

نگاهی به عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

جندی شاپور اهواز در سال 1389

فاطمه نیسی¹، امیرعباس عزیزی²

1- دانشجوی کارشناسی ارشد فن آوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

2- دانشجوی دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو گروه آموزشی فن آوری اطلاعات سلامت دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران

چکیده

زمینه: هیئت مدیره‌ی مؤسسات مراقبت سلامت، مسئولیت تقویت اطلاعات مراقبتی را به کادر پزشکی سپرده است و از این رو کمیته‌ی مدارک پزشکی شکل می‌گیرد. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بر مبنای صورت جلسه‌های کمیته صورت پذیرفت. با توجه به تأثیر مثبت بر تصمیمات مراکز درمانی مبنی بر رفع نقایص عملکرد این کمیته، این موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

روش: این مطالعه‌ی کاربردی، از نوع توصیفی - مقطعی است و به روش سرشماری تمامی صورت جلسه‌های کمیته‌ی مدارک پزشکی مربوط به سال 1388 و نیمه‌ی اول سال 1389 بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز، صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، سیاهه‌ای بود که بر اساس منابع اینترنتی و کتابخانه‌ای توسط پژوهشگران تدوین شد. پژوهشگران با مراجعه به بیمارستان و مشاهده‌ی صورت جلسه‌ها، اقدام به گردآوری داده‌ها نمودند. تعداد صورت جلسه‌های بررسی شده، 50 مورد بود. داده‌ها با استفاده از ویرایش 2007 نرم افزار Excel آنالیز شد.

نتایج: از مهم‌ترین مسائل مطروحه در جلسات، بیشترین فراوانی را بهبود فرایند رفع نقص مدارک پزشکی (49/66%) دارد.

نتیجه‌گیری: نظر به عدم تشکیل مرتب جلسات و حضور ناقص اعضا، عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز مطلوب نیست. بنابراین، برگزاری مرتب جلسات با حضور تمامی اعضای اصلی کمیته، حائز اهمیت است.

واژگان کلیدی: کمیته‌ی مدارک پزشکی، عملکرد، بیمارستان

نویسنده مسئول: *فاطمه نیسی،
ایران، اهواز، کمیته‌ی تحقیقات
دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی
جندی شاپور اهواز
تلفن همراه: 09163181928
پست الکترونیک (یارانامه):
neisi.f.68@gmail.com
سایر نویسندگان:
امیرعباس عزیزی
موبایل: 09151582360
aziziaa901@mums.ac.ir

مقدمه

هیئت مدیره ی مؤسسات مراقبت بهداشتی مسئولیت تقویت اطلاعات مراقبتی را به کادر پزشکی سپرده است و از این رو کمیته ای تحت عنوان کمیته ی مدارک پزشکی شکل می گیرد. این کمیته که ضرورت تشکیل جلسات منظم و مستمر، آن را جزو کمیته های ثابت بیمارستانی در می آورد با هدف حفظ و ارتقاء کیفیت اطلاعات مراقبتی فعالیت می کند (1 و 2).

اعضای کمیته ی مدارک پزشکی عبارت اند از: رئیس یا مدیر مرکز بهداشتی درمانی به عنوان رئیس جلسه، مسئول مدارک پزشکی به عنوان دبیر جلسه، مسئول شورای پزشکی یا نماینده ی منتخب پزشکان مرکز، معاون امور اداری و مالی یا رئیس امور اداری، مترون یا سوپروایزر آموزشی دفتر پرستاری (3). در صورت لزوم و در موارد خاص، از یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس آمار حیاتی و بر حسب مورد از سایر تخصص ها نیز جهت ارائه نظرات کارشناسی دعوت به عمل می آید (4). زمان تشکیل جلسات کمیته، بر حسب نظر مک اکرن (Malcom. T. Mac Eachern)، حداقل ماهی یک بار است و برخی از بیمارستان ها از جمله بیمارستان اوهایو (OHIO) آن را هر 2 ماه یک بار تعیین کرده اند (1). از نظر هافمن (Huffman) جلسات این کمیته باید حداقل سه ماه یک بار تشکیل گردد (2).

مک اکرن، کمیته ی اجرایی را کمیته ی مافوق و ارشد تمام کمیته های بیمارستانی از جمله کمیته ی مدارک پزشکی معرفی می کند و آن را مسئول هماهنگی فعالیت ها و سیاست های عمومی کلیه ی بخش های بیمارستانی بر اساس گزارش های واصله از کمیته های دیگر می داند (1).

