

ارایه‌ی الگوی جدید برای سازمان‌دهی برون پرونده‌ای در بیمارستان‌ها*

محمد دهقانی^۱، محمد حسین حیوی حقیقی^۲

سر مقاله

چکیده

واژه‌های کلیدی: سیستم‌های کامپیوتری ثبت دستورات پزشک؛ سیستم‌های اطلاعات بیمارستان؛ بایگانی؛ سازمان‌دهی

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۷/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۹۲/۱/۲۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۹

ارجاع: دهقانی محمد، حیوی حقیقی محمد حسین. ارایه‌ی الگوی جدید برای سازمان‌دهی برون پرونده‌ای در بیمارستان‌ها. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۲): ??

مقدمه

حذف کاغذ از بیمارستان‌ها اغلب یکی از اهداف بارز پیاده‌سازی سیستم‌های کامپیوتری ثبت دستورات پزشک (CPOE یا Computerized physician order entry)، پرونده‌ی الکترونیکی پزشکی (EMR) یا (Electronic medical record) و سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS یا Hospital information system) می‌باشد (۱)؛ به طوری که در گذشته، پیشگویان ظهور بیمارستان‌های بدون کاغذ را پیش‌بینی کرده بودند، اما افسانه بودن بیمارستان‌های بدون کاغذ به مرور زمان به اثبات رسیده است (۲). استفاده‌ی همزمان از کاغذ و سیستم‌های کامپیوتری در بیمارستان‌ها دلایل مختلفی از جمله روانشناختی، ارگونومیک، فن‌آوری و سازمانی دارد (۱). Luff و همکاران، قابلیت سفارشی‌سازی سریع، استفاده‌ی راحت از علامت‌زن‌های رنگی، نوشتن یادداشت‌ها، انعطاف پذیری، کوچک بودن و جا به جایی آسان را از ویژگی‌های کاغذ می‌دانند که باعث ماندگاری آن در بیمارستان‌ها گردیده است (۳). Harper و Sallen اظهار می‌نمایند: "هر چند استفاده از کاغذ دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، اما دلایل مهمی برای محتاط بودن در ادامه‌ی استفاده از آن وجود دارد" (۴).

می‌باشند. بایگانی پزشکی بیمارستان‌ها که مرکز نگهداری این پرونده‌ها می‌باشد، مخزن بزرگی از اطلاعات است که به طور روزآمد تولید می‌شود و می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت و سلامت جامعه ایفا نماید (۵).

یکی از وظایف مهم مدیریت اطلاعات سلامت، ذخیره‌سازی و بازیابی پرونده‌های کاغذی بیماران است که این فعالیت در واحد ذخیره‌سازی و سازمان‌دهی اطلاعات (بایگانی) انجام می‌گیرد. سازمان‌دهی برون پرونده‌ای (Filing)، جاگذاری پرونده‌ها بر اساس یک فرایند و توالی خاص می‌باشد. سازمان‌دهی (Filing) پرونده‌های غیر ماشینی (دستی) را می‌توان بر اساس محورهای مختلفی همچون تاریخ، آوا، الفبا و جغرافیا انجام داد. اما بهترین روش برای ذخیره‌سازی پرونده در بیمارستان‌ها روش عددی (Numeric) می‌باشد. روش عددی به دو شیوه‌ی شماره‌ای مستقیم (Straight numeric) و رقم محور (Digital oriented)

* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی می‌باشد.

۱- مربی، کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲- مربی، کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، بندرعباس، ایران

(نویسنده‌ی مسؤول)

Email: hayavi2005@gmail.com

اطلاعات ثبت شده در فرم‌های کاغذی، پرونده‌ی پزشکی بیماران را تشکیل می‌دهد که دارای کاربرد و اهمیت فراوانی

به موقع به پرونده‌ها، از جمله موارد ضعف سازمان‌دهی برون پرونده‌ای می‌باشد (۱۰).

در ادامه، الگوی جدیدی برای سازمان‌دهی پرونده‌های بیمارستانی معرفی می‌گردد. این روش با ترکیب دو روش شماره‌ای مستقیم و ترمینال دیجیتال به وجود می‌آید. نحوه‌ی ذخیره‌سازی به این صورت است که ابتدا فضای بایگانی را به ۱۰۰ قسمت مساوی تقسیم می‌نماییم. دو رقم ابتدای شماره‌ی پرونده (سمت راست) نشان دهنده‌ی قفسه‌ی محل قرارگیری پرونده می‌باشد و ارقامی که در سمت چپ این دو عدد قرار می‌گیرند، ترتیب قرارگیری پرونده‌ها را در یک مکان نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، اعداد سمت چپ به صورت شماره‌ای مستقیم برای جاگذاری پرونده‌ها استفاده می‌شود. بر این اساس، پرونده‌های ۱۲-۴۵۳۲، ۱۲-۴۵۳۳ و ۱۲-۴۵۳۴ به ترتیب پشت سر هم قرار می‌گیرند. این روش علاوه بر حفظ مزیت روش‌های قبلی بسیاری از مشکلات این روش‌ها را به طور همزمان برطرف می‌نماید؛ به طوری که با تقسیم کردن شماره‌ی پرونده با روشی آسان و استفاده از کالر کدینگ دو رقم اول، از فایل اشتباه و گم شدن پرونده جلوگیری می‌گردد و باعث تقسیم کار مساوی و تمرکز زدایی در بایگانی می‌شود.

