

نقش اجرای سیستم مدیریت کیفیت سری (ISO9001:2000) در بهبود عملکرد بخش مدارک

پزشکی بیمارستان نمازی شیراز در سال‌های ۸۴-۱۳۸۲

دکتر علی کشتکاران^۱، فروزنده احمدزاده*^۲، حمید پناهیان^۳

خلاصه

مقدمه: در عصر جدید نگرش مجدد به کیفیت خدمات درمانی از طرف مراجعین، بیماران و دانشجویان منجر به اتخاذ شیوه‌های یکسان‌سازی سیستم‌های مختلف در مراکز آموزشی از جمله کادر پزشکی، پرستاری، آزمایشگاه‌ها و سایر واحدهای مرتبط، تحت عنوان سیستم مدیریت کیفیت گردیده است. بر این اساس سری استانداردهای ایزو (ISO9000)، بادیگاه فرآیندی به دنبال سیستمی است که بتوان فرآیندهای درون و برون سازمان را شناسایی و با مشخص کردن ارتباط متقابل بین آنها سیستم مناسبی را مدیریت نماید. در این رابطه بیمارستان نمازی شیراز اقدام به پیاده‌سازی سیستم مدیریت کیفیت بر اساس استانداردهای ISO9001:2000 نموده است. هدف از انجام این پژوهش بررسی نحوه اجرای سیستم مدیریت کیفیت (ISO9001:2000) و نقش آن در بهبود عملکرد بخش مدارک پزشکی (واحدهای پذیرش، بایگانی، آمار و کدگذاری) بیمارستان نمازی شیراز طی سال‌های ۸۴-۱۳۸۲ بوده است.

روش: در این مطالعه توصیفی، ابزار گردآوری داده‌ها دو چک لیست و دو پرسش‌نامه بوده که از طریق مشاهده روند انجام فعالیت‌ها، نحوه مستندسازی، شناسایی فرآیندها و مصاحبه با مدیران و کارکنان واحدها و اعضای کمیته اجرایی طرح سیستم مدیریت کیفیت، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شده است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری استفاده نشده و اطلاعات حاصل با استفاده از روش‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهند که استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان نمازی با مستندسازی شرح وظایف و دستورالعمل‌های اجرایی، شفاف‌سازی مواردی نظیر حقوق بیماران و کارکنان و تعیین شاخص برای سنجش وضعیت موجود در واحدهای کدگذاری، پذیرش، بایگانی و آمار همراه بوده است. اما فرآیند آموزشی این سیستم از دیدگاه مدیران و کارکنان بخش مدارک پزشکی رضایت‌بخش نبوده است. نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اگرچه اجرای سیستم مدیریت کیفیت نتایجی از قبیل تغییر شرایط محیطی، پرسنلی، امکانات و تجهیزات را در واحدهای مدارک پزشکی در بر داشته است، اما تقویت و توسعه سیستم آمار، بهره‌گیری از سیستم اطفای حریق در بخش مدارک پزشکی، بررسی دوره‌ای به منظور اطمینان از صحت کدگذاری، به کارگیری سیستم کنترل به منظور بایگانی صحیح پرونده‌ها و بهبود مستمر استاندارد ایزو در واحدهای مذکور باید مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بخش مدارک پزشکی، استاندارد ایزو ۹۰۰۱، سیستم مدیریت کیفیت، سازمان بین‌المللی استاندارد

۱- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۲- مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۳- کارشناس ارشد

مدیریت، بیمارستان دستغیب شیرازی

* نویسنده مسؤل، آدرس: گروه مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، شیراز ● آدرس پست الکترونیک: ahmadzadeh@sums.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۴/۳

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۸/۱/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۴

مقدمه

ایجاد، استقرار، اجرا و برقرار نگه داشتن سیستم مدیریت کیفیت می باشد به گونه ای که اگر لازم شد تا قابلیت سازمان در استقرار سیستم مدیریت کیفیت به اثبات برسد، بتوان آن را ارزیابی کرد. (۴)

امروزه استفاده از روش های مدیریت کیفیت در بخش های درمانی به منظور بهبود سیستم ها و فرآیندهای درمان و ارتقای سطح خدمات بهداشتی امری اجتناب ناپذیر می باشد. کیفیت ارائه مراقبت ها نه تنها یک وجه مهم از مراقبت های بهداشتی، درمانی به شمار می رود بلکه برای بسیاری از مردم مهم ترین وجه آن محسوب می شود (۵).

