

بررسی تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت اطلاعات بهداشتی - درمانی در کشورهای کانادا، آمریکا و نیوزیلند

دکتر رضا صفدری* زهرا میدانی**

Health services accreditation standards for information management in Canada, New Zealand and USA: a comparative study

R Safdari* Z Meidani

دریافت: ۸۴/۱۰/۱۵ پذیرش: ۸۵/۸/۱۴

*Abstract

Background: Accreditation and evaluation play a critical role in quality management. In this regards health records are among the primary documents used by health care facilities to evaluate compliance with the standards set by accreditation agencies.

Objective: To compare the strengths, weaknesses, and the general functionality of IM standards of three well-established accreditation agencies in Canada, USA and New Zealand.

Method: This was a comparative-descriptive study in which the IM standards of Canada, USA and New Zealand were collected and investigated through the internet and e-mails during 2003-2004.

Findings: The data indicated that the JCAHO has adopted maximum standards related to patient-specific information. The data also described that the CCHSA has regarded the most complete and suitable standards related to educational and staff development standards. Considering other data, the maximum standards related to achieving positive outcomes and making improvement has been adopted by the CCHSA and QHNZ.

Conclusion: All together, the findings of this comparative study revealed that while the CCHSA and QHNZ have adopted the same standards with emphasis on information management planning standards and achieving positive outcomes, the strong points of JCAHO's standards are patient specific information and evidence-based decision making.

Keywords: Medical Records, Hospital Administration, Reference Standards

* چکیده

زمینه: اعتباربخشی و ارزیابی نقش مهمی در کنترل کیفیت ایفا می کند و پرونده های پزشکی از جمله مستندات هستند که جهت بررسی میزان هماهنگی با استانداردهای ارزیابی لحاظ شده از سوی سازمان های اعتباربخشی، مد نظر قرار می گیرند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین نقاط قوت، ضعف و عملکرد کلی استانداردهای مدیریت اطلاعات سازمان های اعتباربخشی آمریکا، کانادا و نیوزیلند انجام شد تا بتواند به عنوان الگویی جهت بازنگری استانداردهای مدارک پزشکی کشورمان در راستای استانداردهای مدیریت اطلاعات مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش ها: در این مطالعه تطبیقی در سال های ۸۳-۱۳۸۲ استانداردهای مدیریت اطلاعات سازمان های اعتباربخشی آمریکا (JCAHO)، کانادا (CCHSA) و نیوزیلند (QHNZ) جمع آوری و بررسی شدند.

یافته ها: JCAHO بالاترین استانداردها را در خصوص استانداردهای مخصوص بیمار مدنظر قرار داده است. بهترین و کامل ترین استانداردها در خصوص آموزش و توسعه حرفه ای کارکنان از سوی سازمان CCHSA لحاظ شده است. QHNZ کامل ترین استانداردها را در خصوص دستیابی به نتایج مطلوب و بهبود عملکرد لحاظ کرده اند.

نتیجه گیری: به طور کلی کانادا و نیوزیلند استانداردهای مشابهی را با تأکید بر برنامه ریزی، استفاده از مکانیسم بازخورد و دستیابی به نتایج مطلوب متمرکز کردند. در حالی که JCAHO با تأکید بر استانداردهای اطلاعات مخصوص بیمار و تصمیم گیری بر مبنای شواهد، بیشتر محتوای پرونده های پزشکی داخل مراکز مراقبتی را مدنظر قرار می دهد.

کلید واژه ها: مدارک پزشکی، مدیریت بیمارستان، استانداردهای مرجع

* استادیار مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** مربی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

آدرس مکاتبه: تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان فر دانش، دانشکده پیراپزشکی، تلفن: ۸۸۹۵۸۱۲۵-۰۲۱

✉Email: safdari@ hbi.ir

Page (73)

*** مقدمه :**

اعتباربخشی را تشکیل می‌دهند، لذا باید از قوانین و مقرراتی تبعیت کنند تا کیفیت مدارک پزشکی نیز از دوام لازم برخوردار شود.^(۱۲)

این مطالعه به منظور تعیین نقاط قوت و عملکرد کلی استانداردهای مدیریت اطلاعات (مدارک پزشکی) در سازمان‌های اعتباربخشی آمریکا، کانادا و استرالیا که جزء مهم‌ترین سازمان‌های اعتباربخشی هستند انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

طی یک مطالعه تطبیقی در سال‌های ۸۳-۱۳۸۲، استانداردهای مدیریت اطلاعات کشورهای آمریکا، نیوزیلند و کانادا از طریق اینترنت و پست الکترونیکی توسط رابط‌هایی تحت نظارت مستقیم سازمان‌های مذکور که به ارزیابی و مقایسه استانداردهای خود با سایر سازمان‌ها علاقمند بودند، جمع‌آوری و مقایسه شد.

