

بررسی وضعیت سیستم اطلاعات بهداشتی - درمانی در بیمارستان امام رضا (ع) و ارائه راهکارهای صحیح و علمی - ۱۳۸۵

*ناهید محرابی^۱، مجتبی صادقی^۲، لیلا غلامحسینی^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۷/۸/۱

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۷/۷/۲۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۷/۷/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: نقش سیستم اطلاعات پزشکی در مراکز بهداشتی، درمانی بسیار با ارزش است؛ زیرا موجب ارتقاء کیفیت در خدمات درمانی می‌شود. ثبت دقیق و کامل اطلاعات روند درمان بیماران در پرونده، انعکاسی از نظارت صحیح مدیریت اطلاعات بهداشتی در نظام بیمارستان می‌باشد. هدف کلی مطالعه بررسی وضعیت این سیستم در بیمارستان امام رضا شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل واحدهای پذیرش، آمار، کد گذاری، بایگانی و پرونده‌های بیماران ترخیص شده در سال ۱۳۸۵ می‌باشد. نمونه برداری از پرونده‌های بیماران بر اساس تصادفی سیستماتیک بوده و از تعداد ۴۰۰۰ پرونده مربوط به سال ۱۳۸۵ تعداد ۳۷۴ پرونده انتخاب گردید. جمع‌آوری داده‌ها توسط چک لیست و برنامه Excel تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بطور کلی واحدهای مدارک پزشکی بیمارستان از نظر امکانات در سطح متوسط و از نظر روش انجام کار خوب بود. اما روش انجام کار بیشترین سطح مربوط به واحد کد گذاری خوب و کمترین مربوط پذیرش بستری در سطح ضعیف بود. از نظر امکانات، بیشترین سطح مربوط به بایگانی، و کمترین مربوط به پذیرش بستری بود. ثبت عناصر اطلاعاتی در پرونده بیماران، بیشترین میزان را برگ گزارش پرستار ۳۵۷ مورد و کمترین میزان مربوط به برگ سیر بیماری با ۲۹۷ مورد بود.

نتیجه‌گیری: پذیرش بستری از سطح ضعیف و در مقابل واحد کد گذاری دارای سطح خوب است. ثبت و تکمیل عناصر اطلاعاتی در فرم‌های اصلی بیشترین میزان به برگ گزارش پرستار و کمترین مربوط به سیر بیماری می‌باشد. برگ کنترل علایم حیاتی، در اکثریت موارد مستند نشده بود. واحد پذیرش زیر مجموعه دفتر پرستاری بوده و برای رفع نواقص می‌بایست به وسیله مدیریت اطلاعات بهداشتی اداره گردد.

کلمات کلیدی: سیستم اطلاعات بهداشتی درمانی، پرونده، بخش مدارک پزشکی

مقدمه

کیفیت درمان خواهد شد. پرونده‌های پزشکی موجود در بخش مدارک پزشکی به دلیل اینکه حاوی آمارهای بیمارستانی می‌باشد، همانند چشم و گوش مدیر بیمارستان عمل کرده و نقش مهمی در چگونگی ارائه خدمات بیمارستانی ایفا می‌کند (۲). و در واقع این بخش زمانی کارایی خود را بطور موثر و مفید نشان می‌دهد که

سیستم اطلاعات بهداشتی در مراکز درمانی مسئولیت جمع‌آوری، سازماندهی و طبقه‌بندی اطلاعاتی را که پس از ارائه خدمات درمانی به بیمار تولید شده، به عهده دارد (۱). این اطلاعات به عنوان منبع قابل اطمینان در پزشکی و بهداشت محسوب شده و موجب ارتقاء

۱- مری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱ - ۰۸۸۰۲۸۳۵ - ۶ آدرس الکترونیک: mehrobi@armyums.ac.ir

۲- مری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی

۳- مری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی

واحد بایگانی: وظیفه تنظیم و تکمیل و مرتب نمودن پرونده‌ی بیماران و اطمینان از عدم وجود نقص اطلاعاتی و تشکیلاتی را به عهده داشته تا پرونده‌های کاملی را با سیستمی مناسب نگهداری نماید. این سیستم امکان دستیابی به حد اکثر اطلاعات را در حداقل زمان ممکن در بیمارستان میسر می‌سازد.

