

بررسی تطبیقی استانداردهای مدارک پزشکی در کشورهای منتخب با ایران

دکتر فرید عبادی فردآذر^۱ - اباذر حاجوی^۲ - زهرا میدانی^۳

چکیده

مقدمه: چالشهای مربوط به هزینه و کیفیت، فضائی ایجاد کرده است که تصمیم گیرندگان در تمام سطوح، باید در جستجوی داده های عینی جهت ارزیابی سازمانهای مراقبت بهداشتی باشند. لذا به جهت اینکه مدارک پزشکی مراقبت بیمار را در خود مستند می کند و از آنجا که به عنوان اولین وسیله جهت ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار به شمار می رود، ضروریست از قوانین و مقرراتی تبعیت کند تا کیفیت خدمات این بخش نیز با استانداردهای ارزیابی عملکرد از دوام لازم برخوردار گردد.

روش پژوهش: در این راستا در یک مطالعه توصیفی- تطبیقی، استانداردهای مدارک پزشکی کشورهای آمریکا، استرالیا و کانادا از طریق اینترنت، فاکس و پست الکترونیکی جمع آوری و با استانداردهای ایران مقایسه شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که حداقل استانداردهای مربوط به سیاستها و رویه های بخش مدارک پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران لحاظ شده است. تمام کشورهای مورد بررسی غیر از ایران، دارای استانداردهائی در خصوص آموزش و توسعه حرفه ای بوده اند. ایران تنها کشوری است که استفاده از کامپیوتر، نرم افزارهای کارا و هوشمند و ابزار تکنولوژیک را بدون مشخص کردن هدف خاصی، لحاظ کرده است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نقش استانداردها در رویارویی با چالشهای مربوط به هزینه و کیفیت در نظام مراقبت بهداشتی درمانی امروز، ضروریست که مدارک پزشکی نیز به عنوان جزئی از این نظام، از یک سیستم استاندارد و کارآمد تبعیت کند. اما با توجه به کاستی‌های موجود در استانداردهای لحاظ شده از سوی وزارت بهداشت، انجام یک حرکت استانداردسازی در بخشهای مدارک پزشکی کشورمان با کمک متخصصین مدارک پزشکی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: مدارک پزشکی، استاندارد، استانداردهای ارزیابی عملکرد

مقدمه

کیفیت و هزینه به اندازه علم پزشکی قدمت دارد (۳) اما چالشهای مربوط به هزینه و کیفیت، فضائی ایجاد کرده است که تصمیم گیرندگان در تمام سطوح، در جستجوی داده های عینی جهت ارزیابی سازمانهای مراقبت بهداشتی باشند (۴). از این رو به جهت اینکه مدارک پزشکی مراقبت بیمار را در خود مستند می کند (۵) و به لحاظ دارابودن جزئی ترین اطلاعات مربوط به طول مراقبت

در دهه‌های اخیر، با توجه به تمایل زیادی که برای ایجاد برنامه‌های ارزیابی عملکرد در موسسات مراقبت بهداشتی درمانی شکل گرفته است (۱)، نقش استانداردها به عنوان انتظارات از پیش تعیین شده توسط یک مرجع با صلاحیت، جهت تعیین سطح عملکرد مورد قبول یک سازمان، بیشتر متجلی می شود (۲). هرچند در نظامهای مراقبتی بحث ارزیابی

۱- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (PH.D)

۲- عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۳- کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی

موسسات مراقبتی از جمله مدارک پزشکی را در سر تا سر جهان دارا هستند (۱۲). پژوهشگر در صدد برآمد با انجام یک مطالعه تطبیقی در کشورهای فوق و بررسی نقاط ضعف و قوت و وجوه اشتراک و افتراق این استانداردها، انجام یک حرکت استانداردسازی را در بخشهای مدارک پزشکی کشور تسهیل کند.