نمونه پژوهش را استانداردهای مجمع اعتباربخشی خدمات بهداشتی درمانی کانادا (Canadian Council on Health Services Accreditation) کمیسیون مشترک اعتبار بخشی مراقبت بهداشتی آمریکا (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) و کیفیت مراقبت بهداشتی نیوزیلند (Quality Health New Zealand) تشکیل دادند.

این استانداردها شامل اطلاعات مخصوص بیمار، توسعه حرفه‌ای کارکنان، دستیابی به نتایج مطلوب و بهبود عملکرد بود. استانداردهای اطلاعات مخصوص بیمار در واقع محتوای مدارک پزشکی و به‌طور کلی مراتبی اعم از مراقبت و درمان بیمار، حمایت از تصمیم‌گیری، بهبود عملکرد موسسه‌های مراقبت بهداشتی بر اساس محتوای پرونده پزشکی را مد نظر قرار می‌دهد. در قسمت استانداردهای دستیابی به نتایج مطلوب،

از آنجا که امروزه بازار مراقبت بهداشتی به‌طور فزاینده‌ای مصرف‌کننده شده و رقابتی است، هزینه و کیفیت دو معیار اساسی برای تمایز سازمان‌های رقابت‌کننده به‌شمار می‌روند.^(۱) در چنین جوی، سازمان‌هایی موفق خواهند بود که بیشترین خدمات را با کمترین هزینه ارائه می‌کنند. امروزه سازمان‌های مراقبت بهداشتی به دلیل نیازهای رقابتی برای ارائه خدمات به شیوه هزینه-اثر بخش با چالش‌های مهمی رو به رو هستند. محیطی که در آن انگیزه‌های اقتصادی، سیاسی و قانونی ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی با کنترل هزینه و حفظ کیفیت مواجه است، موجب می‌شود که تنها راه رسیدن به موفقیت مطلوب، ارتقای کیفیت باشد.^(۲،۳،۴،۵) اغلب مدیران مراقبت بهداشتی و سیاستمداران، ارزیابی، کنترل و بهبود کیفیت را امری اجتناب‌ناپذیر می‌دانند.^(۶)

بنابراین با افزایش تقاضا جهت بهبود کیفیت، تمایل زیادی جهت توسعه برنامه‌های اعتباربخشی در سرتاسر جهان شکل گرفته است.^(۷) در صنایع مختلف، اعتباربخشی نشانه کیفیت است و نشان می‌دهد یک سازمان استانداردهای عملکرد تعیین شده را لحاظ کرده است.^(۸)

این فرایند به مؤسسه‌ها امکان می‌دهد تا عملکرد خود را با استانداردهای ملی مورد ارزیابی قرار دهند.^(۹) در این راستا پرونده‌های پزشکی اولین مستندات هستند که جهت ارزیابی میزان هماهنگی مؤسسه‌های مراقبتی با استانداردهای لحاظ شده از سوی سازمان‌های اعتباربخشی مورد استفاده قرار می‌گیرند.^(۱۰)

بررسی‌ها نشان می‌دهد که کیفیت مدارک پزشکی، کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پزشکان را منعکس می‌کند.^(۱۱) از آنجا که بررسی داده‌ها و اطلاعات بهداشتی بخش مهمی از فرایند

مذکور بازخورد داده شد تا صحت مطالب مورد تایید قرار گیرد.

* یافته ها :

JCAHO بالاترین استانداردها را در خصوص استانداردهای مخصوص بیمار مدنظر قرار داده بود. بهترین و کامل ترین استانداردها در خصوص آموزش و توسعه حرفه ای کارکنان از سوی سازمان اعتبار بخشی کانادا (CCHSA) لحاظ شده بود. کامل ترین استانداردهای دستیابی به نتایج مطلوب توسط CCHSA و QHNZ لحاظ شده بود و تمام سازمان های مورد بررسی استانداردهای بهبود عملکرد را لحاظ کرده بودند (جدول شماره ۱).