کیفیت مراقبت های بهداشتی سطحی از خدمات بهداشتی ارایه شده به افراد و جوامع است که نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش دهد و مطابق دانش حرفه ای روز باشد و ارتقای آن وابسته به بهبود کیفیت و فرآیندهای آن است (۴). سازمان های مراقبت های بهداشتی مجبور شده اند در راستای پاسخ گویی به نیاز و انتظارات جامعه، اقدامات مختلفی را برای ارتقای کیفیت، کاهش هزینه و افزایش ارزش خدمات، ارزیابی و اجرا نمایند. شاخص های ارزیابی حاکی از آن می باشند که با گسترش نظام خدمات و افزایش دسترسی مردم به خدمات و سایر برنامه های توسعه و ارتقای کیفیت، سازمان چه دستاوردهایی داشته است (۴).

برای استقرار ایزو در سازمان ها راه ها و روش های متعددی وجود دارد. برخی استقرار ایزو را بیست قدم و برخی دیگر در سی قدم عنوان می کنند. اما آنچه که عصاره استقرار یک سیستم مدیریت کیفیت است در قدم های ذیل قابل طرح است:

توجیه مدیریت ارشد سازمان نسبت به مزایا و محل کار، برنامه ریزی منابع مورد نیاز برای استقرار سیستم، برگزاری آموزش های عمومی و تخصصی، شناسایی فرآیندها و اهداف و تدوین مستندات مربوطه، اجرای مستندات، ممیزی

ساختار اصلی مدیریت کلیه سازمان ها متشکل از مجموعه سیستم هایی است که چگونگی عملکرد سازمان را بیان می کند. سیستم یا نظام را می توان ساختار سازمانی، مسؤولیت ها، رویه ها و منابع لازم برای هدایت عملیات اصلی درون سازمان و یا تأمین نیازهای مشترک تعریف نمود. اولین ملاحظه در طراحی یک سیستم یا فرآیند، تولید نتیجه مطلوب و مورد نظر است. این تصور که فرآیندها و فصول مشترک آنها می بایستی تجزیه و تحلیل شده و به طور مستمر بهبود یابند، زیربنای اصلی مفهوم خانواده ISO9000 بوده و استخوان بندی ساختار اصلی نظام مدیریت کیفیت تلقی می شود (۱). استانداردهای بین المللی سری ISO9000 به قصد فراهم آوردن هسته سیستم های استاندارد ا ارائه شده اند که در گستره وسیعی از صنایع و فعالیت ها قابل اعمال هستند. (۲).

از بین مجموعه استانداردهای سری ISO9000، سه استاندارد (ISO9001، ISO9002، ISO9003) در شرایط قراردادی قابل به کارگیری هستند. جامع ترین این مدل ها، مدل استاندارد ISO9001 تحت عنوان سیستم کیفیت الگویی برای تضمین کیفیت در طراحی، توسعه، تولید، نصب و ارائه خدمات است که بیست نیازمندی و عنصر استاندارد را در بر می گیرد. این استاندارد هنگامی به کار می رود که عرضه کننده باید مطابقت با نیازمندی های تضمین شده را در مراحل طراحی، تولید، نصب و ارائه خدمات تضمین نماید. (۲).

استاندارد ISO9001 (۱۹۹۴) که معادل با استاندارد ایران ایزو ۹۰۰۱ (۱۳۷۴) است، تحت عنوان الگوی تضمین کیفیت پذیرفته شده و صدور گواهینامه برای سیستم های کیفیت بر حسب انطباق با این استاندارد صورت می گیرد (۳) استانداردهای ISO9001-2000 در برگیرنده الزاماتی برای

داخلی و اندازه گیری فرآیندها و انجام ممیزی خارجی (۳).
 در این راستا بیمارستان نمازی شیراز یکی از مراکز بهداشتی درمانی پیشقدم در امر پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت می باشد. از آنجا که در هر بیمارستان بخش مدارک پزشکی در سازماندهی اطلاعات و فراهم کردن مقدمات درمان بیمار نقش اساسی را ایفا می کند، عملکرد بهینه این واحد می تواند در دسترسی سریع بیماران به خدمات و مراقبت های بیمارستانی و بازیابی مدارک پزشکی بیمار مؤثر باشد. با توجه به اینکه مشتری محوری یکی از اصول مهم مدیریت کیفیت است، بنابراین استقرار سیستم مدیریت کیفیت با ارتقای عملکرد واحد مذکور می تواند در جلب رضایت بیماران مفید واقع گردد.