واحد آمار: این واحد منعکس کننده کلیه فعالیت‌های مراکز درمانی بوده و در صورت صحت جمع‌آوری اطلاعات توسط کارشناسان و تجزیه - تحلیل آنها می‌تواند منبع با ارزشی برای ارزیابی وضعیت بیمارستان باشد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش در این بخش در قالب ۷ جدول و نمودار در ارتباط با اهداف کلی و اهداف اختصاصی پژوهش تنظیم و ارائه گردیده است. همچنین در تمامی پرونده‌های بیماران فقط ۹ فرم اصلی مورد استفاده قرار می‌گیرد که این فرم‌ها عبارتند از:

- ۱- برگ پذیرش و خلاصه‌ی ترخیص ۲- خلاصه‌ی پرونده
 - ۳- شرح حال و معاینات فیزیکی ۴- سیر بیماری ۵- دستورهای پزشکی ۶- گزارش پرستار ۷- کنترل علایم حیاتی ۸- نمودار علایم حیاتی ۹- الصاق گزارش آزمایشگاه
- به منظور تبدیل مقادیر عددی به ارزش‌های رتبه‌ای برای ارزیابی واحدهای مدارک پزشکی از سه سطح استفاده شده است:

- ۱- سطح خوب بالا تر از ۷۰٪
 - ۲- سطح متوسط بین ۷۰-۵۰٪
 - ۳- سطح ضعیف پایین تر از ۵۰٪
- در این ارتباط برای ارزیابی میزان ثبت عناصر اطلاعاتی در اوراق اصلی پرونده‌ی بیماران از ۵ سطح استفاده شده است: ۱- سطح بسیار خوب بالاتر از (۹۰٪) ۲- سطح خوب بین (۷۰-۹۰٪) ۳- سطح متوسط بین (۶۰-۷۰٪) ۴- سطح ضعیف (۵۰-۶۰٪) ۵- سطح غیر قابل قبول پایین تر از (۵۰٪).

واحد پذیرش: در این بررسی، پذیرش بستری از حداقل امکانات و روش انجام کار در مقایسه با پذیرش اورژانس و درمانگاه برخوردار بود. فراوانی نسبی وجود استاندارد: (پذیرش بستری = ۴۲٪)، (پذیرش درمانگاه = ۴۶٪)، (پذیرش اورژانس = ۷۷٪).

در پژوهش حاضر واحد بایگانی از سطح خوب (۷۰٪) برخوردار

استانداردهای مربوط به ساختار و تشکیلات، تجهیزات و نیروی انسانی، خط‌مشی و دستورالعمل‌ها به درستی به‌کار گرفته شده و رعایت گردد.

پژوهش حاضر برای اولین بار در بیمارستان امام رضانجام شده است به این امید که نتایج آن مورد استفاده مدیران، پزشکان و سایر پرسنل درمانی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بود. جامعه پژوهش این مطالعه را واحدهای پذیرش بستری، اورژانس، درمانگاه و واحد کد گذاری، واحد آمار، واحد بایگانی مدارک پزشکی و همچنین پرونده‌ی بیماران ترخیص شده سال ۱۳۸۵ در بیمارستان امام رضا(ع) تشکیل می‌داد. بر اساس فرمول $n = z^2 pq/d^2$ (۳) از بین ۴۰۰۰ پرونده موجود در بیمارستان، تعداد ۳۷۴ پرونده انتخاب شد.