نتایج فرایندهای مدیریت اطلاعات و موفقیت این فرایندها در تحقق اهداف سازمان های مراقبتی مدنظر قرار می گیرد. در قسمت بهبود عملکرد، استانداردهای مربوط به حمایت از تصمیمات مدیریتی و عملیاتی، بهبود عملکرد و مراقبت بیمار از طریق جمع آوری و مقایسه اطلاعات و آمار مطرح می گردد.

از آنجا که به طور تقریبی طبقه استانداردها در سازمان های مورد بررسی به هم نزدیک بود (به خصوص کشورهای کانادا و نیوزیلند)، جداولی با عناوین مشترک، طراحی و استانداردهای مربوط به هر گروه بررسی شد. تلاش شد تا موارد لحاظ شده طبق مفاهیم، طبقه بندی و مقایسه شوند و جمله های مورد استفاده جهت تبیین یک استاندارد توسط هر سازمان ملاک طبقه بندی و ارزیابی قرار نگیرد. جداول تهیه شده به سازمان های

جدول ۱- مقایسه کلی استانداردهای اعتبار بخشی در کشورهای کانادا، آمریکا و نیوزیلند

QHNZ			CCHSA			JCAHO			استاندارد سازمان
فاقد استاندارد	ناقص	کامل	فاقد استاندارد	ناقص	کامل	فاقد استاندارد	ناقص	کامل	
—	√	—	—	√	—	—	—	√	اطلاعات مخصوص بیمار
—	√	—	—	—	√	—	√	—	توسعه حرفه ای کارکنان
—	—	√	—	—	√	√	—	—	دستیابی به نتایج مطلوب
—	—	√	—	—	√	—	—	√	بهبود عملکرد

در یک محل نیاز دارند تا کیفیت مراقبت ارائه شده توسط درمان گران را منعکس سازد. (۱۶ و ۱۵)

به دلیل اهمیت داده های بهداشتی و محتوای پرونده های پزشکی، هر سه سازمان استانداردهایی را در این خصوص لحاظ کرده اند؛ اما JCAHO با مد نظر قرار دادن کامل ترین دستورالعمل ها در قسمت اطلاعات مخصوص بیمار، توجه بیشتری را نسبت به محتوای پرونده های پزشکی مبذول داشته است.

در نظام مراقبتی، کاربران مختلفی به داده های بهداشتی اعتماد می کنند و متقاضی کیفیت داده های جمع آوری،

* بحث و نتیجه گیری :

این مطالعه نشان داد که کلیه سازمان های مورد بررسی با لحاظ کردن دستورالعمل هایی هرچند در عناوین مختلف، ارتقای مدیریت اطلاعات و پرونده های پزشکی را مدنظر قرار می دهند.

اگر پرونده های پزشکی از کفایت لازم برخوردار نباشند، نمی توانند منابع معتبری را جهت تصمیم گیری در خصوص فرایندهای بالینی، مدیریتی و تحقیقاتی فراهم آورند. (۱۴ و ۱۳) از این رو مشتریان پرونده های پزشکی به مستند سازی تمام اطلاعات مربوط به دوره مراقبت بیمار

متخصصان مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی نیز جهت رویارویی با چالش‌های نظام مراقبتی نیاز به آموزش دارند، چرا که آموزش یک فرد، به سادگی با تکمیل یک مقطع یا استخدام وی متوقف نمی‌شود. به لحاظ همین اهمیت، AHIMA از سال ۱۹۷۵، بحث آموزش مداوم را به عنوان قسمتی از فرایند اعطاء گواهی‌های خود قرار داده است.^(۲۰)

در این راستا CCHSA و QHNZ کامل‌ترین استانداردها را در خصوص آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان مد نظر قرار داده‌اند. به‌طور کلی می‌توان گفت سازمان‌های CCHSA و QHNZ با برخورداری از استانداردهایی با عناوین و گروه‌های مشابه، برنامه‌ریزی مدیریت اطلاعات، دستیابی به نتایج مطلوب و بهبود عملکرد در یک سازمان را مدنظر قرار داده‌اند، در حالی که نقاط قوت استانداردهای JCAHO اطلاعات مخصوص بیمار و تصمیم‌گیری بر مبنای شواهد است.

