مقایسه میزان رعایت عناصر کفیف کد‌گذاری بیماری هاو

اقدامات در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران. تهران و شهید بهشتی

چکیده

مقدمه: بعلت اهمیت داده‌های کد‌گذاری شده در فعالیت‌های مدیریت کیفیت، برنامه‌ریزی، پژوهش‌ها و راهکارهای عملی، بررسی‌هایی اخیر در زمینه‌ی کیفیت کد‌گذاری در این مورد در محیط‌های تحقیقاتی و خدماتی، و گرایش به بهبود سیستم‌های مراقبت بهداشتی و مدیریت توانمندی‌ها برای کمک به بهبود سیستم‌های کیفیت در این موارد رواج یافته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی-مقایسه ای است که در شش بخش اول سال 1386 در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران (100 بیمارستان) و با استفاده از تحقیقات افزایش میزان رعایت عناصر کیفیت بیمارستان‌های شهید بهشتی و تهران استفاده شد.

یافته‌ها: میزان رعایت عناصر کیفیت بیمارستان‌های شهید بهشتی و تهران با توجه به اکثراً در پایه‌های اصلی‌ای که را وسیله‌ای برای ارزیابی کیفیت بیمارستان‌ها می‌دانند، با درجه‌بندی استانداردهای کشوری که بهترین نتایج را داشته‌اند، است. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را داشته‌اند. اقای‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی با درجه‌بندی استانداردهای کشوری بهترین نتایج را دаш
روش پژوهش
پژوهش حاضر به شیوه توصیفی-مقایسه‌ای در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرندگان بومی سرچشمه بیماران است که بررسی شد. بیماران ۱۲۱ نفری از بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کرمانشاه بودند. در شش ماهه اول سال ۱۳۸۵ میلادی، به منظور تنخیص حجم نمونه از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و فرمول مربوط به تعیین حجم نمونه در آزمون نامحدود استفاده شد. از جمله نمونه‌های بر اساس روش نمونه‌گیری منظم صورت زیر انتخاب شده‌اند.

به عنوان انگیزه کدگذاری یک گزارش‌کننده، در این مقاله، کدگذاری یک گزارش‌کننده مربوط به یک موضوع مشترک بین متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی و متخصصان مطالعات اطلاعاتی، با توافق خصوصی این موضوع، روند اجرای این آزمایش آغاز شد. این ارتباط نیازمند برنامه‌ریزی معیاری بود تا از طریق اجرای آزمون‌های مختلف اطلاعاتی این گزارش‌کننده، مشاهده می‌شود که این موضوع به سمت بهبود و بهبود در تجهیزات یکسان در رشته‌های جراحی بیماری‌های عصبی و پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.

به عنوان نتیجه این آزمایش، در تحقیقات بعدی و به موقع متخصصان مطالعات بیماری‌های پزشکی، اهمیت خاصی دارد.‌
پیمانه‌ها

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مشکلاتی در خصوص کامل بودن و اعتبار داده‌های کد‌گذاری شده در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه مشاهده می‌شود که شدت و اختلاف آن با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت در خلأ زمان رو به بهبود است. اما مشکل اصلی در اختیار زمینه هنگام بودن اطلاعات کد‌گذاری شده است که به طور

جدول 1 مقایسه توزیع فراوانی میزان رعایت اعتبار کد‌گذاری حسب نوع تشخیص‌ها و اقدامات در پیمانه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شیپه‌بختی در نیمه اول سال ۱۳۸۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنصر کیفی</th>
<th>کد‌گذاری</th>
<th>اعتبار</th>
<th>اقدامات</th>
<th>شیپه‌بختی</th>
<th>تهران</th>
<th>ایران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تشخیص اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر تشخیص‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین درصد تشخیص</td>
<td>۸۱/۳۹</td>
<td>۷۸/۳۳</td>
<td>۴۹/۳۴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اقدامات اصلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر اقدامات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین درصد اقدام</td>
<td>۸۸/۷۳</td>
<td>۷۸/۷۳</td>
<td>۷۸/۷۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل میانگین درصد اعتبار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ مقایسه توزیع فراوانی میزان رعایت کامل بودن کد‌ها بر حسب نوع تشكل شناسی و اقدامات در پیش‌رسیدن های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران.

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنصر کیفی</th>
<th>دانشگاه علوم پزشکی کد‌گذاری</th>
<th>ایران</th>
<th>تهران</th>
<th>شهید بهشتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تشخيص واکنش‌های</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شایع</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناکام</td>
<td>96/91</td>
<td>93/60</td>
<td>92/57</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناکام</td>
<td>88/08</td>
<td>96/70</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>92/84</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیق</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاه</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیق</td>
<td>94</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیق</td>
<td>97</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>95</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل میانگین درصد کامل</td>
<td>94/95</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کامل بودن</td>
<td>92/42</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

چشمگیری با استانداردهای جهانی اختلاف دارد. در رابطه با میزان اعتبار کدگذاری تکثیر یافته به سایر تشخیص‌ها برای پیش‌رسیدن های س، دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، ایران و تهران به ترتیب با 87، 88 و 87 درصد، به ترتیب در رتبه های اول تا سوم قرار داشتند. پایه‌های این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده توسط خرم‌ندا (1388) در شیراز (تشخیص اصلی 91/5 درصد و سایر تشخیص‌ها 91/6 درصد) و پژوهش‌های مردمی‌های ناحیه ثابت (1387) در شیراز (تشخیص اصلی 91/5 درصد) و تحقیق‌های ناپایدار (9) یا ارتباطی به دلیل تأکید دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر رعایت اصول تشخیص و مسئولیت پیروی‌های پزشکی باشد.