مهم ترین وظایف کمیته ی مدارک پزشکی عبارت اند از: طراحی و تصویب فرم های مورد نیاز در قالب استاندارد، نظارت بر مدارک پزشکی جهت حصول اطمینان از ضبط جزئیات و سوابق بیمار، اطمینان از صحت نگهداری مدارک پزشکی و هم چنین اطمینان از در دسترس بودن پرونده ی بیمار، حمایت قانونی از بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی از طریق مدارک پزشکی مستند و بررسی امکانات موجود و اقدام در جهت تأمین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز بخش مدارک

پزشکی (4).

از آن جایی که صورت جلسه ی کمیته ی مدارک پزشکی حاوی تصمیم گیری ها و مصوبات کمیته بوده و تجلی عملکرد کمیته ی مدارک پزشکی است، به منظور بررسی عملکرد کمیته ها و نقش آنان در انجام فعالیت های موظف، بررسی صورت جلسه های کمیته ها مؤثر است. با توجه به اهمیت و تأثیر مثبت بر تصمیمات مراکز درمانی سایر استان ها مبنی بر رفع نقایص عملکرد کمیته های مدارک پزشکی، این موضوع تحت بررسی قرار گرفته است.

روش

این مطالعه، یک مطالعه ی کاربردی و از نوع توصیفی مقطعی است و به روش سرشماری تمامی صورت جلسه های مربوط به جلسات تشکیل شده در سال 1388 و نیمه ی اول سال 1389 کمیته ی مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی شهر اهواز (شفا، گلستان، امام خمینی (ره)، ابوذر و رازی) است که در سال 1389 انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها، سیاهه ای بود که توسط پژوهشگران بر اساس منابع اینترنتی و کتابخانه ای در زمینه ی موضوع مورد پژوهش تهیه گردید. پژوهشگران با مراجعه مستقیم به هر یک از بیمارستان های مورد مطالعه و مشاهده هر کدام از صورت جلسه ها اقدام به گردآوری داده ها نمود.

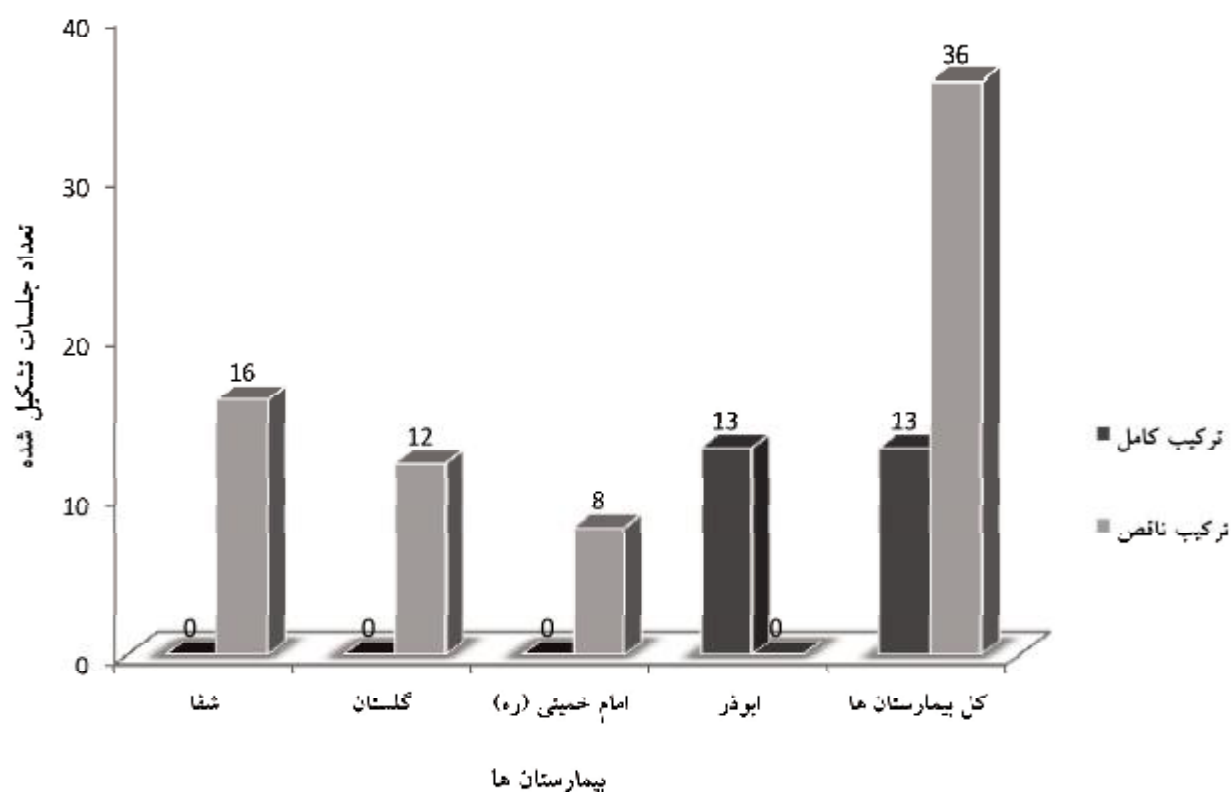
داده های گردآوری شده با استفاده از ویرایش 2007 برنامه ی نرم افزاری Excel تجزیه و تحلیل شد و در قالب نمودار و جداول آماری تهیه گردید.