در این فرمول n حجم نمونه، z ضریب اعتماد، p تخمین نسبت افراد جامعه که دارای ویژگی مورد نظر بوده و از مطالعات پیشین در دسترس می‌باشد. $q = 1 - p$ و d برابر است با ضریب خطا بوده که در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست استفاده گردید که با بررسی منابع موجود و مطالعات پیشین توسط پژوهشگر طراحی شد و از نظر اساتید رشته جهت اعتبار آن استفاده گردید. روش گرد آوری داده‌ها از طریق مشاهده مستقیم و همکاری یکی از پرسنل مدارک پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) جهت تکمیل چک لیست عناصر ثبت شده در پرونده بیماران ترخیص شده استفاده گردید.

پذیرش، آمار، کد گذاری، و بایگانی از واحدهای تشکیل دهنده بخش مدارک می‌باشند. این بخش وقتی بیشترین کارایی را دارد که واحدهای مذکور از ساختار، تجهیزات و نیروی انسانی منطبق با استاندارد برخوردار باشند.

واحد پذیرش: وظیفه پذیرش بیماران و تشکیل پرونده (سرپایی، اورژانس و بستری)، انتقال بیمار، برنامه ریزی اعمال جراحی و ارائه اطلاعات در مورد شرایط بیمار را به عهده دارد.

واحد کد گذاری: وظیفه این واحد اختصاص کدهای تشخیصی و اقدامات درمانی انجام شده جهت بیمار و طبقه‌بندی بیماری‌ها و اقدامات با استفاده از کتب ICD می‌باشد.

جدول ۲- فراوانی عددی و نسبی ثبت عناصر اطلاعاتی هویتی در فرم‌های اصلی پرونده بیماران بستری بیمارستان امام رضا (ع) - سال ۸۵

نام فرم	فراوانی عددی	فراوانی نسبی
پذیرش و خلاصه ترخیص	۳۰۵	۸۱/۶٪
خلاصه پرونده	۳۱۵	۸۴/۵٪
شرح حال	۳۳۱	۸۹/۲٪
سیر بیماری دستوره‌های	۲۹۷	۷۹/۵٪
دستور پزشک	۳۳۲	۸۸/۸٪
گزارش‌های پرستاری	۳۵۷	۹۵/۳٪
نمودار علایم حیاتی	۳۲۸	۸۸/۱٪
الصاق گزارش‌های آزمایشگاهی	۳۴۷	۹۲/۸٪
میانگین مجموع	۳۲۷	۸۷/۴٪

بوده علی‌رغم وجود در پرونده در اکثریت موارد مستند نشده بود؛ لذا این برگ از کل بررسی حذف گردید.

بوده است.

واحدکدگذاری در کل واحدهای مورد بررسی مدارک پزشکی از نظر امکانات در سطح متوسط (۵۳٪) و از نظر روش انجام کار (۷۱٪) در سطح خوبی قرار داشتند.

در پژوهش حاضر واحد آمار با ۸۱٪ فراوانی وجود استاندارد از سطح خوب برخوردار بود.

بطور کلی: از نظر «روش انجام کار» بیشترین سطح مربوط به واحد کدگذاری بیمارستان ۵۰۱ با (۸۹٪) و کمترین سطح مربوط به پذیرش بستری (۴۸٪) بوده است. (جدول شماره ۱)

از نظر «امکانات» نیز بیشترین سطح مربوط به بایگانی (۷۳٪) و کمترین سطح مربوط به پذیرش بستری (۱۷٪) است.