مدیریت کیفیت ایزو (۲۰۰۰-۹۰۰۱) در بخش رادیولوژی بیمارستان Sud فرانسه نشان داد که پس از استقرار ایزو میزان رضایت کارکنان افزایش چشمگیری داشته است و دلیل آن اصلاح فرآیند و پروسه های کار می باشد که منجر به بالا رفتن کیفیت عکس ها و همین طور کوتاه شدن زمان انتظار بیماران شده است (۹). سیستم کیفیت بر اساس استانداردهای ایزو در بیمارستان آموزشی کوپو (kuopio) در فنلاند نشان داد که میزان رضایت مندی بیماران که مهم ترین شاخص در هر سازمانی می باشد، افزایش داشته است. علاوه بر آن درصد اشغال تخت نیز نشان دهنده استقبال مشتریان از خدمات این بیمارستان است (۱۰).

اجرای مدیریت کیفیت بر اساس استانداردهای ایزو ۹۰۰۱ در بیمارستان چشم پزشکی (Eye Hospital) در آلمان نشان داد که بعد از استقرار ایزو تعداد عمل های موفق ۱۷ درصد افزایش داشته است و تعداد عمل های کنسل شده ۱۵ درصد کاهش داشته است (۱۱).

در مطالعه ای با عنوان "نقش سیستم مدیریت کیفیت در بهبود عملکرد واحد پذیرش و ترخیص یکی از بیمارستان های عمومی تهران" که به صورت نیمه تجربی انجام شده، نتایج زیر به دست آمده است:

به منظور اجرای سیستم مدیریت کیفیت، بیمارستان نمازی شیراز در سال ۱۳۸۲ ضمن عقد قرارداد با واحد خدمات مشاوره ای شرکت مشاورین کیفیت پرداز، با همکاری مدیران و رؤسای واحدها و بخش های بیمارستان به بررسی و شناخت وضعیت موجود پرداخته است.

استقرار سیستم مدیریت کیفیت واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان به رضایتمندی مشتریان، تسریع و تسهیل ارائه خدمات، جلوگیری از اتلاف وقت و صرفه جویی زمانی، کاهش هزینه های بیمارستان، سازماندهی سیستم آمار و اطلاعات، شفاف سازی مسؤلیت ها و اختیارات منجر شده است (۶).

این مرکز کلیه فرآیندهای بیمارستان را در قالب سه فرآیند مدیریتی، اصلی و پشتیبانی تبیین نموده است. در مرحله بعدی برنامه ریزی برای آموزش مدیران و کارشناسان واحدها صورت گرفته است. مرحله سوم اختصاص به تشکیل کمیته و تعیین حدود و وظایف اعضا و گروه های اجرایی داشته و به دنبال آن طراحی و مستندسازی سیستم انجام گرفته است.

پژوهش دیگری با عنوان "استقرار سیستم مدیریت کیفیت در شرکت توزیع برق کرمانشاه" نشان داد که استقرار این سیستم، اثرات مثبت و ارزنده ای بر عملکرد این سیستم داشته است، به طوری که اکثر مشترکین از خدمات کارکنان ابراز رضایت نموده اند (۷). میزان رضایت بیماران در بیمارستان های دارای گواهینامه ایزو ۹۰۰۰/۳۲ ۶۰ درصد و در بیمارستان هایی که اقدام به گرفتن گواهینامه ایزو نکرده اند ۴۷/۶ درصد بوده است (۸). اجرای سیستم

هدف از انجام این پژوهش بررسی نحوه استقرار سیستم مدیریت کیفیت و نقش آن در بهبود عملکرد بخش

تعیین معیارها و روش‌های لازم برای اطمینان از اجرا و کنترل مؤثر فرآیندها، اطمینان از در دسترس بودن منابع و اطلاعات (امکانات و تجهیزات بخش‌های مدارک پزشکی)، پایش، اندازه‌گیری و تحلیل فرآیندها (اندازه‌گیری شاخص‌های تعیین شده، نظارت بر مدت زمان ارسال پرونده‌ها، استفاده از نمودارها و فنون آماری، نظارت بر تکمیل پرونده‌ها) و اجرای اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف و بهبود مستمر (بهبود فرآیندها با توجه به نتایج حاصل، بررسی مشکلات هر فرآیند، اطمینان از صحت کدهای تعیین شده و بازنگری آمارهای تهیه شده) بوده است.

در رابطه با نحوه مستندسازی در بخش مدارک پزشکی چک لیستی که در برگیرنده مستندات بخش‌های پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی می‌باشد، تهیه گردیده است در این چک لیست مواردی از قبیل در دسترس بودن مستندات، اطمینان از اجرای صحیح مستندات، تهیه پیش‌نویس و بازنگری مستندات و آگاهی کارکنان از مستندات تهیه شده گنجانده شده است. نحوه فعالیت کمیته اجرایی طرح سیستم مدیریت کیفیت از نظر مشخصات فردی، سابقه فعالیت در اجرای برنامه ISO، تشکیل جلسات کمیته، نحوه آموزش اعضای کمیته و تهیه دستورالعمل‌های اجرایی در رابطه با بخش مدارک پزشکی نیز در قالب یک پرسش‌نامه طراحی شده است.