روش پژوهش

نوع پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی - تطبیقی است که گرد آوری داده‌های مورد نیاز از طریق اینترنت، پست الکترونیکی و فاکس صورت گرفته است. نمونه پژوهش را، استانداردهای سازمانهای ارزیابی کننده و اعتبار بخشی (سازمانهایی که میزان رعایت و هماهنگی بخشهای مدارک پزشکی با استانداردها را مورد بررسی قرار می‌دهند) اعم از کمیسیون اعتبار بخشی سازمانهای مراقبت بهداشتی آمریکا (JCAHO)^۲، مجمع اعتبار بخشی خدمات بهداشتی کانادا (CCHSA)^۳ و مجمع استانداردهای مراقبت بهداشتی استرالیا (ACHS)^۴ و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در خصوص مدیریت، سیاستها و رویه‌ها، کارگزینی، آموزش و توسعه حرفه‌ای، فضا و تجهیزات و محتویات مدارک پزشکی و استانداردهای سازمانهای غیر ارزیابی کننده (سازمانهایی استانداردهائی در خصوص مدارک پزشکی لحاظ می‌کنند ولی در

بیمار (۶) به عنوان اولین وسیله جهت ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار به شمار می‌رود (۷) لذا به لحاظ این اهمیت، مدارک پزشکی می‌باید از قوانین و مقرراتی تبعیت کند تا کیفیت خدمات این بخش نیز، از طریق ایجاد استانداردهای ارزیابی عملکرد، از دوام لازم برخوردار گردد (۸).

علیرغم تمام مزایای به کارگیری استانداردها، تحقیقات انجام شده در کشورمان گویای این مطلب است که به علت نبود وجود استانداردهای ویژه و کاربردی در خصوص مدارک پزشکی ناشی از فقدان سازمان متولی این امر، عدم تطابق وضعیت مدارک پزشکی با استانداردها، باعث انحراف مسیر فعالیتهای این بخش از اهداف اصلی خود شده است (۹). ابراهیمی در پژوهش خود با عنوان «میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای تامین اجتماعی مستقر در شهر تهران» میزان هماهنگی و رعایت استانداردها در بخشهای مدارک پزشکی در مقایسه با ملاکهای AMRA^۱، ۳۴/۱ درصد برآورد کرد (۱۰). صلاحی در پژوهش دیگری با عنوان «بررسی وضعیت ذخیره و بازیابی پرونده های پزشکی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران» به این نتیجه دست یافت که بخشهای مدارک پزشکی مورد بررسی وی تنها در ۴۹/۶ درصد با معیارهای AMRA همخوانی دارد (۱۱)

از آنجا که کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا از جمله کشورهای هستند که معتبرترین و پرسابقه ترین سازمانهای ارزیابی کننده و اعتبار بخشی را جهت بررسی عملکرد

^۲ -Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizatio

^۳ -Canadian Council on Health Services Accreditation

^۴ -Australian Council on Healthcare Standards

^۱ - American Medical Record Association

ایران تنها کشوری است که هیچگونه استاندارد در خصوص آموزش و توسعه حرفه ای پرسنل بخش مدارک پزشکی مدنظر قرار نداده است. ایران برخلاف سایر کشورها، در استانداردهای مربوط به محتویات مدارک پزشکی، دستورالعمل‌هایی درخصوص کنترل بهنگام بودن و تکمیل پرونده های ناقص را مدنظر قرار نداده است، بلکه حداقل استانداردها در این زمینه را CCHSA لحاظ کرده است.

تمام کشورهای مورد بررسی برخلاف ایران، علاوه بر سازمانهای اعتباربخشی و ارزیابی کننده، از سازمان و مرجع با صلاحیت دیگری برخوردارند که استانداردهائی در خصوص چگونگی مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت، مدت زمان نگهداری و امحاء مدارک پزشکی، تدوین می کند. به گونه ای که AHIMA حداکثر استانداردها را در خصوص مستندسازی، امنیت و مدت زمان نگهداری مدارک پزشکی لحاظ کرده است و در خصوص دسترسی و امحاء مدارک پزشکی نیز کشورهای آمریکا و کانادا دارای دستورالعملهای مشابهی هستند. جداول ۱-۳ بررسی تطبیقی استانداردهای مربوط به سیاستها و رویه ها، آموزش و توسعه حرفه ای کارکنان و فضا و تجهیزات بخشهای مدارک پزشکی در کشورهای منتخب با ایران را نشان می دهد.

ارزیابی بخشهای مدارک پزشکی نقشی ندارند) اعم از انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی آمریکا (AHIMA)^۱، قانون بیمارستانهای عمومی اونتاریو کانادا و موسسات بهداشت جمع استرالیا درارتباط با مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت، مدت زمان نگهداری و امحاء مدارک پزشکی تشکیل می دهد.