آموزش این روش به کارکنان بسیار ساده است. همچنین این روش نسبت به روش‌های میدل دیجیتال و ترمینال دیجیتال هزینه و فضای کمتری نیاز دارد و محدودیتی در تعداد ارقام شماره‌ی پرونده وجود ندارد. با استفاده از این روش، حجم پرونده‌ها در قسمت‌های مختلف به طور مساوی افزایش پیدا می‌کند و نیازی به تغییر ساختار بایگانی و شماره‌گذاری مجدد قفسه‌ها نمی‌باشد و راکد کردن این پرونده‌ها بسیار آسان است.

تقسیم می‌شود (۶). در شیوه‌ی شماره‌ای مستقیم، پرونده‌ها به ترتیب شماره‌ی پرونده پشت سر هم قرار می‌گیرند. ایجاد اشتباه در فایل پرونده، عدم تقسیم کار در بایگانی، افزایش حجم پرونده‌ها به مرور زمان، تمرکز فعالیت در ناحیه‌ی پرونده‌های جدید، عدم کنترل کیفیت بایگانی و شماره‌گذاری مجدد قفسه‌ها از جمله معایب این روش محسوب می‌گردد (۷).

ولی در روش رقم محور، مرزهای ارقام شماره‌ی پرونده، مبین کد قفسه‌ی اصلی، کد قفسه‌ی فرعی و شماره‌ی ترتیب پرونده در قفسه‌ی فرعی می‌باشند. روش رقم محور، به دو روش ترمینال دیجیتال و میدل دیجیتال تقسیم می‌شود. در روش ترمینال دیجیتال، دو رقم انتهایی نشان دهنده‌ی قفسه‌ی اصلی (Main section)، دو رقم میانی قفسه‌ی فرعی (Subsection) و دو رقم آخر شماره‌ی پرونده، نشان دهنده‌ی مکان پرونده می‌باشد (۸). این روش دارای معایبی همچون نیاز به آموزش، زمان، هزینه و فضای بسیار زیاد است؛ همچنین راکد کردن پرونده در این روش مشکل می‌باشد. در روش میدل دیجیتال، ارقام وسط نشان دهنده‌ی قفسه‌ی اصلی، ارقام سمت چپ نشان دهنده‌ی قفسه‌ی فرعی و ارقام انتهایی (سمت راست) نشان دهنده‌ی شماره‌ی پرونده می‌باشد. این روش نیز دارای مشکلاتی مانند آموزش سخت، کاهش سرعت، نیاز به کارشناس، ایجاد فضای خالی هنگام راکد شدن پرونده‌ها و لزوم شش رقمی بودن شماره‌ی پرونده می‌باشد (۹).

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که روند ذخیره‌سازی و بازبازی اطلاعات سلامت در ایران دارای وضعیت غیر استاندارد است (۱۰)؛ سر درگمی کارکنان واحد بایگانی (پاسخگویی، تحویل‌گیری، جاگذاری و بازبازی پرونده‌های پزشکی)، عدم بازبازی پرونده‌ها (۱۱)، نگهداری پرونده‌های راکد و جاری در مجاورت یکدیگر و عدم دسترسی

References

1. Mekhjian HS, Kumar RR, Kuehn L, Bentley TD, Teater P, Thomas A, et al. Immediate benefits realized following implementation of physician order entry at an academic medical center. *J Am Med Inform Assoc* 2002; 9(5): 529-39.
2. Bates DW, Teich JM, Lee J, Seger D, Kuperman GJ, MaLuf N, et al. The impact of computerized physician order entry on medication error prevention. *J Am Med Inform Assoc* 1999; 6(4): 313-21.

3. Luff P, Heath C, Greatbatch D. Task-in-interaction: paper and screen based documentation in collaborative activity. Proceedings of the 1992 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work; 1992 Nov 15-18; New York, NY; 1992. p. 163-70.
4. Harper R, Sellen A. Paper-Supported Collaborative Work (1995) [Online]. 1995; Available from: URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.40.1586>. 2013.
5. Ajami S, Kalbasi F, Kabiri M. Application of Medical Records in Research from the Viewpoint of Isfahan Educational Hospitals' Researchers. Health Inf Manage 2007; 4(1): 71-9. [In Persian].
6. Moghaddasi H. Health Data Processing. Tehran, Iran: Word Processing Publishing; 2008. p. 14. [In Persian].
7. Abdelhak M. Health information: management of a strategic resource. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2007.
8. Huffman E, Cofer J. Health information management. 10th ed. Washington, DC: Physicians Record Co; 1994. p. 246-7.
9. Kotoski GM, Skurka MF, Converse ME. Organization of Medical Record Departments in Hospitals. Chicago, IL: American Hospital Publishing; 1984.
10. Ajami S, Tvakoli Moghadam O. Comparative study of Health Information Management System in the medical records department of the Ayatollah Kashani hospital. Health Inf Manage 2006; 3(1): 63-71. [In Persian].
11. Yarmohammadian MH, Tofighi Sh, Saghaiannejad Esfahani S, Naseribooriabadi T. Risks Involved in Medical Records Processes of Al-Zahra Hospital. Health Inf Manage 2007; 4(1): 51-60. [In Persian].