



# بررسی تأثیر تدوین و اجرای خط مشی‌های مدارک پزشکی بر امتیاز خط مشی‌های استانداردهای اعتباربخشی مدارک پزشکی - ۱۳۹۲

مهسا عبداللهی<sup>۱</sup> / مریم احمدی<sup>۲،۳</sup> / مسعود رودباری<sup>۵</sup>

چکیده

مقدمه: یکی از الزامات مهم در اعتباربخشی مراکز، وجود خط مشی‌های مکتوب در واحدهای مختلف سازمان از جمله بخش مدارک پزشکی می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تدوین و اجرای خط مشی‌های مدارک پزشکی بر امتیاز خط‌مشی‌های اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام پذیرفت.

**روش کار:** این مطالعه در سال ۱۳۹۲ به روش مداخله ای انجام گرفت. با توجه به محدود بودن تعداد بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود. بعد از انجام مداخله مورد نظر، امتیاز خط مشی‌های اعتباربخشی مدارک پزشکی مجدداً سنجیده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت بود و داده‌ها با استفاده از پارامترهای آماری توصیفی و آمار تحلیلی در محیط نرم افزار SPSS 18 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج پژوهش اختلاف آماری معنی‌داری را بین امتیاز خط مشی‌های مدارک پزشکی قبل و بعد از مداخله نشان داد ( $P < 0/01$ ) همچنین امتیاز خط مشی‌های بخش مدارک پزشکی بعد از مداخله افزایش یافت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که عملکرد بخش مدارک پزشکی بعد از انجام مداخله در قسمت خط مشی‌های چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص، کنترل و رفع نقص و تکمیل پرونده‌های پزشکی حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص، ختم پرونده پزشکی ناقص و انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری در سطح بسیار ضعیف و ضعیف بوده است، بنابراین مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان‌ها باید تلاش بیشتری برای اجرای خط مشی‌ها در عمل انجام دهند.

**کلید واژه‌ها:** خط مشی‌ها، مدارک پزشکی، اعتباربخشی

• وصول مقاله: ۹۳/۱/۲۹ • اصلاح نهایی: ۹۳/۳/۲۴ • پذیرش نهایی: ۹۳/۴/۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (ahmadi.m@iuims.ac.ir)
۳. مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (ahmadi.m@iuims.ac.ir)
۴. قطب علمی آموزشی مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (ahmadi.m@iuims.ac.ir)
۵. دانشیار گروه ریاضی و آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران



## مقدمه

یکی از موضوعاتی که در سال‌های اخیر توجه فراوانی را در محافل علمی و آموزش پزشکی کشور به خود جلب نموده، موضوع اعتباربخشی است [۱]. اعتباربخشی استراتژی است که برای اندازه‌گیری عملکرد موسسات مراقبتی به کار می‌رود. نیاز اساسی در اجرای اعتباربخشی، تدوین خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی است [۲،۳]. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۱ استانداردهای اعتباربخشی را در کتابی منتشر کرد. خط مشی‌ها، بخشی از استانداردهای اعتباربخشی را تشکیل می‌دهند که دارای اهمیت خاصی هستند [۴]. این خط مشی‌ها باید بر اساس استانداردها تدوین شوند. از این استانداردها به عنوان ابزار ارزیابی استفاده می‌شود. نتایج ارزیابی می‌تواند برای شناخت وضعیت موجود و شناسایی نقاط ضعف استفاده شود و پس از آن با اجرای راه کارهای مداخله‌ای مناسب، کیفیت خدمات بخش مدارک پزشکی ارتقاء یابد [۵،۶].

آجلونی در مطالعه‌ای با عنوان ارزیابی خدمات مدارک پزشکی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت اردن نتیجه‌گیری کرد که تدوین سیاست‌ها و روش‌های مدون یکی از اصول اساسی در بخش مدارک پزشکی محسوب می‌گردد [۷]. سازمان بهداشت جهانی نیز در راهنمای مدارک پزشکی دستورالعملی برای کشورهای در حال توسعه اظهار داشته است که هر کشور باید از خط مشی‌ها و رویه‌های ملی مدارک پزشکی برخوردار باشد [۸]. فقدان خط مشی‌ها و رویه‌های کاری در واحد مدارک پزشکی، موجب بی‌نظمی در کار و هم‌چنین کاهش امتیاز استانداردهای این واحد خواهد شد و نیز باعث می‌شود پرسنل در انجام وظایف خود به صورت سلیقه‌ای عمل کنند [۹]. هم‌چنین فقدان خط مشی‌ها و رویه‌های کاری موجب سردرگمی کارکنان در مواجهه با مشکلات حین انجام کار می‌شود و نارضایتی ارباب رجوع را بالا می‌برد. یکی از الزامات مهم در اعتباربخشی مراکز، وجود خط مشی‌های مکتوب در واحدهای مختلف سازمان از جمله