ارزیابی نحوه فرآیند آموزش مدیران و کارکنان در واحدهای مدارک پزشکی نیز به وسیله یک پرسش‌نامه بررسی گردیده است. در تدوین چک‌لیست‌ها و پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوی (Content validity) و از اصول و استانداردهای مدیریت کیفیت بهره گرفته شده است. قابلیت اعتماد پرسش‌نامه و چک لیست با روش آزمون باز آزمون مورد تأیید قرار گرفته است.

مدارک پزشکی بیمارستان نمازی می‌باشد. در این مطالعه فرآیند آموزشی مدیران، کارشناسان و سایر پرسنل واحد مدارک پزشکی در ارتباط با برگزاری دوره‌های آموزشی آشنایی با ISO9001:2000 و مستندسازی در ISO9001 مورد بررسی قرار گرفته است.

این پژوهش به بررسی نحوه فعالیت کمیته اجرایی طرح ISO، روش مستندسازی فعالیت واحدهای مدارک پزشکی، میزان هزینه صرف شده در اجرای سیستم مدیریت کیفیت و در نهایت نتایج حاصل از اجرای برنامه‌های ISO پرداخته است.

روش بررسی

در این پژوهش به منظور بررسی نحوه اجرای سیستم مدیریت کیفیت و نقش آن در بهبود عملکرد واحدهای مدارک پزشکی بیمارستان نمازی (پذیرش، آمار، کدگذاری و بایگانی) از روش پژوهش توصیفی استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، دو چک لیست و دو پرسش‌نامه بوده که از طریق مشاهده روند انجام فعالیت‌ها، شناسایی فرآیندهای عمومی و اختصاصی واحدها و مصاحبه با مدیران و کارکنان واحدها، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شده است.

فعالیت کمیته اجرایی طرح ISO در رابطه با نیازمندی‌های کلی سیستم، از طریق چک لیست بررسی شده است. چک لیست مربوطه شامل اطلاعاتی از قبیل شناسایی فرآیندها (تدوین فرآیندهای مؤثر بر کیفیت در واحدهای مدارک پزشکی، وجود دستورالعمل مکتوب در واحد پذیرش، مشخص بودن نحوه ارسال و تحویل پرونده‌ها و ارتباط بین بخش‌های مدارک پزشکی)، تعیین توالی و تعامل فرآیندها (ترتیب انجام فعالیت‌ها در واحدهای مدارک پزشکی، فرآیند دسترسی پزشکان به پرونده‌ها)،

تهیه فرآیندهای کاری و آشنایی با استاندارد ISO 9001-2000 فرا گرفته‌اند. دستورالعمل بخش مدارک پزشکی توسط کمیته اجرایی تهیه و به صورت سند رسمی در اختیار بخش قرار گرفته است (۱۲).

به منظور ارزیابی نقاط ضعف و بهبود بخش مدارک پزشکی شاخص‌هایی در رابطه با سرعت دسترسی به پرونده، کامل بودن محتویات آن، مدت زمان انتظار برای پذیرش بیمار، میزان صحت کدگذاری، ارسال منظم آمار به مراجع ذیربط، ارسال به موقع پرونده به درمانگاه و نحوه ثبت اطلاعات پزشکی در کامپیوتر تهیه و اندازه‌گیری شده است. کمیته اجرایی با نظارت بر نحوه انجام فعالیت‌ها و ممیزی بخش مدارک پزشکی، مشکلات مشاهده شده در بخش را بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است.

کلیه مستندات بخش مدارک پزشکی برای تهیه نظام‌نامه کیفیت آماده و در دسترس بوده اما نظام‌نامه کیفیت در بخش موجود نبوده و پرسنل بخش از جزئیات آن آگاهی کامل نداشته‌اند.

در رابطه با مستندسازی در بخش مدارک پزشکی، پیش‌نویس مستندات توسط مسؤول بخش تهیه و کلیه فعالیت‌های بخش‌های پذیرش، آمار، کدگذاری و بایگانی مطابق با نیازهای بخش مستند گردیده است. این مستندات به تصویب کمیته اجرایی رسیده و برای اطمینان از اجرای صحیح کامل مستندات دستورالعمل‌های خاصی توسط دفتر ارتقای کیفیت تهیه و تدوین شده است.