تحلیل داده های جمع آوری شده نیز از طریق جداول تطبیقی و آمار توصیفی (فراوانی درصد) بوده است.

یافته ها

یافته های حاصل از پژوهش نشان می دهد که در استانداردهای مدیریت و اداره بخش مدارک پزشکی تمام کشورها غیر از ایران، آیتماهایی مانند برنامه ریزی براساس اهداف و رسالت و استفاده از مکانیسم بازخورد به منظور بهبود عملکرد لحاظ شده است و JCAHO از بیشترین استانداردها در این زمینه برخوردار است. درحالیکه JCAHO بیشترین استانداردها را در خصوص استانداردهای مربوط به سیاستها و رویه های بخش مدارک پزشکی لحاظ کرده است، ایران تنها در برخی موارد جزئی، مانند مدت نگهداری و دسترسی به اطلاعات در زمانهای خاص، دستورالعملهای مشابهی دارد. ACHS و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران به ترتیب حداکثر و حداقل استانداردها را در خصوص کارگزینی پرسنل این بخش لحاظ کرده اند.

^۱-American Health Information Management Association

بحث و نتیجه گیری

در نظام مراقبت بهداشتی، درمانی امروز، ارائه دهندگان، مراکز مراقبتی و بازپرداخت کنندگان در جستجوی استراتژی‌ای برای کاهش هزینه همراه با حفظ کیفیت هستند (۱۳). در این راستا، یکی از روشهای ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، حذف هزینه مربوط به ناهماهنگی با استانداردها و دیگری هزینه‌های مربوط به کیفیت ناهماهنگی است (۱۴). از این رو مدارک پزشکی نیز به عنوان جزئی از نظام مراقبت بهداشتی، درمانی بایستی از سیستمی کارآمد و استاندارد جهت ذخیره، بازیابی، نگهداری و امحاء پرونده‌ها تبعیت کند (۱۵). چراکه مدارک پزشکی زمانی کارائی و اثربخشی خود را بطور موثر و مفید نشان می‌دهد که اصول استاندارد را رعایت کند. اما یافته‌های حاصل از پژوهش مؤید این مطلب است که علاوه بر اینکه ایران در مقایسه با سایر کشورها حداقل استانداردها را در خصوص مدارک پزشکی لحاظ کرده است، حتی این استانداردها بهبود عملکرد و کیفیت خدمات این بخش را مد نظر قرار نمی‌دهد. به گونه‌ای که ناهماهنگی بین مشکلات و نیازهای فعلی بخشهای مدارک پزشکی کشور اعم فضا و تجهیزات که طبق بررسی صلاحی ۴۳/۳ درصد مطابق با استانداردهای AMRA بوده است و استانداردهای لحاظ شده در خصوص به کارگیری نرم افزارهای هوشمند و کارا، فاصله موجود در جنبه‌های عملی و تئوری رشته و فقدان استانداردهائی در خصوص آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان این بخش، جهت به حداقل رساندن فاصله موجود، فقدان استانداردهائی مربوط به سیاستها و رویه‌های

بخش مدارک پزشکی در خصوص تقویت و ضمانت اجرایی عملکرد این بخش که بر اساس پژوهش ابراهیمی، وجود چنین استانداردهائی فقط ۱۷/۱ برآورد شده است و فقدان سازمان متولی دیگری در خصوص مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت و امحاء مدارک پزشکی، گویای نواقص و کاستیهای موجود در استانداردهای لحاظ شده از سوی وزارت بهداشت است، که انجام یک حرکت استانداردسازی را طی مراحل ذیل، در بخشهای مدارک پزشکی کشورمان ضرورت می‌بخشد:

- ایجاد مجمع یا کمیته ملی جهت ارزیابی بخش مدارک پزشکی بصورت زیر مجموعه بخش نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان متبوع کشور یا انجمن مدارک پزشکی
- تهیه، تدوین، تبیین استانداردهائی در خصوص مدارک پزشکی در سطح ملی
- ایجاد کمیته‌های فرعی جهت نظارت و آموزش ارزیابی کنندگان، توسعه و ویرایش استانداردها و تصمیم‌گیری درباره وضعیت نهائی سازمانهای مورد ارزیابی
- تعیین فرایندهای مربوط به پیش از ارزیابی اعم از انجام با اطلاع قبلی یا بدون اطلاع قبلی، زمان بندی و فرم درخواست در صورت نیاز
- 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