بیشترین میزان ثبت مربوط به گزارش پرستار (۹۵/۳٪) و کمترین میزان ثبت مربوط به سیربیماری (۷۹/۵٪) بوده است. (جدول شماره ۲)

ضمناً برگ کنترل علایم حیاتی که جزء اوراق اصلی پرونده بیماران

جدول ۱- فراوانی عددی و نسبی امکانات و روش‌های استاندارد استفاده شده در واحدهای بخش مدارک پزشکی بیمارستان ۵۰۱ سال ۸۵

ردیف	نام واحد ارزیابی شده	چگونگی ارزیابی	تعداد کل سوال‌ها چک لیست	فراوانی وجود استاندارد	فراوانی نبود استاندارد	فراوانی نسبی وجود استاندارد
		امکانات	۶	۴	۲	۶۷٪
۱	پذیرش اورژانس	روش کار	۷	۶	۱	۸۶٪
		مجموع	۱۳	۱۰	۳	۷۷٪
		امکانات	۷	۳	۴	۴۳٪
۲	پذیرش درمانگاه	روش کار	۶	۳	۳	۵۰٪
		مجموع	۱۳	۶	۷	۴۶٪
		امکانات	۶	۱	۵	۱۷٪
۳	پذیرش بستری	روش کار	۲۵	۱۲	۱۳	۴۸٪
		مجموع	۳۱	۱۳	۱۸	۴۲٪
		امکانات	۱۱	۸	۳	۷۳٪
۴	بایگانی	روش کار	۸	۶	۲	۷۵٪
		مجموع	۱۹	۱۴	۵	۷۴٪
۵	کدگذاری	روش کار	۱۹	۱۷	۲	۸۹٪
۶	آمار	روش کار	۲۱	۱۷	۴	۸۱٪
		کل امکانات	۳۰	۱۶	۱۴	۵۳٪
		کل روش کار	۸۶	۶۱	۲۵	۷۱٪
		کل مجموع	۱۱۶	۷۷	۳۹	۶۶٪

بحث و نتیجه گیری

این بررسی نشان داد واحد پذیرش بستری با حداقل امکانات و روش انجام کار در سطح ضعیفی قرار گرفته است. و در مقابل واحد کد گذاری پرونده‌ها براساس کتب ICD-۱۰ با (۸۹٪) از سطح خوب برخوردار است. در ارتباط با میزان ثبت و تکمیل عناصر اطلاعاتی در فرم‌های اصلی بیشترین میزان به برگ گزارش پرستار و کمترین آن مربوط به برگ سیر بیماری با (۷۹/۵٪) اختصاص یافت. برگ کنترل علائم حیاتی علی‌رغم وجود در پرونده‌ی بیماران ترخیص شده بجز چند مورد در اکثریت موارد مستند نشده بود. واحد پذیرش (اورژانس، درمانگاه و بستری) به خصوص واحد پذیرش بیماران بستری از نظر امکانات و روش کار نیاز مند توجه و نظارت ویژه‌ای از سوی مسئولین می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد این واحد از بیمارستان امام رضا که برخلاف استانداردهای موجود، زیر مجموعه دفتر پرستاری قرار گرفته، تحت نظارت بخش مدارک

پزشکی اداره گردد، همچنین بخش مدارک پزشکی نیز خود باید زیر مجموعه مدیریت بیمارستان باشد.

همچنین عدم به‌کارگیری نرم افزارهای متناسب با نیازهای واحد فوق (به ویژه مد نظر قرارداد استعلام از یکان‌های مربوطه و ثبت مدت زمان استراحت شاغلین و مسائل مرتبط به دوران بازنشستگی) از جمله عواملی است که عملکرد واحد پذیرش را در سطح ضعیف قرار می‌دهد.

برگزاری کارگاه‌های آموزش مستندسازی جهت پزشکان و پرستاران می‌تواند موجب ارتقا کیفیت در سیستم اطلاعاتی بهداشتی-درمانی گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای علی اکبر یعقوب کاظمی صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