با توجه به اطلاعات به دست آمده، پرسنل واحدهای مذکور در رابطه با مستندات تهیه شده و نقش خود در اجرای صحیح مستندات آگاهی کامل نداشته‌اند.

در رابطه با فرآیند آموزش مدیران و کارکنان واحدهای مدارک پزشکی، ابتدا نیازسنجی آموزشی در مورد این افراد انجام شده است. برنامه‌های آموزشی طبق زمان‌بندی انجام

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری استفاده نشده است و کلیه جامعه پژوهش که شامل مسئولین و پرسنل واحدهای مدارک پزشکی (پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی شامل ۲۱ نفر) و اعضای کمیته اجرایی برنامه ISO در بیمارستان نمازی (۲۲ نفر) می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

بررسی میزان هزینه صرف شده در اجرای سیستم مدیریت کیفیت بر اساس هزینه مشاوره، هزینه سخت‌افزاری و هزینه‌های پرسنلی از طریق مشاهده مستقیم اسناد و مصاحبه با اعضای کمیته اجرایی طرح ISO صورت گرفته است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی انجام پذیرفته است.

نتایج

با توجه به اطلاعات به دست آمده از این پژوهش، اعضای کمیته اجرایی طرح سیستم مدیریت کیفیت (ISO9001-2000) ۲۲ نفر بوده که ۷۲٪ آنها مؤنث و ۲۸٪ آنها مذکر بوده‌اند همه اعضا دارای مدرک تحصیلی لیسانس و سابقه کار ۲۰-۱۰ سال بوده‌اند. هیچ یک از اعضاء سابقه فعالیت در اجرای برنامه ISO را نداشته‌اند.

انتخاب اعضای کمیته بر اساس تجربه کافی در عنوان شغلی، حسن شهرت، سابقه کار و فعالیت در امور مدیریتی صورت پذیرفته است. جلسات کمیته به صورت منظم و در دوره‌های زمانی هفتگی، ماهیانه و روزانه تشکیل شده است. کمیته اجرایی دارای اختیاراتی در زمینه تامین امکانات مالی، تعیین دامنه استقرار سیستم، تامین منابع انسانی، ارتباط با افراد درون و برون سازمان، تامین منابع نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و تعیین گروه‌های کاری در هر یک از واحدها بوده است.

اعضای کمیته آموزش لازم را در زمینه مستندسازی،

شده، اجرا گردیده و پرسنل در این برنامه‌ها مشارکت فعال داشته‌اند.

بر اساس داده‌های به دست آمده ۵۷٪ از پرسنل و مسوولین بخش مدارک پزشکی معتقد بودند که زمان بندی برنامه‌های آموزشی بر اساس مشکلات بخش انجام نشده و هم چنین نحوه رضایت مندی کارکنان از آموزش‌های انجام شده مشخص نگردیده است.

از نظر ۷۶٪ جامعه پژوهش، سوابق تجربی کارکنان در برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته نشده و برگزاری دوره‌های آموزشی با توجه به صلاحیت کارکنان انجام نگردیده است. ۵۷٪ جامعه پژوهش معتقد بودند که جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی و رعایت نکات امنیتی در بخش، جزء برنامه‌های آموزشی بوده است. اما از نظر ۵۲٪ افراد، در مورد اصول و اخلاق حرفه‌ای بخش مدارک پزشکی، آموزش‌های لازم در نظر گرفته نشده است. در رابطه با مناسب بودن مدت زمان برگزاری دوره‌ها و مرتبط بودن آموزش‌های انجام شده با فعالیت‌های بخش ۴۸٪ جامعه پژوهش پاسخ مثبت برگزیده‌اند. در کل ۲۴٪ پرسنل از نحوه انجام آموزش‌ها رضایت داشته‌اند.

نمودار ۱ فرآیند برگزاری دوره‌های آموزشی سیستم

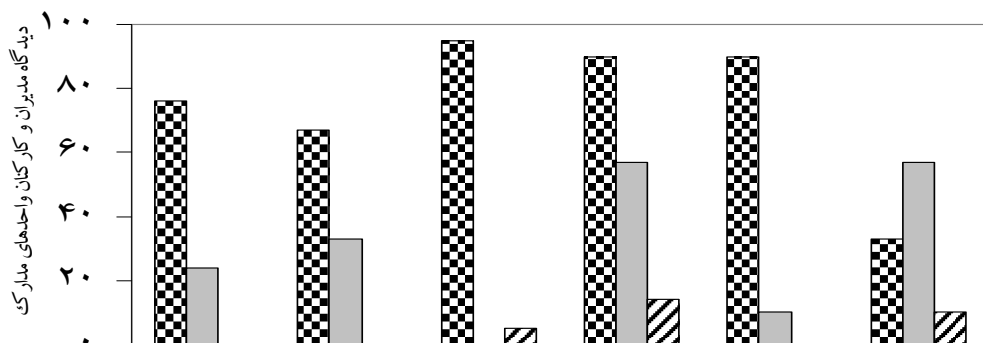
مدیریت کیفیت را از دیدگاه مدیران و کارکنان واحدهای مدارک پزشکی نشان می‌دهد.