واحد مدارک پزشکی است [۱۰]. از این رو، تدوین خط مشی‌ها و رویه‌های کاری مشخص، ارزش زیادی برای سازمان دارند، چرا که برای ارزیابی کارکنان و هم‌چنین اعتباربخشی مراکز می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. علاوه بر این، با توجه به اینکه درجه ارزشیابی بیمارستان بر اساس امتیازات هر بخش است، امتیاز اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی نیز بر درجه ارزشیابی بیمارستان (دارای طیف یک عالی تا زیر استاندارد) تأثیرگذار است. بنابراین، از آن جا که خط مشی‌های بخش مدارک پزشکی حدود یک سوم امتیاز استانداردهای اعتباربخشی این بخش را تشکیل می‌دهند، تدوین و اجرای خط مشی‌های این بخش از اهمیت خاصی برخوردار است. هم‌چنین از خط مشی‌های مدون واحدهای سازمانی، می‌توان برای آموزش کارکنان جدید استفاده نمود و وجود رویه‌های کاری و خط مشی‌ها باعث عملی ساختن اهداف سازمانی می‌شوند [۱۱]. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تدوین و اجرای خط مشی‌ها و رویه‌های مدارک پزشکی بر امتیاز خط مشی‌های اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد انجام شد.

## روش کار

این مطالعه از نوع کاربردی بود که در سال ۱۳۹۲ و به روش مداخله‌ای (دو مرحله‌ای قبل و بعد) انجام گرفت. در این پژوهش قبل از انجام مداخله، چک لیست مصوب وزارت بهداشت به روش مشاهده با حضور محقق و یک نفر کارشناس از معاونت درمان که در تیم اعتباربخشی استان بود، در محیط پژوهش تکمیل شد. گردآوری داده‌ها در این مرحله یک ماه به طول انجامید. سپس هدف از انجام مطالعه برای مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان توضیح داده شد و مداخله مورد نظر که تدوین و اجرای خط مشی‌های مدارک پزشکی بود، انجام گرفت. در این مرحله که دو ماه به طول انجامید، خط مشی‌های بخش مدارک پزشکی با توجه به استانداردهای موجود و شرایط بومی استان، توسط پژوهشگر و

بیمار با استفاده از پرونده قبلی، شناسائی بیماران حداقل با دو شناسه، محافظت و امنیت سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات، شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی و رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده بیمار است. از دیگر خط مشی های مدارک پزشکی باید به فواصل و دفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده ها، ارسال اطلاعات در خصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار، چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص، کنترل، رفع نقص و تکمیل پرونده های پزشکی حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص و ختم پرونده پزشکی ناقص اشاره کرد. هم چنین مدیریت و طراحی سایر فرم های بیمارستانی مورد نیاز، پیگیری و احیاء اطلاعات پرونده های مفقود شده و آسیب دیده، کنترل خروج پرونده از واحد مدارک پزشکی، بایگانی پرونده ها و امحاء آنها پس از یک دوره زمانی تعیین شده و سیستم بایگانی متناسب با نیاز واحد مدارک پزشکی از دیگر خط مشی های بخش مدارک پزشکی هستند. خط مشی مربوط به تشکیل پرونده پذیرش، یک مورد بود که شامل انطباق پرونده های سرپایی با پرونده های بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی است. خط مشی مربوط به اصول مستند سازی پرونده بیمار یک مورد بود که شامل ثبت گزارش های روزانه توسط پزشک معالج است و خط مشی بایگانی نیز یک مورد بود که شامل طراحی سیستم با قابلیت بازیابی پرونده یا محتویات آن در هر زمان است. برای هر کدام از این ۱۸ خط مشی، سه سنجه در نظر گرفته شده بود که شامل وجود خط مشی (۲-۰ امتیاز)، آگاهی پرسنل نسبت به خط مشی (۲-۰ امتیاز) و عملکرد پرسنل مطابق با خط مشی بوده (۲-۰ امتیاز) بود. در این پژوهش آگاهی پرسنل نسبت به هر کدام از ۱۸ خط مشی، با استفاده از روش مصاحبه از پنج نفر از کارکنان بخش مدارک پزشکی سنجیده شد. هم چنین عملکرد پرسنل با استفاده از بررسی مستندات موجود، مشاهده عملکرد پنج نفر از کارکنان بخش و مصاحبه با آنها در خصوص اجرایی شدن خط مشی سنجیده شد. در این پژوهش با توجه به این که دو نفر مشاهده گر وجود داشت (محقق و

مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان های استان با استفاده از برگزاری جلسات گروهی متمرکز تدوین شد. به منظور ضمانت اجرایی خط مشی های تدوین شده، این خط مشی ها با تأیید گروه مدارک پزشکی معاونت درمان دانشگاه برای اجرا به بیمارستان ها ابلاغ شد. در این میان تنها خط مشی انطباق پرونده های سرپایی از نظر دسترسی و سایر مقررات با پرونده های بستری، برای بیمارستان سینا به دلیل عدم ارائه خدمات سرپایی، کاربرد نداشت. بعد از گذشت سه ماه از انجام مداخله، مجدداً چک لیست مصوب وزارت بهداشت به روش مشاهده با حضور محقق و کارشناس ارزیاب اعتباربخشی استان که در مرحله ارزیابی قبل از مداخله نیز حضور داشت، در محیط پژوهش تکمیل شد. گردآوری داده ها در این مرحله یک ماه به طول انجامید. جامعه پژوهش را کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد که شامل هشت بیمارستان از شش شهرستان بود، تشکیل داد. این بیمارستان ها، بیمارستان آیت اله کاشانی و هاجر (س) از شهرستان شهرکرد، بیمارستان سیدالشهداء (ع) و سینا از شهرستان فارس، بیمارستان ولیعصر (عج) از شهرستان بروجن، بیمارستان شهداء از شهرستان لردگان، بیمارستان امام رضا (ع) از شهرستان اردل و بیمارستان امام جواد (ع) از شهرستان کیار را شامل بود. در این مطالعه با توجه به محدود بودن تعداد بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سطح استان، کلیه بیمارستان ها به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. هم چنین با توجه به اهداف پژوهش در جهت اجرای مداخله در بخش مدارک پزشکی بیمارستان ها، این بخش به عنوان محیط پژوهش بوده است.

در این پژوهش از چک لیست استاندارد اعتباربخشی ابلاغی از طرف وزارت بهداشت به عنوان ابزار پایا و روا برای گردآوری داده ها استفاده شد. از کل امتیاز اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی که ۳۴۸ امتیاز بود، ۱۰۸ امتیاز آن (۳۱/۱ درصد) به خط مشی ها و رویه های این بخش اختصاص داشت که شامل ۱۸ خط مشی بود. از این تعداد ۱۵ مورد مربوط به خط مشی های مدارک پزشکی بود که شامل پذیرش مجدد

است و امتیاز هر کدام از خط مشی‌ها در پنج سطح: بسیار ضعیف (۲۰-۰ درصد)، ضعیف (۴۰-۲۱ درصد)، متوسط (۶۰-۴۱ درصد)، خوب (۸۰-۶۱ درصد) و عالی (۱۰۰-۸۱ درصد) تقسیم بندی شده است. با توجه به استاندارد بودن این چک لیست و طراحی آن توسط صاحب نظران این موضوع در وزارتخانه، این ابزار از روایی و اعتبار کافی نیز برخوردار بود. در این پژوهش داده‌های جمع آوری شده با استفاده از پارامترهای آماری توصیفی مانند فراوانی، درصد و آمار تحلیلی (تی زوجی) در محیط نرم افزار SPSS 18 تحلیل شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش، مداخله مورد نظر برای مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان توضیح داده شد. هم‌چنین به منظور رعایت محرمانگی یافته‌ها، اسامی بیمارستان‌ها با حروف الفبا نامگذاری شده‌اند.

#### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد قبل از انجام مداخله بالاترین درصد امتیاز خط مشی، مربوط به خط مشی‌های شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی و رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده بیمار بوده است (۱۰۰ درصد) و پایین‌ترین درصد امتیاز مربوط به خط مشی‌های انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی، ثبت گزارش‌های روزانه توسط پزشک معالج و طراحی سیستم به نحوی بوده است که پرونده یا محتویات داخل آن هر زمان که برداشته یا خارج می‌شوند، قابل بازیابی می‌باشند (صفر درصد). بعد از انجام مداخله خط مشی‌های شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی، رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده بیمار و پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده قبلی، بالاترین درصد امتیاز را داشته‌اند (۱۰۰ درصد) و خط مشی انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی، پایین‌ترین درصد امتیاز را بین ۱۸ خط مشی داشته است (۴۷/۹ درصد).