References

- Huffman, Edna. Health Information Management. 9th ed. Illinois: Physichans' record Company ber wyn; 1999.
- Sakharkar B.M. Principles of hospital Administrational planning. NewDelhi: japee; 1988.
- Feshaaraki M, Ameri A. Amar e zisti. Tehran: Ebadi far; 1380.
- Rhea j.c. The facts on file Dictionary of Health care Management. Newyork: A.s American Press; 1988.
- Francis C. Hospital Administration. 3rd ed. Delhi: j a pee Brothers; 2000.
- Asadi F. Arzyabie Keyfeyate madarek pezeshkie bimarestanhaye aamouzeschi e daneshgah e oloum pezeshki va khadamat e behdashti darmanie Iran va eraae olgouye monaseb [paayaanaame]. Tehran: daneshgah e oloumpezeshki va khadamat e behdashti darmanie Iran; 1378.
- Haajavi A, et al. Madaarek e pezeshkie 3 va 4. nashre elektroniki va etelaa resanie jahan e rayane; 1381.
- Khaajavi R. Barresi e amalkard e bakhsh e madaarek pezeshkie bimaarestaanha ye aamouzeschi,daneshgah e oloum pezeshki va khadamaat e behdashti darmaanie Iran [paayaanaame]. Tehran: daneshgah e oloumpezeshki va khadamat e behdashti darmanie Iran; 1378.
- Rabeie R. Arzyabi e amalkard e bakhsh e madaarek pezeshkie bimarestanhaye aamouzeschi,daneshgaah e oloum pezeshki va khadamat darmani [paayaanaame]. Tehran: daneshgah e oloumpezeshki va khadamat e behdashti darmanie Iran; 1380.
- Sadeghi M. Barresie kamie parvandehaye bimaran e bastarie bimarestanhaye artesh e Tehran. 1382.
- Mehdi pour Y. Arzyabi e amalkard e bakhsh e madaarek pezeshki e bimarestanhaye aamouzeschi e daneshgahe oloum pezeshkie Mashhad [paayaanaame]. Daneshgah e oloumpezeshki va khadamat e behdashti darmanie Iran; 1381.

The studying and evaluating the function of Health Care information in Imam Reza Hospital of the IR.Iran Army in 2005 - 06 and suggesting acceptable & logical guidelines

*Mehrabi. N; MSc¹, Sadeghi.M; MSc², Gholamhoseini. L; MSc³

Received: 6 Oct 2008

Accepted: 22 Oct 2008

Abstract

Background: the role of Medical Information system in Health Centers is so important because this system improves the quality of health care settings. Complete recording of patient's management process will show the accuracy of health care setting medical record system. The main goal of this research is the study of Medical Records system Role in Imam Reza Hospital in 2005 - 06.

Materials & Methods: This research is a cross sectional – descriptive one. The sampling population includes Admission, Statistics, Coding, Archives and the patients discharge information part in 2006. Sampling of patients' records was done on the basis of systematic random and checklist was used for collecting data, and analyzed with Excel program.

Results: Findings of the research show that all investigated Medical Records Departments have relatively good facilities and they had a good working performance. Coding Unit had the best working performance with Good Level and the weakest level belonged to Admission unit. Facilities of the archive unit was the best Level and the weakest level belonged to Admission unit. Nursing Report had the best Level and the weakest level belonged to Patient's medical progress sheet

Conclusion: It can be concluded that Admission unit has the weakest performance with the least facilities. On the other hand, Coding Department has good performance. Patient's data elements were recorded well by nurses in the main forms, and physicians had a least result of in Patient's medical progress sheet. Vital Signs Control Forms were not documented in most occasions except in some cases. Although admission unit in Imam Reza hospital is controlled by nursing authority, if we want to obey the standards and increasing the quality of health recording system, admission unit must be managed by medical record department.

Keywords: Hospital record, Medical Records Department, Health Care Information System

1- (*Corresponding author) instructor, AJA University of medical science, faculty of para medical, department of medical record, Tehran, iran. Tel: 88632967 E-mail: n_mehrabi@armyums.ac.ir

2- Instructor, aja University of medical science, faculty of para medical, department of medical record, Tehran, iran

3- Instructor, Aja University of medical science, faculty of para medical, department of medical record, Tehran, iran