در رابطه با نیازمندی‌های کلی سیستم مدیریت کیفیت، فرآیندهای مؤثر بر کیفیت در کلیه واحدهای بخش مدارک پزشکی شناسایی و به صورت مکتوب و مدون تهیه گردیده است.

در مورد تعیین توالی فرآیندها، ترتیب انجام فعالیت‌ها در فرآیند پذیرش بیمار، ارسال پرونده از بخش‌ها به بایگانی، ارجاع بیمار از پذیرش به بخش یا اتاق عمل، ارتباط واحدهای بخش مدارک پزشکی، ارسال آمارهای مورد نیاز بیمارستان و واحدهای خارج از آن و دسترسی پزشکان به پرونده‌های پزشکی، بر اساس فرآیندهای خاص و مشخص صورت پذیرفته است.

به منظور اطمینان از اجرای مؤثر فرآیندهای بخش پذیرش و بایگانی، معیارها و روش‌های لازم اتخاذ گردیده است. در همین رابطه شاخص‌های مدارک پزشکی مورد بررسی و ارزیابی دوره‌ای قرار می‌گیرند اما نتایج حاصل از شاخص‌ها در برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه قرار نمی‌گیرد و پرسنل نیز از شاخص‌های تعیین شده آگاهی ندارند.

بدون پاسخ خیر بلی



نمودار ۱. فرآیند برگزاری دوره‌های آموزشی سیستم مدیریت کیفیت از دیدگاه مدیران و کارکنان واحدهای مدارک پزشکی

با توجه به مشخص بودن روابط بین بخشی امکان پذیر شده است. بررسی نتایج حاصل از استقرار استانداردهای ایزو بر شاخص‌های کارایی و اثربخشی در بیمارستان نمازی نشان داد که استقرار سیستم مدیریت کیفیت اگر منجر به بهبود فرایند و در نتیجه کیفیت خدمات شود قطعاً باعث بالا رفتن درصد اشغال تخت در بیمارستان خواهد شد (۵).

از دیگر نتایج اجرای سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی، می‌توان به تغییر محل پذیرش به منظور رفاه مراجعین، تهیه پمفلت جهت راهنمایی بیماران، راه‌اندازی سیستم پذیرش اعمال جراحی در شیفت عصر، نصب کپسول آتش‌نشانی در پذیرش و تهیه دستورالعمل‌های مربوط به آمادگی قبل از عمل اشاره نمود.

در واحد آمار نیز می‌توان به مواردی نظیر تهیه و نصب نرم‌افزار Excel، جداسازی واحد آمار از پذیرش، به کارگیری نیروهای متخصص در این واحد، به‌روزرسانی آمار مورد نیاز و سهولت در امر پژوهش و آموزش با استفاده از آمارهای تهیه شده اشاره نمود. اما تقویت و توسعه سیستم آمار باید مد نظر قرار گیرد.

از نظر در دسترس بودن منابع و امکانات و اطلاعات در واحدهای بخش مدارک پزشکی، کلیه موارد مذکور فراهم می‌باشد. در رابطه با اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف، با توجه به نتایج حاصل از تحلیل فرآیندها، اقداماتی در جهت بهبود آنها انجام می‌پذیرد.

در مورد اطمینان از بایگانی شدن صحیح پرونده‌ها، صحت کدهای تعیین شده بیماری‌ها و اعمال جراحی و آمارهای تهیه شده نظارتی اعمال نمی‌گردد.

با توجه به بررسی‌های به عمل آمده ساعات و هزینه صرف شده در اجرای سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان نمازی در سال‌های ۸۴-۱۳۸۲ در جدول ۱ به نمایش درآمده است.