نتایج

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که از تعداد 94 جلسه ای که می بایست به صورت ماهانه در طول مدت یک سال و نیم در بیمارستان ها تشکیل می شد، تنها 54 جلسه (56/55 درصد) تشکیل شده است که از این میان، یک جلسه مربوط به بیمارستان رازی بوده است. از آن جایی که شروع کار کمیته ی مدارک پزشکی بیمارستان رازی اهواز از شهریورماه سال 1389

(ره) (8 جلسه) می باشد. در نمودار شماره 1 تعداد و ترکیب جلسات، اعم از ترکیب کامل و ناقص جلسات مشاهده می شود.

بوده است، لذا از بررسی عملکرد آن صرف نظر شده است و در محاسبه های آماری محسوب نشده است. از این میان، بیشترین تعداد جلسات تشکیل شده، مربوط به بیمارستان شفا (16 جلسه) و کمترین تعداد مربوط به بیمارستان امام خمینی



نمودار شماره (1): مقایسه تعداد جلسات تشکیل شده کمیته مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی منتخب اهواز در سال 1388 و نیمه اول 1389 بر حسب نام بیمارستان و ترکیب جلسات

در پژوهش حاضر، بیشترین حضور مربوط به مسئول مدارک پزشکی (97/96 درصد) و کمترین حضور مربوط به مسئول امور مالی و اداری (40/82 درصد) و پزشک نماینده ی شورای پزشکی (59/18 درصد) می باشد. مسئول مدارک پزشکی، تنها در 50 درصد کمیته های مدارک پزشکی این بیمارستان ها به عنوان دبیر جلسه است.

در 75 درصد بیمارستان های منتخب (گلستان، شفا و ابوذر) زمان تشکیل جلسات کمیته، از پیش تعیین شده است و در 25 درصد دیگر (امام خمینی (ره))، تنها در مواقع ضروری جلسه تشکیل می گردد و از پیش، زمانی برای تشکیل جلسه، تعیین نشده است.

در هیچ یک از بیمارستان ها، کمیته ی مدارک پزشکی زیر نظر کمیته ی اجرایی نیست. در واقع در هیچ یک از بیمارستان ها، کمیته ای تحت عنوان کمیته ی اجرایی وجود ندارد.

جدول شماره 1: مقایسه ی درصد فراوانی ترکیب اعضای کمیته ی مدارک پزشکی در بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اهواز در سال 1388 و نیمه ی اول سال 1389

بیمارستان	شفا	گلستان	امام خمینی (ره)	ابوذر	کل
اعضای شرکت کننده					
رئیس بیمارستان	0	0	0	0	0
مدیر بیمارستان	18/75	100	87/5	100	71/43
مسئول مدارک پزشکی	100	100	87/5	100	97/96
مترون	100	0	100	100	75/51
سوپروایزر آموزشی	75	100	87/5	100	89/80
نماینده ی مسئول شورای پزشکی	100	0	0	100	59/18
معاون امور اداری و مالی	0	0	87/5	100	40/82
سرپرستاران بخش های بالینی	62/5	0	0	100	46/94
سایر افراد شرکت کننده	100	100	62/5	100	93/88

در این مطالعه تعیین شد، از میان مسائل مطروحه در کمیته، بیشترین درصد فراوانی به ترتیب مربوط به بهبود فرایند رفع نقص مدارک پزشکی (49/66%) و رایانه ای کردن سیستم بیمارستانی و آرشیو مدارک پزشکی (42/86) است و کمترین درصد فراوانی به ترتیب مربوط به شناسایی پرونده های معوقه (0%) و اطمینان از صحت نگهداری پرونده های پزشکی در بایگانی (0/06) است.