کارشناس ارزیاب اعتباربخشی استان)، از روش پایایی بین ارزیابان استفاده شد، که میزان توافق نظر بین آن‌ها ۸۲ درصد بود. درصد امتیاز هر کدام از این ۱۸ خط مشی برای مجموع این سه سنجه نسبت به امتیاز مطلوب ۴۸ سنجیده شده که مجموع امتیاز موجود بودن خط مشی، آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی در خصوص هر خط مشی در هشت بیمارستان استان است. بنابراین خط مشی‌های اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی دارای ۵۴ سنجه بود که دامنه امتیازدهی به هر سنجه از صفر تا دو بود. در صورتی که خط مشی، موجود و محتوای آن کامل و ضوابط نگارشی آن کاملاً رعایت شده بود به آن سنجه دو امتیاز تعلق گرفت. در صورتی که خط مشی موجود، ولی محتوای آن ناقص و یا ضوابط نگارشی آن کاملاً رعایت نشده بود به آن سنجه یک امتیاز تعلق گرفت و هنگامی که خط مشی وجود نداشت هیچ امتیازی به آن سنجه تعلق نگرفت. در مورد آگاهی نیز زمانی که چهار الی پنج نفر از مجریان از خط مشی آگاه بودند، دو امتیاز به آن سنجه تعلق گرفت. هنگامی که دو الی سه نفر از مجریان از خط مشی آگاه بودند، به آن سنجه یک امتیاز تعلق گرفت و هنگامی که مسئول پاسخگویی به خط مشی آگاه نبود و یا صفر الی یک نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه بودند، هیچ امتیازی به آن سنجه تعلق نگرفت. در مورد عملکرد نیز هنگامی که تمام مستندات موجود بود و چهار الی پنج مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد بود و چهار الی پنج مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد بود به آن سنجه دو امتیاز تعلق گرفت. هنگامی که بخشی از مستندات موجود بود و یا دو الی سه مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد بود و یا دو الی سه مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد بود، به آن سنجه یک امتیاز تعلق گرفت و هنگامی که مستندات موجود نبود و یا صفر الی یک مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد بود و یا صفر الی یک مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد بود به آن سنجه هیچ امتیازی تعلق نگرفت. هم‌چنین درصد امتیاز خط مشی‌های هر بیمارستان نسبت به وضع مطلوب ۱۰۸ امتیاز و برای کل استان نسبت به امتیاز مطلوب ۸۶۴ سنجیده شده

نشان می دهد مقدار p-value برای همه خط مشی ها به جزء خط مشی های شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی و رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده بیمار، کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد، در نتیجه بین امتیاز خط مشی های اعتباربخشی واحد مدارک پزشکی قبل و بعد از اجرای مداخله اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول (۱) فراوانی امتیاز هر کدام از ۱۸ خط مشی بخش مدارک پزشکی را قبل و بعد از انجام مداخله نشان می دهد. در جدول مورد اشاره امتیاز مطلوب برای هر خط مشی ۴۸ می باشد که این رقم مجموع امتیاز موجود بودن خط مشی، آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی در هشت بیمارستان استان می باشد. همان طور که داده های جدول

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی امتیاز خط مشی های مدارک پزشکی قبل و بعد از اجرای مداخله

ردیف	عنوان خط مشی	امتیاز خط مشی قبل از مداخله	درصد امتیاز خط مشی قبل از مداخله	امتیاز خط مشی بعد از مداخله	درصد امتیاز خط مشی بعد از مداخله	آماره تی زوجی p-value
۱	خط مشی محافظت و امنیت سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات	۲۵	۵۲/۰	۴۳	۸۹/۵	۰/۰۱
۲	شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی	۴۸	۱۰۰/۰	۴۸	۱۰۰/۰	۰/۰۹
۳	رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده بیمار	۴۸	۱۰۰/۰	۴۸	۱۰۰/۰	۰/۰۹
۴	بایگانی و امحاء	۲۴	۵۰/۰	۴۳	۸۹/۵	۰/۰۱
۵	فواصل و دفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده ها	۱۵	۳۱/۲	۳۳	۶۸/۷	۰/۰۱
۶	ارسال اطلاعات در خصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر	۱۸	۳۷/۵	۴۶	۹۵/۸	۰/۰۱
۷	چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص	۱۲	۲۵/۰	۲۹	۶۰/۴	۰/۰۱
۸	کنترل و رفع نقص و تکمیل پرونده های پزشکی حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص	۲۲	۴۵/۸	۳۴	۷۰/۸	۰/۰۱
۹	ختم پرونده پزشکی ناقص	۸	۱۶/۶	۳۱	۶۴/۵	۰/۰۱
۱۰	مدیریت و طراحی سایر فرم های بیمارستانی مورد نیاز طبق مصوبات کمیته مدارک پزشکی	۱۳	۲۷/۰	۳۵	۷۲/۹	۰/۰۱
۱۱	پیگیری و احیاء اطلاعات پرونده های مفقود شده و آسیب دیده	۲۰	۴۱/۶	۴۱	۸۵/۴	۰/۰۱
۱۲	سیستم بایگانی متناسب با نیاز واحد مدارک پزشکی	۸	۱۶/۶	۳۹	۸۱/۲	۰/۰۱
۱۳	پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده قبلی	۳۰	۶۲/۵	۴۸	۱۰۰/۰	۰/۰۱
۱۴	کنترل خروج پرونده از واحد مدارک پزشکی	۱۲	۲۵/۰	۴۶	۹۵/۸	۰/۰۱
۱۵	شناسایی بیمار با دو شناسه	۸	۱۶/۶	۴۷	۹۷/۹	۰/۰۱
۱۶	انطباق پرونده های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی	۰	۰	۲۳	۴۷/۹	۰/۰۱
۱۷	ثبت گزارش های روزانه توسط پزشک معالج	۰	۰	۳۵	۷۲/۹	۰/۰۱
۱۸	طراحی سیستم به نحوی که پرونده یا محتویات داخل آن هر زمان که برداشته یا خارج می شوند، قابل بازیابی می باشند	۰	۰	۳۶	۷۵/۰	۰/۰۱
	میانگین امتیازات	۱۷	۳۶/۰	۳۹	۸۱/۶	۰/۰۱