در واقع با توجه به نتایج پژوهش می‌توان ادعان داشت که تأکید یا عدم تأکید هر یک از این سازمان‌ها بر حیطة خاصی از استانداردهای مدیریت اطلاعات، مبتنی بر ملزومات و سیاست‌های نظام مراقبتی هر کشور در یک مقطع زمانی است که یکی از دلایل عمده تجدید نظر و ویرایش دوره‌ای استانداردهای اعتباربخشی را نیز تشکیل می‌دهد. بدین ترتیب سازمان‌های مذکور با اتکا بر استانداردهای مدیریت اطلاعات، نه تنها ارتقای کیفیت خدمات و ارزیابی مراقبت را تضمین می‌کنند بلکه از طریق تقویت نظام اطلاعات و پرونده‌های پزشکی، بستر مناسب جهت پرونده الکترونیک سلامت را فراهم می‌سازند.

اما علی‌رغم تمام مزایای به‌کارگیری استانداردها، تحقیقات انجام شده در کشورمان گویای این مطلب است که علاوه بر این‌که ایران در مقایسه با سایر کشورها حداقل استانداردها را در خصوص مدارک پزشکی (اصلی‌ترین منبع اطلاعات مراقبت بهداشتی) لحاظ کرده است؛ حتی این استانداردها مبتنی بر نیازها و

تحلیل، تفسیر و گزارش شده هستند.^(۱۷) اما استفاده مؤثر از داده‌های بهداشتی به سیستمی بستگی دارد که قادر به تولید، تحلیل و توزیع داده‌ها باشد. بنابراین یکی از مهارت‌های مهم متخصصان مدیریت اطلاعات بهداشتی، توانایی تحلیل فرایندهای ایجاد و بررسی اطلاعات بهداشتی جهت اطمینان از عملکرد کارا و اثربخش است.^(۱۸) نتایج نشان داد که سازمان‌های CCHSA، QHNZ و JCAHO از استانداردهایی در این زمینه برخوردار هستند.

علاوه بر این، فرایندها دارای اهمیت هستند؛ زیرا برون داده‌ها محصول نهایی یک فرایند هستند و برون داده‌های مطلوب، تحقق یک هدف مشخص را به دنبال دارند.^(۱۸) برای تعیین تحقق اهداف نیز می‌توان از مکانیسم بازخورد و پایش عملکرد (جمع‌آوری و پیگیری اطلاعات مربوط به شاخص‌ها در بهبود و توسعه کیفیت سازمان‌ها) استفاده کرد.^(۱۹)

دستیابی به نتایج مطلوب از جمله قوی‌ترین استانداردهای CCHSA و QHNZ بود که در این خصوص هیچ‌گونه استنادی از سوی JCAHO لحاظ نشده بود.

اداره تمام این فعالیت‌ها در بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی، با توجه به پیشرفت‌های فن‌آوری که در فضای مراقبت بهداشتی اتفاق می‌افتد و توسعه مداوم ابزار و نرم‌افزارهای کامپیوتری، نیازمند آموزش است. آموزش یکی از اجزای حیاتی هر بخش است؛ چرا که کارکنانی که آموزش دیده‌اند، خدمات با کیفیتی را نیز ارائه خواهند کرد. در واقع سازمانی که زمینه توسعه و ارتقای کارکنان خود را فراهم می‌آورد، بر روی کیفیت خدمات آتی خود سرمایه‌گذاری خواهد کرد.

متخصصان حرف مراقبت بهداشتی نیز به دلیل تغییر قوانین، پیشرفت فن‌آوری و بهبود فرایندها، می‌بایست به فراگیری مداوم مرتبط با حرفه و رشته خود بپردازند.