جدول شماره 2: مقایسه ی درصد فراوانی فعالیت ها و مسائل مطروحه در صورت جلسه های کمیته ی مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی منتخب اهواز در سال 1388 و نیمه ی اول سال 1389

بیمارستان	شفا	گلستان	امام خمینی (ره)	ابوذر	کل
مسائل مطروحه					
تهیه ی تجهیزات مورد نیاز بخش مدارک پزشکی	2/5	20	20	12/31	12/24
طراحی فرم های مدارک پزشکی مورد نیاز	6/25	0	12/5	0	4/08
حمایت قانونی از بیمار، بیمارستان و کادر درمان	41/67	25	33/33	23/08	31/29
بهبود فرایند رفع نقص مدارک پزشکی	60/42	55/56	25	46/15	49/66
شناسایی پرونده های معوقه	0	0	0	0	0
اطمینان از صحت نگهداری پرونده های پزشکی در بایگانی	12/5	0	0	7/69	0/06
اطمینان از در دسترس بودن مدارک پزشکی جهت اشخاص مجاز	12/5	0	0	23/08	0/1
برگزاری کارگاه آموزشی	56/25	33/33	37/5	7/69	34/69
رایانه ای کردن سیستم بیمارستانی و آرشیو مدارک پزشکی	31/25	58/33	12/5	46/15	42/86
راه اندازی نرم افزار HIS	25	66/67	0	15/38	28/57

بحث

اشاره شد که در حدود 83 درصد از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جلسات کمیته به صورت منظم و با حضور اعضاء تشکیل و جهت پی گیری مصوبات جلسه اقدام می شود. هم چنین مدیر بیمارستان و مسئول مدارک پزشکی در جلسات کمیته ی مدارک پزشکی کلیه ی بیمارستان های منتخب شرکت داشتند (5).

از آن جایی که در هیچ یک از بیمارستان ها، کمیته ی مدارک پزشکی زیر نظر کمیته ی اجرایی نبوده است، این امر موجب عدم پی گیری مناسب مشکلات کمیته از سوی بیمارستان و بی اهمیت جلوه نمودن کمیته ی مدارک پزشکی می شود.

با توجه به آشنایی بیشتر مسئول مدارک پزشکی در ارتباط با عملکرد و وظایف کمیته ی مدارک پزشکی، بهتر است در مواردی که دبیر جلسه شخصی غیر از مسئول مدارک پزشکی است این مسئولیت به مسئول مدارک پزشکی محول شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ی 89S130 در تاریخ 1389/07/28 می باشد. مراتب سپاس و قدردانی از مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه به جهت حمایت از طرح یاد شده اعلام می گردد. هم چنین از مدیران و مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان های منتخب و سایر افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، نهایت سپاس را داریم.

با توجه به اهمیت کمیته ی مدارک پزشکی در حفظ و ارتقاء کیفیت اطلاعات مراقبتی و ضرورت تشکیل جلسات منظم و مرتب، مشاهده شد که تنها 55/56 درصد جلسات کمیته تشکیل شده است. لذا وضعیت، چندان مطلوب نیست و بایستی در خصوص تشکیل جلسات منظم و مستمر اقدامات لازم را به عمل آورد. در مطالعه ی کبیرزاده و همکاران در سال 1386 نیز به تشکیل 42/8 درصد جلسات کمیته ی مدارک پزشکی اشاره و وضعیت نامطلوب گزارش شده است (4).

یکی از مسائلی که مانع عملکرد بهینه ی کمیته ی مدارک پزشکی است، ترکیب ناقص جلسات کمیته (73/47 درصد) و عدم حضور اعضای مشخص شده در ترکیب کمیته می باشد. در پژوهش حاضر، کمترین حضور مربوط به مسئول امور مالی و اداری (40/82 درصد) و پزشک نماینده ی شورای پزشکی (59/18 درصد) می باشد. با توجه به اهمیت حضور مسئول امور مالی و اداری در پشتیبانی مالی تصمیمات متخذه ی کمیته و هم چنین اهمیت حضور پزشک نماینده ی شورای پزشکی به عنوان مستند ساز عمده ی داده های پرونده، می توان به علل عمده ی مشکلات حل نشده ی کمیته ی مدارک پزشکی پی برد. در پژوهش کبیرزاده و همکاران نیز اشاره شد که بالاترین فراوانی عدم حضور در جلسات کمیته ی مدارک پزشکی مربوط به مسئول امور مالی و پزشک نماینده ی شورای پزشکی (36/2 درصد) است (4). در پژوهش پوربافرانی در سال 1382،

References

منابع

- 1-Moghaddasi H. [Information quality in health care]. Tehran: Vazheh Pardaz Publication; 2005. (Persian).
- 2-Huffman E. Health information management. 10th ed. Berwin, Illinois: Physicians, Record Company; 1994.
- 3-Ghazi-Saeedi M, Davar-Panah A, Safdari R. [Health information management]. Tehran: Mahan; 2006. (Persian).
- 4-Kabirzadeh A, Bagherian-Farahabadi E, Rezazadeh E, Mohseni-Saravi B. [Survey on Performance of Hospital Medical Records Committee 2005-2007]. Journal of Health Information Management 2008; 2(5): 167-74. (Persian).
- 5-Pour-Bafarani A. [Evaluation of Functions and Performance of Medical Record Committee in Educational Hospitals Related to Isfahan]. Master thesis. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003. (Persian).