جدول (۲) امتیاز موجود بودن خط مشی، آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی بیمارستان‌های استان را قبل و بعد از اجرای مداخله نشان می‌دهد. همان‌طور که داده‌های جدول نشان می‌دهد، مقدار p-value برای همه بیمارستان‌ها، کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه بین امتیاز سنج‌های موجود بودن خط مشی، آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی قبل و بعد از اجرای مداخله اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۲: توزیع فراوانی امتیاز موجود بودن خط مشی، آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی بیمارستان‌های استان قبل و بعد از انجام مداخله

نام بیمارستان	درصد امتیاز موجود بودن خط مشی		آزمون تی زوجی		درصد امتیاز آگاهی نسبت به خط مشی		آزمون تی زوجی		درصد امتیاز عملکرد نسبت به خط مشی		آزمون تی زوجی	
	درصد امتیاز خط مشی قبل از مداخله	درصد امتیاز خط مشی بعد از مداخله	p-value	آماره تی زوجی	درصد امتیاز خط مشی قبل از مداخله	درصد امتیاز خط مشی بعد از مداخله	p-value	آماره تی زوجی	درصد امتیاز خط مشی قبل از مداخله	درصد امتیاز خط مشی بعد از مداخله	p-value	آماره تی زوجی
"الف"	۷۲/۲	۱۰۰	۰/۰۱	۸/۳	۵۵/۵	۷۵/۰	۰/۰۱	۱۲/۳	۷۲/۲	۹۱/۶	۰/۰۱	۱۲/۶
"ب"	۷۷/۷	۱۰۰	۰/۰۱	۹/۵	۵۸/۳	۱۰۰/۰	۰/۰۱	۱۷/۸	۷۲/۲	۱۰۰/۰	۰/۰۱	۱۴/۲
"پ"	۵۸/۳	۱۰۰	۰/۰۱	۱۴/۳	۴۱/۶	۶۳/۸	۰/۰۱	۱۴/۵	۵۵/۵	۸۶/۱	۰/۰۱	۱۵/۳
"ت"	۴۱/۶	۱۰۰	۰/۰۱	۱۷/۵	۲۷/۷	۵۵/۵	۰/۰۱	۱۵/۲	۳۶/۱	۷۵/۰	۰/۰۱	۱۷/۸
"ث"	۳۳/۳	۱۰۰	۰/۰۱	۱۲/۵	۲۵/۰	۵۲/۷	۰/۰۱	۱۲/۸	۲۵/۰	۶۹/۴	۰/۰۱	۱۸/۱
"ج"	۱۶/۶	۱۰۰	۰/۰۱	۱۰/۵	۱۱/۱	۴۴/۴	۰/۰۱	۱۵/۷	۱۱/۱	۶۱/۱	۰/۰۱	۱۸/۹
"چ"	۱۶/۶	۱۰۰	۰/۰۱	۱۰/۵	۱۱/۱	۵۵/۵	۰/۰۱	۱۷/۵	۱۱/۱	۶۳/۸	۰/۰۱	۱۸/۹
"ح"	۱۱/۱	۱۰۰	۰/۰۱	۱۱/۵	۱۱/۱	۱۰۰/۰	۰/۰۱	۱۹/۳	۱۱/۱	۶۳/۸	۰/۰۱	۱۸/۹
کل استان	۴۰/۹	۱۰۰	۰/۰۱	۶/۲	۳۰/۲	۶۸/۴	۰/۰۱	۱۷/۹	۳۶/۸	۷۶/۳	۰/۰۱	۱۸/۱

