌شود بخش مدیریت اطلاعات سلامت در وضعیت نامطلوبی قرار گیرد (۱۳) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشت. به نظر می‌رسد که ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی جدید مانند سپاس و سامانه ثبت حوادث ترافیکی از یک سو و رعایت سنج‌های جدید اعتباربخشی از سوی دیگر، باعث افزایش حجم کاری کارکنان این بخش می‌شود که عدم آموزش کافی، باعث دوچندان شدن این مشکل می‌گردد.

Dunn در پژوهش خود، یکی از ویژگی‌های بسیار مهمی که باید در تمامی کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت وجود داشته باشد را انگیزه و مسؤلیت‌پذیری ذکر کرد و بر این مورد تأکید داشت (۱۴). در مطالعات دیگر، عواملی همچون فهم فن‌آوری و مهارت‌های تخصصی این حرفه و مهارت‌های فن‌آوری، از جمله ویژگی‌های لازم برای نیروی انسانی بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیان شده است (۱۵، ۱۴). این در حالی است که عدم کارایی و مهارت‌های پایین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بررسی حاضر، در ۲۴ و جزء کم‌رنگ‌ترین مشکلات قرار گرفت؛ البته به نظر می‌رسد که یکی از محدودیت‌های این تحقیق، حضور پررنگ کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت می‌باشد. بنابراین، ممکن است افراد با جهت‌گیری به این سؤال پاسخ داده باشند.

بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان، علل مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت در پنج گروه «مالی، مدیریت و سیاست‌گذاری، منابع انسانی، نبود قوانین و فرایندها و نبود فعالیت‌های صنفی» دسته‌بندی گردید (جدول ۳). نبود قوانین و فرایندها و نبود فعالیت‌های صنفی، بیشترین امتیاز (۹۵/۲۴ درصد) را نسبت به سایر گروه‌ها به دست آورد و به عنوان مهم‌ترین علت مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت شناخته شد. دومین علت نیز مسایل مالی (۹۲/۳۵ درصد) گزارش گردید. عدم نظارت کافی بر کارکنان و فرایندهای کاری (۵۶/۷۸ درصد) و نداشتن تخصص و تحصیلات و دانش کافی و به‌روز و مرتبط مسؤل (۶۰/۲۵ درصد) کمترین امتیاز را در بین کل علت‌ها دریافت کرد.

بحث

در پژوهش حاضر، مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن مورد بررسی قرار گرفت. از دیدگاه شرکت‌کنندگان، «مشکلات مربوط به نابرابری سازمانی، ساختمان و محیط کار و قوانین و فرایندها» مهم‌ترین چالش‌های بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها و «عدم وجود نظام صنفی و امور مالی» مهم‌ترین دلایل به وجود آمدن این مشکلات بود. Rampatige و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که کمبود آموزش‌های

نتیجه‌گیری

بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها در ایران با چالش‌های مختلفی در زمینه‌های منابع انسانی، تجهیزات، فرایندها، استانداردها و محیط کار مواجه است که علت این مشکلات می‌تواند مربوط به سیاست‌گذاری، مدیریت امور مالی، مدیریت منابع انسانی و نبود قوانین و استانداردها باشد. مدیران بیمارستان‌ها و مسؤولان بخش مدیریت اطلاعات سلامت با استفاده از یافته‌های مطالعه حاضر، ضمن آشنایی با این مشکلات می‌توانند راهکارهایی را جهت حل آن‌ها به کار گیرند.

پیشنهادها

با توجه به تعدد مراجع تصمیم‌گیری در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، ایجاد شورای عالی مدیریت اطلاعات سلامت در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند به عنوان یک راهکار اصلی مطرح گردد. سیاست‌گذاری‌های یکپارچه و تصمیم‌گیری‌های کلان در این شورا می‌تواند باعث حل بسیاری از مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها و سایر مراکز مراقبت بهداشتی و درمانی گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام همکاران شاغل در بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌ها که در انجام این مطالعه مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته‌اند.

References

1. Abdekhoda M, Ahmadi M, Dehnad A, Hosseini AF. Information technology acceptance in health information management. *Methods Inf Med* 2014; 53(1): 14-20.
2. Khemani S, Patel P, Singh A, Kalan A, Cumberworth V. Clinical dashboards in otolaryngology. *Clin Otolaryngol* 2010; 35(3): 251-3.
3. Goedert J. Health information management: What a ride it has been. *Health Data Manag* 2013; 21(10): 22-7.
4. Watson PJ. Health information management in Australia: A brief history of the profession and the association. *Health Inf Manag* 2008; 37(2): 40-6.
5. Viola A. Solutions to the HIM work force shortage. As federal legislation stalls, a community seeks local solutions. *J AHIMA* 2008; 79(9): 18, 20.
6. Bennett V. Health information management workforce - when opportunities abound. *Health Inf Manag* 2010; 39(3): 4-6.
7. Haux R, Knaup P, Leiner F. On educating about medical data management - the other side of the electronic health record. *Methods Inf Med* 2007; 46(1): 74-9.
8. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA. Health information - e-book: Management of a strategic resource. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2014.
9. Jacob JA. HIM's evolving workforce. Preparing for the electronic age's HIM profession shake-up. *J AHIMA* 2013; 84(8): 18-22.
10. Edens T, Fiorito M. Health information management (HIM) white paper 2016 [Online]. [cited 2016 Jul]; Available from: URL: http://marionfinancial.com/news_articles/white-papers/Health_Information_Management_Abridged_White_Paper.pdf
11. Welch SJ, Allen TL. Data-driven quality improvement in the Emergency Department at a level one trauma and tertiary care hospital. *J Emerg Med* 2006; 30(3): 269-76.
12. Al Kiyumi R, Walker S, Tariq A, Fitz Gerald G. Health information management professionals [Present circumstances and future expectations]. Proceedings of the 18th Congress of the International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA); 2016 Oct 12-14; Tokyo, Japan.