- 7-Francis,CM.(2000)."Hospital adminstraion".New Delhi:medical publisher's (p)Ltd.p138
- 8-Skurka,Margaret.(1998)."Health inforamtion mamagement".San Francisco: health forum,Inc.p132
- ۹-خواجهی، رضا.(۱۳۷۸). «بررسی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان». پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی.
- ۱۰-ابراهیمی، پروین.(۱۳۷۶). «بررسی میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای تابعه سازمان تامین اجتماعی مستقر در شهر تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران.دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی.
- ۱۱-سلاجی، مریم.(۱۳۷۷). «بررسی وضعیت ذخیره و بازیابی پرونده های پزشکی بیماران در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه آنها با استانداردهای ملی و آمریکا». پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران.دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
- 12-Vincent Roa,Donna. (1999)."Improving health services delivery with accreditation , licensure and certification"
www.qaproject.org/pdf/engv&nzx.pdf.p5
- 13-Stubbs,Vicki.L.(1997)."Electronic information warehousing".journal of AHIMA .68(4).p40.
- 14-Aghazadeh,Seyed-Mahmoud. (2002)."Implementation of total quality management in the managed care industry".The TQM magazine, 14(2).p86.
- 15-Kinn,Mary E.(1999)."The admistrative medical assistant". Philadelphia:W.B saunder's company.p209.
- 16-www.achs.org.au
- 17-www.cchsa.ca
- 18-www.jcaho.org

- تحلیل یافته ها بعد از بازرسی توسط کمیته فرعی تصمیم گیرنده درباره وضعیت نهایی مراکز مورد ارزیابی
- ایجاد یک پایگاه داده، جهت امتیاز دهی، جمع آوری یافته های حاصل از ارزیابی و مقایسه عملکرد یک موسسه در طول زمان و با عملکرد سایر سازمانها

فهرست مطالب

- 1- Bokonda,Ngoyi.(2002)."Implementing an national hospital accreditation program:The Zambian experience".
www.intghc.oupjournals.org/cgi/reprint/14/suppl-1/7.pdf.p7
- 2-Rooney ,Anne. (1999)." Liencure, accreditation and certification:Approaches to health services quality".
www.qaproject.org/pub/pdf/accreditation/pdf.p9
- 3-Huffman,Edna,K.(1994)."Health information management".Tenth edition. Illinois:physician's records company berwyn. P 608.
- 4-Salmon,Warren.(2003)."The impact of accreditation on the quality of hospital care:Kwazulu-Natal province, republic of Southern Africa".
www.qaproject.org/pubs/pdf/Safrica.pdf.p3
- 5-Manager, Barbara. (2001)." Documentation requirment in non-acute care facilities & organization". Newyork: the parthenon publishing group.p3.
- 6-Boyce,Neil.(1997)."Quality and outcome indicator for acute health care services".
www.health.gov.au/pubs.qualprt/execsmry.pdf. p30.

Abstract

**A Comparative study of Medical Record standards in
Selected Countries**

F. Ebadi. A. (Ph.D)¹, A. Hajavi², Z. Maidani³

Introduction: Challenges relating to expense and quality, has induced an atmosphere in a way that decision makers at all levels are investigating for objective data to evaluate healthcare organizations.

Since medical records documents the care of patients, and are considered to be the first yard stick to evaluate the care rendered to the patients, this essential that they follow certain rules and regulations, so that the quality of services offered by this department be compatible and durable according to evaluative standards.

Research method: In a descriptive comparative study and with the assistance of fax, internet, and email standards of medical records in the United States, Australia, and Canada were gathered and compared with the Iranian standards.

Findings: Research findings show that the Iranian ministry of health science, and medical education has taken in to consideration the minimum standards relating to medical records policies and procedures. All countries under study except Iran had standards for education and professional development.

Iran is the only country that the use of computer, and other technological gadgets were used without defining its objective for use.

Discussion and result: With a glimpse at the importance of the role that standards play in facing the expense and quality challenge in today's health care system, it is essential that medical Records as part of the system, abide by a standard and efficient system. But due to the constraints available standards prescribed by the ministry, the need to implement a standard system by the experts see use eminent.

Key words: Medical Record, Standard, Evaluative standard

¹ - Associate Professor , School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

² - Faculty Member of IUMS Management School.

³ - M.S. Medical Record Education