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، مهم‌ترین نتیجه استقرار سیستم مدیریت کیفیت، مستندسازی شرح وظایف و دستورالعمل‌های اجرایی، تعیین شاخص برای سنجش وضعیت موجود در بخش مدارک پزشکی و شفاف‌سازی مواردی نظیر حقوق بیماران و پرسنل می‌باشد. از طرفی رسیدگی سریع‌تر به موارد عدم انطباق در واحدهای مختلف

جدول ۱. ساعات و هزینه صرف شده در اجرای سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان نمازی در سال‌های ۸۴-۱۳۸۲

برنامه‌های سیستم مدیریت کیفیت	ساعات اختصاص یافته	هزینه‌ها
همکاری و مشاوره در تشکیل کمیته راهبری و توجیه اعضا	۱۲۰ ساعت	هزینه‌های سخت افزاری
طرح ریزی و مستندسازی سیستم مدیریت کیفیت	۸۰ ساعت	هزینه خرید جزوات و کتب
طراحی و استقرار سیستم، پایش و اندازه‌گیری و ممیزی داخلی	۶۰ ساعت	هزینه تکثیر جزوات برای آموزش پرسنل هزینه منشی دفتر ارتقاء کیفیت
جلسات بازنگری مدیریت مشاوره با کارشناسان بیمارستان	۹۰ ساعت	اضافه کاری پرسنل
آموزش کارشناسان بیمارستان (۱۵۸۲ نفر در سطوح تحصیلی کارشناسی ارشد، کارشناسی، کاردانی، دیپلم و زیر دیپلم)	۲۴۵ ساعت	هزینه کارشناسان مشاوره، در طول پروژه

بحث

از طرفی با توجه به نظرات جامعه پژوهش، پرسنل بخش مدارک پزشکی از جزئیات نظامنامه کیفیت و مستندات تهیه شده و نقش خود در اجرای طرح صحیح مستندات آگاهی کامل نداشته و تنها ۲۴٪ از پرسنل از نحوه برگزاری کلاسهای آموزشی رضایت خود را اظهار نموده‌اند. بنابراین با توجه به این که آموزش زیربنای اصلی برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت می‌باشد لازم است تا ضمن نیازسنجی دقیق در مورد امور آموزشی، توجه و فعالیت اصلی بیمارستان در زمینه برگزاری منسجم و برنامه‌ریزی شده امور آموزشی معطوف گردد.

به نظر می‌رسد دریافت گواهی‌نامه ایزو باید به عنوان رویکردی به سوی استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع در نظر گرفته شود و بلافاصله بعد از انطباق با الزامات استاندارد و تأیید آن، بیمارستان باید گزینه‌های مختلفی را مدنظر قرار دهد. این گزینه‌ها عبارتند از:

- ۱- بهبود مداوم استاندارد ایزو
- ۲- تقویت و توسعه سیستم آمار بیمارستان
- ۳- پی‌گیری جهت سیستم اطفای حریق بخش مدارک پزشکی
- ۴- زمینه‌سازی و اقدام برای اخذ سایر سری‌های ایزو
- ۵- بسنده‌نکردن به یک سطح از کیفیت و تلاش برای ارتقای مداوم آن

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی تقدیر و تشکر می‌گردد.

دستیابی به گواهی استانداردهای ISO9000 به معنی پایان یافتن تلاش‌های سازمان در جهت کیفیت نیست. این استانداردها پایه لازم برای بهبود مستمر را فراهم می‌سازند و یک سازمان در کنار اجرای سیستم کیفیت بایستی به ارتقای کیفیت محصولات و خدمات خود و استانداردهای محصول نیز توجه نماید (۲). از طرفی تلاش در جهت ایجاد زمینه‌های لازم برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت ایزو مانند توجه بیشتر به کارکنان بیمارستان، بهبود فرآیندها و جلب رضایت مشتری می‌تواند منجر به امکان بهره‌گیری از این سیستم مدیریت کیفیتی در بیمارستان‌ها شود (۱۳).

با توجه به بررسی‌های انجام شده در مورد نحوه استقرار سیستم مدیریت کیفیت، به نظر می‌رسد مستندسازی فعالیت‌ها و تعیین شاخص‌های بخش مدارک پزشکی، شرایطی را به منظور سنجش وضعیت موجود بخش و رفع مشکلات و بهبود مستمر فعالیت‌ها فراهم آورده باشد.

آنالیزهای کیفی از ۴۶ مصاحبه سازمان یافته از بیمارستان‌ها نشان داده است که رضایت بیماران، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و آموزش پرسنل در بیمارستان‌های دارای گواهی‌نامه ایزو بسیار بیشتر از بیمارستان‌های بدون گواهی‌نامه است اما با این وجود، ایزو را ابزار مناسبی برای سنجش عملکرد و یا بهبود سیستم پاداش ندانسته‌اند (۹). پژوهشی در بیمارستان نمازی شیراز نشان می‌دهد که در مجموع با استفاده از الگوی مدیریت کیفیت نقص برگه‌های درخواست آزمایش کاهش یافته است که این مسأله علاوه بر افزایش رضایت بیماران و کاهش اتلاف وقت پرسنل آزمایشگاه، در کاهش هزینه‌های بیمارستان نیز تأثیر خواهد داشت (۱۴).