Rampatige و همکاران گزارش نمودند که نبود امکانات استاندارد برای ذخیره‌سازی مناسب پرونده‌های پزشکی، باعث می‌شود که بخش مدیریت اطلاعات سلامت در وضعیت نامطلوبی قرار گیرد و کارایی خود را از دست بدهد (۱۳).

Dougherty و Rhodes در پژوهش خود، یکی از مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت را کمبود فضا برای نگهداری اسناد عنوان کردند و به استفاده از اسکن مدارک پزشکی اشاره داشتند و استفاده از نرم‌افزارهای تصویربرداری از اسناد را پیشنهاد دادند (۱۶). همچنین، Grzybowski نیز با انجام مطالعه‌ای، کمبود فضا را از مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت مطرح و ذخیره‌سازی الکترونیکی را برای رفع این مشکل توصیه نمود (۱۷). Nagira و Tsumoto به این نتیجه رسیدند که در صورت استفاده از ذخیره‌سازی الکترونیکی اسناد، دسترسی به اطلاعات بیشتر و سریع‌تر خواهد شد (۱۸).

نتایج تحقیق حاضر نیز تأکید کرد که بیمارستان‌ها برای نگهداری پرونده و عدم امحای پرونده‌های قدیمی با کمبود فضا روبه‌رو هستند. به نظر می‌رسد که الکترونیکی کردن پرونده‌ها، راهکار اصلی حل این مشکل باشد و در وضعیت فعلی ممکن است با برون‌سپاری قسمتی از وظایف بخش مدیریت اطلاعات سلامت، این مشکل کاهش یابد.

عدم دانش کافی مدیران بیمارستان‌ها در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت با کسب ۸۴ درصد امتیازات، یکی از مهم‌ترین مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت بود. در همین راستا، Tsiknakis و Kouroubali نتیجه‌گیری کردند، یکی از عللی که باعث بی‌توجهی مدیران به حرفه مدیریت اطلاعات سلامت و در نتیجه، بروز مشکل در این حرفه می‌شود، عدم آگاهی آنان به این حرفه و اهمیت آن می‌باشد. بنابراین، هرچه دانش مدیران نسبت به مدیریت اطلاعات سلامت افزایش یابد، اهمیت بیشتری برای مدیریت اطلاعات سلامت قابل خواهند شد (۱۹). برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای مدیران بیمارستان‌ها می‌تواند راهکار مناسبی برای حل این مشکل باشد.

13. Rampatige R, Mikkelsen L, Gamage S, Peiris S. Promoting the periodic assessment of the quality of medical records and cause-of-death data: Lessons learned from a medical records study in Sri Lanka (Working Paper Series, Number 14). Brisbane, QLD, Australia: School of Population Health, University of Queensland; 2009.
14. Dunn R. Benchmarking imaging. Making every image count in scanning programs. J AHIMA 2007; 78(6): 42-6.
15. Adeleke IT, Lawal AH, Adio RA, Adebisi AA. Information technology skills and training needs of health information management professionals in Nigeria: A nationwide study. HIM J 2015; 44(1): 30-8.
16. Rhodes H, Dougherty M. Practice brief. Document imaging as a bridge to the EHR. J AHIMA 2003; 74(6): 56A-G.
17. Grzybowski D. Storage solution: A plan for paper in the transition to electronic document management. J AHIMA 2008 79(5): 44-7.
18. Nagira M, Tsumoto S. An Approach to electronization of hand-written patient records - scanned hand-written chart. Studies in Health Technology and Informatics 2001; 84: 788.
19. Tsiknakis M, Kouroubali A. Organizational factors affecting successful adoption of innovative eHealth services: a case study employing the FITT framework. Int J Med Inform 2009; 78(1): 39-52.

The Problems of Health Information Management Departments and their Causes in Iran

Mohammad Dehghani¹, Yuosef Nooshiravani², Kobra Shokrizadeh-Bezenjani³, Azadeh Asgarian⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Due to the importance of information in health care organizations, the problems of health information management departments can play an important role in managing these organizations. Therefore, we attempted to investigate health information management problems and their causes in Iran.

Methods: This practical study was conducted in 2016, using qualitative approach and Delphi technique. First, the problems of health information management departments and their causes were identified via qualitative study using Corbin-Strauss methodology. Then, two rounds of Delphi technique were used to validate the findings.

Results: From the perspective of participants, organizational justice problems (89%), building and work environment (86%), and laws and processes (85%) were the main challenges of the health information management departments in hospitals. Lack of a guild system (95%), and finance problems (92%) were the main reasons behind these problems.

Conclusion: Health information management departments in hospital are faced with a number of challenges. The main reason for these challenges are macro policies, lack of laws and regulations, and attitudes of hospital managers toward these departments.

Keywords Health Information Management; Health Information Technology; Health Information Department; Hospitals

Received: 29 Aug., 2018

Accepted: 02 Feb., 2019

Published: 04 Feb., 2019

Citation: Dehghani M, Nooshiravani Y, Shokrizadeh-Bezenjani K, Asgarian A. **The Problems of Health Information Management Departments and their Causes in Iran.** Health Inf Manage 2019; 15(6): 253-9

Article resulted from an independent research without financial support.

1- PhD Student, Health Information Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Information AND Scientific and Educational Center for Health Management of Iran, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2- Lecturer, Information Technology Management, Development of Medical Education Center, School of Medicine, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

3- BSc, Medical Records, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Management, Izadi Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Corresponding Author)

Email: azadeh.asgarian@yahoo.com