اما افزایش میزان اعتبار و اعتبار داده‌های کدگذاری شده نسبت به پژوهش صدفی (1378) با عوامل نرسی و پیش‌سرپرستی کدگذاری بیمارستانهای عمومی، آزمونی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه آن با استانداردهای انجمن مراکز پزشکی آمریکا با صحت کدگذاری تشخیص‌های اصلی ۵۹/۷ درصد و صحت کدگذاری برای سایر تشخیص‌ها ۱۸/۲ درصد بر اورود کرد(3).
با توجه به نتایج بررسی بیمارستان‌های مورد بررسی در خصوص رعایت به هنگام بودن اطلاعات کدگذاری شده (۴۰ درصد از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) می‌توان اذعان داشت که علاوه بر اینکه هیچ کدام از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران اصل به هنگام بودن کدگذاری اطلاعات رعایت نمی‌کنند، بکه اخلاق فاحشی در هنگام بودن کدگذاری بیمارستان‌های مورد پژوهش با استاندارد سازمان بهداشت جهانی (۸۸ ساعت بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان) مشاهده می‌شود. در زمینه بهبود ارائه کیفیت اطلاعات کدگذاری شده مورد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

۱. تنظیم کمیته مجازی کدگذاری با همکاری دانشگاه و اعضای هیات علمی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه با ماهول کردن این وظیفه به کمیته مدارک پزشکی.

۲. ارائه نظرات مثبت و همکاری در تکمیل بخش‌های که نیازمند جمع‌آوری و درک اطلاعات بجای اقامت نباشد از گرفتن و ارائه کلید اطلاعات توسط کدگذاری.

۳. پیش بینی وجود مشخصات اصلی و سایر مشخصات ها بجای تکثیر به‌طور اصلی و اقامه اصلی و سایر ادغامات به‌جز اقامت تهیه و خلاصه ترکیب به‌جای که تکثیر اصلی و اقامه اصلی به‌جز اقامت تبیین و در حال حاضر مشخصات ها و سایر ادغامات انجام گردد.

۴. ارائه نظرات مثبت و همکاری در تکمیل بخش‌های که نیازمند جمع‌آوری و درک اطلاعات بجای اقامت نباشد از گرفتن و ارائه کلید اطلاعات توسط کدگذاری.

۵. تدوین سیاست‌های ادامه بجای کدگذاری و تکثیر هماهنگ در ارائه بجای کدگذاری.

۶. تدوین سیاست‌های ادامه بجای کدگذاری و تکثیر هماهنگ در ارائه بجای کدگذاری.
A comparative study on adhering degree of diseases and procedures coding quality elements in teaching hospitals of Iran, Tehran, and Shaheed Beheshti Universities of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Because of importance of coded data in quality management activities, case-mix management, planning, marketing, research activities, fee-for-services initiatives, patient safety monitoring, the development of clinical decision support tools, and public health surveillance, observance of coding quality elements is necessary more than ever. Having thorough knowledge of the classification systems key component of data quality include validity, completeness, and timeliness are necessary. In this study, validity, completeness, and timeliness of coding were compared among medical universities located in Tehran namely Iran, Tehran, and Shaheed Beheshti.

Methods: This descriptive-comparative study conducted between 22 Marh and 22 Oct. 2007. Research population was included medical records of discharged inpatients of all medical universities located in Tehran, namely Iran (10 hospitals), Tehran (9 hospitals) and Shaheed Beheshti (10 hospitals) respectively. Data collection was done through direct observation by using 1 checklist to determine observance rate of validity, completeness, and timeliness. Data analysis was done using descriptive statistics and SPSS software.

Results: Observance rate of validity of coding, in Iran, Tehran and Shaheed Beheshti Medical Sciences Universities for main diagnosis were 83.3%, 79.23%, and 85.53% respectively; and 79.46%, 75.04%, 88.87% for other diagnosis. For main procedures 85.23%, 80.62%, and 85.41%; and 80.84%, 84.49%, 91.3% for other procedure. Observance rate of coding completeness, in above Universities for main diagnosis were 93.06%, 96.91%, 97.96% respectively, and for other diagnosis 88.08%, 90.76%, 95.02%, and 96.7%, 94%, 98.93% for main procedure, and 93.85%, 97.35%, 95.65% for other procedure. Only 20 percent (2 hospitals) of 33 hospitals were observed for timeliness of coding.

Conclusion: Although, observance rate of completeness of coding to some extent have improved against to past, but not validity rate of coding; and still combined with some problems. Also majority of hospitals had excessive difference with World Health Organization standards for timeliness of coding. Thus, critical activities are necessary for improving coding quality in these areas.

Keywords: Data quality, disease and procedure coding, teaching hospitals.