جدول (۳) توزیع فراوانی امتیاز خط مشی‌های بیمارستان‌های استان را قبل و بعد از اجرای مداخله نشان می‌دهد. همان‌گونه که داده‌های جدول نشان می‌دهد، قبل از مداخله بالاترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ب» (۶۹/۴ درصد) و پایین‌ترین درصد امتیاز مربوط به بیمارستان «ح» بوده است (۱۱/۱ درصد). بعد از انجام مداخله، بالاترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ب» (۱۰۰ درصد) و پایین‌ترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ج» (۶۸/۵ درصد) بوده است. امتیاز مطلوب برای کل خط مشی‌های هر بیمارستان، ۱۰۸ امتیاز و برای کل استان ۸۶۴ (مجموع ۱۰۸ امتیاز مطلوب در هشت بیمارستان استان) بود. همان‌طور که داده‌های جدول نشان می‌دهد مقدار p-value برای همه بیمارستان‌ها کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد و بین امتیاز خط مشی‌های مدارک پزشکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، قبل و بعد از اجرای مداخله اختلاف معناداری وجود دارد و در نتیجه امتیاز خط مشی‌های اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی در همه بیمارستان‌ها بعد از مداخله افزایش یافته‌اند.

جدول (۳) توزیع فراوانی امتیاز خط مشی‌های بیمارستان‌های استان را قبل و بعد از اجرای مداخله نشان می‌دهد. همان‌گونه که داده‌های جدول نشان می‌دهد، قبل از مداخله بالاترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ب» (۶۹/۴ درصد) و پایین‌ترین درصد امتیاز مربوط به بیمارستان «ح» بوده است (۱۱/۱ درصد). بعد از انجام مداخله، بالاترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ب» (۱۰۰ درصد) و پایین‌ترین درصد امتیاز خط مشی مربوط به بیمارستان «ج» (۶۸/۵ درصد) بوده است. امتیاز مطلوب برای کل خط

جدول ۳: توزیع فراوانی امتیاز خط مشی‌های بیمارستان‌های استان قبل و بعد از انجام مداخله

نام بیمارستان	امتیاز خط مشی قبل از مداخله	درصد امتیاز خط‌مشی قبل از مداخله	امتیاز خط مشی بعد از مداخله	درصد امتیاز خط‌مشی بعد از مداخله	آماره تی زوجی	p-value
الف)	۷۲	۶۶/۶	۹۶	۸۸/۸	۵/۶	۰/۰۱
ب)	۷۵	۶۹/۴	۱۰۸	۱۰۰/۰	۴/۹	۰/۰۱
پ)	۵۶	۵۱/۸	۹۰	۸۳/۳	۳/۴	۰/۰۱
ت)	۳۸	۳۵/۱	۸۳	۷۶/۸	۵/۴	۰/۰۱
ث)	۳۰	۲۷/۷	۸۰	۷۴/۰	۱/۲	۰/۰۳
ج)	۱۴	۱۲/۹	۷۴	۶۸/۵	۱۹/۹	۰/۰۱
چ)	۱۴	۱۲/۹	۷۹	۷۳/۱	۵/۷	۰/۰۱
ح)	۱۲	۱۱/۱	۹۵	۸۷/۹	۴/۲	۰/۰۱
کل استان	۳۱۱	۳۶/۰	۷۰۵	۸۱/۶	۱۸/۵	۰/۰۱

### بحث و نتیجه گیری

آجلونی در سال ۲۰۰۶ در مطالعه‌ای با عنوان ارزیابی خدمات مدارک پزشکی در بیمارستان‌های وزارت بهداشت اردن برآورد کرد تنها سه بیمارستان از ۱۰ بیمارستان مورد بررسی دارای سیاست و رویه مدون بوده اند و نتیجه‌گیری کرد که تدوین سیاست‌ها و روش‌های مدون یکی از اصول اساسی در بخش مدارک پزشکی محسوب می‌گردد [۷] که با نتایج مطالعه انجام شده توسط پژوهشگر همخوانی دارد.

نتایج مطالعه فرزندی پور و همکاران نیز نشان داد که استانداردها به میزان ۶۱ درصد در بخش مدارک پزشکی رعایت می‌شوند و مهم‌ترین عامل کاهش امتیاز استانداردها، فقدان خط مشی و روند کاری استاندارد در واحدهای بخش مدارک پزشکی ذکر گردیده است [۱۳] که این موضوع بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش هم مورد تأیید قرار گرفته است.