The Effect of the Implementation of Quality Management System (ISO 9001: 2002) on the Improvement of the Performance of Medical Records Department in Shiraz Namazi Hospital (2003-2005)

Keshtkaran A., Ph.D.¹, Ahmadzadeh F., M.Sc.^{2*}, Panahian H., M.Sc.³

1. Associate Professor, School of Medical Information and Administration, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Instructor, Medical Records Department, School of Medical Information and Administration, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. M.Sc. of Management, Dastgheib Hospital, Shiraz, Iran

* Corresponding author, e-mail: ahmadzadeh@sums.ac.ir

(Received 15 July 2008 Accepted 24 June 2009)

Abstract

Background & Aims: Nowadays, new attitudes of clients, patients and students toward the quality of health care services, have led to unifying different systems in educational centers, which has been recognized as quality management system. The ISO standard series have created systems that integrate intra and inter organization processes to improve the quality of health services. The aim of the present study was to evaluate the role of implementation of ISO 9001:2000 on the improvement of the performance of Medical Records Department in Shiraz Namazi hospital during 2003-2005.

Methods: In This descriptive study, data were collected through two custom-designed checklists and two questionnaires filled by observing the process of activities and documentation and interviewing managers, staff and members of the quality management system committee. There was no sampling and data were analyzed by using descriptive statistics.

Results: The implementation of ISO standards had led to the documentation of responsibilities and administrative guidelines, clarification of patients' and staff's rights and determination of indexes for evaluation of admission, filing and coding units. However, it had failed to improve educational processes.

Conclusion: Although implementation of ISO9001:2000 has been successful at improving the physical environment, personnel, facilities and equipments of the department, promotion of statistics department , use of fire extinguishing system , Periodic control of coding and filing systems for continuous improvement of ISO standards should be considered.

Keywords: Medical record department, ISO9001, Quality management system, International standard organization

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2009; 16(4): 375-384

References

1. Shafia M. ISO 9000 and beyond: from compliance to performance improvement. 1st ed., Tehran, Daneshkar, 2000; p 22 [In Persian].
2. Shahmohamadi F, shahkarami A. ISO 9000 quality management information system guideline for enterprises developing countries. 3rd ed., Tehran, Industrial Management Institute, 2000; p 17 [In Persian].
3. Jelodari mamghani B. ISO 9001:2000 guidelines to implementing and auditing. 1st ed., Tehran, Azadeh, 2002; p 79 [In Persian].

4. Lamaee A. Total quality management, principles, application and lessons from experiences. 1st ed., Tehran, Tebe novin, 2002; p 49 [In Persian].
5. Daria L. Survey on conclusion of ISO9001:2000 standards on efficiency indexes in Namazi hospital. M.S.c. thesis, Shiraz University of Medical Sciences, 2006; p 89 [In Persian].
6. Asadi F. Role of quality management in improvement of admission department of Tehran general hospitals. *J Health Mange Med Inform* 2004; 7(15): p 41 [In Persian].
7. Hoseini A. Evaluation of efficiency of quality management system (ISO 9001) in Kermanshah Electricity Distribution Co. M.Sc. thesis, Tehran Institute of Management of Research and Education of power ministry, 2005; p 61 [In Persian].
8. Ozturk A. The plan of ISO certification in improving hospital implementation. *Int J Health Care Quality Assur* 2004; 60(3):34-46
9. Flish R. Implementation of the quality management system (ISO9007-2000) in radiology department. *Int J Health Care* 2003; 80(4):363-7.
10. Rissanen V. Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in kuopio University Hospital. *Int J Health Care Qual Assur Inc leadersh Health Serv* 2000; 13 (6-7): 266-72.
11. Schonherr Implementation of the quality management system based on (ISO 9001) in eye hospital. *Topic in Health Information Management* 1998; 18(4):32-80.
12. keifiat Pardaz consultative Co. Project of ISO 9001:2000 in Shiraz Namazi hospital. 2003; 1-15 [In Persian].
13. Mosadegh rad A. Views of managers about utilization of quality management system (ISO9001) in Esfahan University hospitals. Biannual *J Health Mange Med Inform* 2005; 2(3):3 [In Persian].
14. Fakhar F. Research on conclusion of quality management system in laboratory department of Namazi hospital. M.Sc. thesis, Shiraz University of Medical Sciences, 2005; pp 105-56 [In Persian].