3. Aghazadeh SM. Implementing of total quality management in the managed care industry. TQM Mag 2002; 14(2): 86
4. JHA S. Hospital Management. Mumbai, Himalaya: publishing house; 2001. 66
5. Ritonja SA, Hocever Z. Redesign of healthcare processes classification to improve the processes of gathering information and data processing on professional and organizational quality in healthcare. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health serv 2001; 14(6-7): 245-9
6. Rooney A, Ostenberg P R. Licensure, accreditation and certification: approaches to health services quality. 1999; Available from: www.aoproject.org/pub/pdf/accreditation.pdf Accessed: Oct/ 2003
7. Nicholas D. Using accreditation to improve quality. 1999; Available from: www.qaproject.org/pub/engv.pdf Accessed: Oct/ 2003
8. Whittaker S, Rooney A. Quality improvement in South Africa: the cohsasa accreditation initiative. 1999; Available from: www.qaproject.org/pub/engv.pdf Accessed: Oct/ 2003
9. Peden A. Comparative records for health information management. Albany: Delmar publisher; 1998. 144
10. Davis N, LaCour M. Introduction to health information technology. Philadelphia: W.B Saunders Co; 2001. 205
11. Dra G. Some related factors associated to the quality of cesarean section performance in haraponkita children &maternity hospital in Jakarta. The 13th International Health Record Congress in conjunction with the 21th Conference of HIMAA; 2000; Melbourne. 1
12. Abdelhak M et al. Health Information: management of a strategic resources. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001: 15
13. Bermeo AM, Romero P. Redesigning hospital documentation systems to improve patient records in Ecuador. 2002; Available from: www.qaproject.org/pub/pdf/ecuadorobsbk.pdf Accessed: Oct/ 2003

مشکلات بخش‌های مدارک پزشکی نبوده و بهبود عملکرد و کیفیت خدمات این بخش را مد نظر قرار نمی‌دهد.^(۲۱)

لذا با توجه به نواقص و کاستی‌های موجود در استانداردهای لحاظ شده ازسوی وزارت بهداشت، انجام یک حرکت استانداردسازی طی مراحل زیر، در بخش‌های مدارک پزشکی کشور ضروری به نظر می‌رسد:

- ایجاد مجمع یا کمیته ملی جهت ارزیابی بخش مدارک پزشکی به صورت زیر مجموعه بخش نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت و درمان متبوع کشور
- تهیه، تدوین و تبیین استانداردهایی در خصوص مدارک پزشکی و فرایند مدیریت اطلاعات در سطح ملی
- ایجاد کمیته‌های فرعی جهت نظارت و آموزش ارزیابی کنندگان، توسعه و ویرایش استانداردها و تصمیم گیری درباره وضعیت نهایی سازمان‌های مورد ارزیابی
- تعیین چگونگی مکانیسم ارزیابی و نحوه مستندسازی میزان هماهنگی با این استانداردها در زمان ارزیابی و ارائه توصیه‌هایی جهت بهبود مستمر کیفیت در بخش‌های مدارک پزشکی
- تحلیل یافته‌ها درباره وضعیت نهایی مراکز مورد ارزیابی، بعد از بازرسی توسط کمیته فرعی تصمیم گیرنده
- ایجاد یک پایگاه داده جهت امتیاز دهی، جمع آوری یافته‌های حاصل از ارزیابی و مقایسه عملکرد یک مؤسسه در طول زمان و با عملکرد سایر سازمان‌ها

* مراجع :

1. Seiewicki B et al. Integration system integration, Integration challenges in managed care organization. J AHIMA 1997; 68(4): 40
2. Prybuto V R, Spink A. Transforming a health care information management system. Top Health Inf Manag 1997; 18(2): 1

20. Davis N. Introduction to health information technology. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001: 400
21. Hajavi A, Azar SE, Meidani Z. Medical records standards in selected countries & Iran: comparative study. *New J (Inst Health Rec Inf Manag)* 2005; 46(1): 8
22. Deirdre Cuff (2003), [Deirdre@quality.health.org.nz]. QHNZ IM Standards. Private email to Author Fri, 12 Dec 2003
23. Paula Greco (2003), [grep@cchsa.ca]. CCHSA IM Standards. Private email to Author Sun, 27 Jul 2003 26.
24. Susie McBeth. (2003), [SMcBeth@jcaho.org]. JCAHO's IM standards. private email to Author Tue, 19 Jul 2003
14. Huffman E K. Health Information Management. 10th ed. Illinois: Physician's Record Company; Berwyn 1994. 106
15. Greene Z. Creating and managing a paperless health information management department. *Top Health Inf Manag* 2002; 23(1): 26
16. Skurka M. Health Information Management. San Francisco: Health Forum, Inc; 1998. 18
17. Abdelhak M, et al. Health information: managing of a strategic resources. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001: 76-518
18. Wojner A. Outcome management. St Louis: A Harcourt Publishers; 2001. 6
19. Bennett T. Using benchmarking to support performance improvement efforts. *J AHIMA* 1998; 69(100): 26