توکلی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان قوانین و رویه‌های نگهداری مدارک پزشکی در کشورهای منتخب (آمریکا، انگلستان، استرالیا) به این نتیجه رسیدند که در کشورهای منتخب، جداول زمان‌بندی کامل و شفاف وجود دارد که در آن‌ها وضعیت نگهداری مدارک بیماران بزرگسال، کودکان، بیماران سرپایی، اورژانس، فوتی و غیره به وضوح مشخص شده است در صورتی که در ایران یا قوانین و رویه‌های مشخصی وجود ندارد و یا ابهام دارند. هم‌چنین نداشتن یک

یافته‌های پژوهش نشان داد که تدوین و اجرای خط‌مشی‌های مدارک پزشکی به بهبود امتیاز خط‌مشی‌های استانداردهای اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی منجر می‌شود. چنانکه، در پژوهشی که توسط قاضی سعیدی در خصوص بررسی فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، نیز نواقصی مانند فقدان خط مشی و دستورالعملی مبنی بر نحوه فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی، عدم وجود شرح وظایفی برای پرسنل، عدم ارزیابی فعالیت‌های واحدهای مختلف بخش مدارک پزشکی و نیز اقدام نمودن جهت هماهنگی و استاندارد کردن فعالیت‌ها و فرم‌های بخش مدارک پزشکی و فقدان خط‌مشی خاصی در زمینه نحوه واگذاری اطلاعات، مشخص شد. به طور کلی، پژوهش فوق مشخص نمود که تقریباً صد در صد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اصول استاندارد داخلی و اصول پذیرفته شده جهانی، مطابقت نداشته اند [۱۲]. پژوهشگر معتقد است با انجام مداخله در بخش مدارک پزشکی و تدوین خط‌مشی‌های بخش مدارک پزشکی، می‌توان امتیاز استانداردهای این بخش را افزایش داد.

آگاهی نسبت به خط مشی و عملکرد مطابق با خط مشی هر کدام دو امتیاز دارند، پیشنهاد می شود امتیاز عملکرد مطابق با خط مشی بیشتر از امتیاز موجود بودن خط مشی و آگاهی نسبت به خط مشی باشد، زیرا موجود بودن خط مشی به تنهایی دلیلی بر انجام عملکرد مطابق با خط مشی نیست. هم چنین با توجه به اینکه بعضی مراکز مثل مراکز روان پزشکی، خدمات سرپایی ارائه نمی دهند، هیچ گونه تبصره‌ای برای این گونه مراکز ارائه نشده و امتیاز صفر به خط مشی انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی تعلق می‌گیرد و بیمارستان در امتیاز این قسمت متضرر می‌شود. لذا با توجه به موارد مورد اشاره، پیشنهاد می‌شود استانداردهای بخش مدارک پزشکی بیمارستان در بحث اعتباربخشی مورد بازبینی مجدد قرار گیرد و تمام ابعاد مختلف بخش مدارک پزشکی در نظر گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل (بخشی از) پایان نامه تحت عنوان « بررسی تأثیر تدوین و اجرای خط مشی های مدارک پزشکی بر اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی» در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۹۲ کد ۲۴۳ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شده است.

جدول زمان بندی نگهداری مدارک سلامت کامل، شفاف و به‌روز در ایران، مراکز درمانی را با مشکلات جدی و سردرگمی مواجه نموده است [۱۴]. در صورتی که، مطالعه انجام شده توسط پژوهشگر نشان داد که ابلاغ دستورالعمل‌های اخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مدت زمان نگهداری پرونده‌های پزشکی مشکل مطروحه را برطرف کرده است.

یافته‌ها حاکی از آن است بعد از اجرای مداخله عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها در قسمت خط مشی‌های چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص، کنترل و رفع نقص و تکمیل پرونده‌های پزشکی حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص، ختم پرونده پزشکی ناقص و انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی در حد بسیار ضعیف و ضعیف (کمتر از ۴۰ درصد) بوده است. هم چنین آگاهی پرسنل نسبت به خط مشی‌های انطباق پرونده‌های سرپایی با بستری از نظر دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی، ثبت گزارش‌های روزانه توسط پزشک معالج و طراحی سیستم به نحوی که پرونده یا محتویات داخل آن هر زمان که برداشته یا خارج می‌شوند، قابل بازیابی می‌باشند، در حد بسیار ضعیف و ضعیف (کمتر از ۴۰ درصد) بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین مدارک پزشکی بیمارستان‌ها به صورت دوره‌ای، با استفاده از آزمون، سطح دانش پرسنل را محک بزند و اطلاعات پرسنل را نسبت به خط مشی‌های مدارک پزشکی به‌روز نگهدارند. ایشان هم چنین باید نظارت بیشتری بر عملکرد پرسنل خود داشته باشند و با استفاده از چک لیست‌های خودارزیابی نقاط ضعف خود را شناسایی و عملکرد بخش مدارک پزشکی را بهبود بخشند.

به طور کلی می‌توان ادعا کرد با تدوین خط مشی‌ها و نظارت بر عملکرد صحیح مطابق با خط مشی‌ها می‌توان امتیاز استانداردهای اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی را افزایش داد. با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در سطح وزارتخانه تغییراتی در امتیازبندی خط مشی‌ها اعمال شود. با توجه به این که موجود بودن خط مشی،



## References

1. Schwark T. Concept for a hospital accreditation system in georgia. State of Georgia:United States Agency International Development; 2005.
2. World Health Organization. Evidence and information for policy department of health service provision (osd). Geneva, Switzerland: 2003.
3. Sadaghiani E. [The survey of evaluation and accreditation of clinical institute]. Tehran: Totak; 2005. [Persian]
4. Danaii kh,Dr. Ramazani M,Roohparvar R,Jafari Gh,Khalifegari S,Dolatshahi P,et al. [hospital accreditation standards in Iran. Tehran]. Ministry of health and medical education; 2012.[Persian]
5. Joint Commission on The Accreditation of Healthcare Organization; hospital Accreditation standards:Accreditation Policies,Standards,Element Of Performance;2010 edition.
6. Davis N,Lacour M. Resource management in health information technology. Pennsylvania: W.B. Saunders Company; 2002.
7. Ajlouni M. Assessment of medical records services at ministry of health hospitals jordan. Bethesda,MD: The Partners for Health Reformplus Project; Abt Associates Inc.2007. Available from: <http://www.pdf.usaid.gov/pdf.docs/pnadh033.pdf>.
8. World Health Organization. Medical records manual: A guide for developing countries medical records manual. Geneva, Switzerland: World Health Organization for Western Pacific;2006.
9. Danyali A,Keshtkaran A. [Management medical record department]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2001.[Persian]
10. Copedia. Accounting and management template library. Policies and procedures module. 2006. Available from: [http://www.copedia.com/accounting\\_management\\_policies\\_procedures](http://www.copedia.com/accounting_management_policies_procedures).
11. Page S. Seven step to better written policies and procedures. Westerville, Ohio: Process Improvement Publishing;2004.
12. Gazi saeedi M, sharifian R. [Survey on situation medical records of educational hospital of Tehran medical sciences university in 2002]. Teb-o-tazkieh 2005; 14(56): 30-41. [ Persian]
13. Farzandipour M, Asefzadeh S,Rabiee R. [Assessment of consideration on the importance of medical records department standards of kashan hospitals 2004]. Journal of Scientific Research feiz 2007; 10(3): 28-33. [persian]
14. Tavakoli N, Saghaiannejad Isfahani S, Habibi M. [Law and Procedures of Retention of Medical Records in Selected Countries]. Health Information Management 2012; 9(1): 120-130.[ Persian]

# A Survey on the Effect of Formulating and Implementing Medical Records Policies and Procedures on the Score of Policies of Accreditation Standards for Medical Records: 2013

Abdollahi M<sup>1</sup>/ Ahmadi M<sup>2,3,4</sup>/ Roudbari M<sup>5</sup>

## Abstract

**Introduction:** One of the important requirements of an accreditation center is the provision of documents and policies in different departments of an organization including medical records departments. The present study was aimed at investigating the impact of formulating and implementing the policies and procedures of medical records on the scores of accreditation policies of medical record departments in the hospitals affiliated to Shahrekord University Of Medical Sciences in 2013.

**Methods:** The present study was performed on the basis of an interventional method in 2013. All hospitals in Shahrekord province were included. Following the intervention of the formulation and implementation of policy on accreditation of medical records, re-rating policy on accreditation of medical records was measured. The instrument for data collection was a standard checklist and the data were analyzed by SPSS<sub>18</sub> using statistical parameters of descriptive and analytical statistics.

**Results:** According to the results of the study, the score for policies of medical records showed a significant difference before and after the intervention indicating an increase in scores of policies of medical records accreditation after the intervention ( $p < 0/01$ ).

**Conclusion:** Given the fact that the performance of medical record departments in the policies regarding audit checklist of all parts of the medical records such as discharging, monitoring and completing medical records within 14 days after discharge, ending the incomplete medical records and making conformity between outpatient and inpatient records after the intervention was very poor and poor, the authorities of medical record departments of hospitals should attempt to develop and practice policies which could be put into practice.

**Key words:** Policies, Medical record, Accreditation

• Received: 18/April/2014 • Modified: 14/June/2014 • Accepted: 25/June/2014

1. MSc Student of Health information Technology, School of Health Management and information Sciences, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran
2. Associate Professor of Health Information Management and Technology Department, School of Health Management and information Sciences, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (ahmadi.m@iums.ac.ir)
3. Health Management And Economics Research Center, Iran University of Medical sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (ahmadi.m@iums.ac.ir)
4. Center of Excellence in Health Management and Economics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Associate Professor of Mathematics and Statistics Department, School of Health Management and information Sciences, Iran University of Medical sciences, Tehran Iran