

بررسی تطبیقی استانداردهای مدارک پزشکی در کشورهای منتخب با ایران

دکتر فرید عبادی فرد آذر^۱ / اباذر حاجوی^۲ / زهرامیدانی^۳

چکیده

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

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

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که حداقل استانداردهای مربوط به سیاست‌ها و رویه‌های بخش مدارک پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران لحاظ شده است. تمام کشورهای مورد بررسی غیر از ایران، دارای استانداردهایی در خصوص آموزش و توسعه حرفه‌ای بوده‌اند. ایران تنها کشوری است که استفاده از کامپیوتر، نرم‌افزارهای کارا و هوشمند و ابزار تکنولوژیک را بدون مشخص کردن هدف خاصی، لحاظ کرده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش استانداردها در رویارویی با چالش‌های مربوط به هزینه و کیفیت در نظام مراقبت بهداشتی درمانی امروز، ضروری است 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 می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: مدارک پزشکی، استاندارد، استانداردهای ارزیابی عملکرد

مقدمه

هرچند در نظام‌های مراقبتی بحث ارزیابی کیفیت و هزینه به اندازه علم پزشکی قدمت دارد (۳) اما چالش‌های مربوط به هزینه و کیفیت، فضایی ایجاد کرده است که تصمیم‌گیرندگان در تمام سطوح، در جستجوی داده‌های عینی جهت ارزیابی سازمان‌های مراقبت بهداشتی باشند (۴). از این رو به جهت اینکه مدارک پزشکی مراقبت بیمار را در خود مستند می‌کند (۵) و به لحاظ دارا بودن جزئی‌ترین اطلاعات مربوط به طول

در چند دهه 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 می‌شود (۲).

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

۲- عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۳- کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی



سازمان‌هایی که میزان رعایت و هماهنگی بخش‌های مدارک پزشکی با استانداردها را مورد بررسی قرار می‌دهند) اعم از کمیسیون اعتبار بخشی سازمان‌های مراقبت بهداشتی امریکا (JCAHO)^۱، مجمع اعتباربخشی خدمات بهداشتی کانادا (CCHSA)^۲ و مجمع استانداردهای مراقبت بهداشتی استرالیا (ACHS)^۳ 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 که استانداردهایی در خصوص مدارک پزشکی لحاظ می‌کنند ولی در ارزیابی بخش‌های مدارک پزشکی نقشی ندارند) اعم از انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی امریکا (AHIMA)^۴، قانون بیمارستان‌های عمومی اونتاریو کانادا و موسسات بهداشت جمعی استرالیا در ارتباط با مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت، مدت زمان نگهداری و امحاء مدارک پزشکی تشکیل می‌دهد. تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده نیز از طریق جداول تطبیقی و آمار توصیفی (فراوانی درصد) بوده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که در استانداردهای مدیریت و اداره بخش مدارک پزشکی تمام کشورها غیر از ایران، مواردی مانند برنامه ریزی براساس اهداف و رسالت استفاده از مکانیسم بازخورد به منظور بهبود عملکرد لحاظ شده است که JCAHO از بیشترین استانداردها در این زمینه برخوردار است.

در حالی که JCAHO بیشترین استانداردها را در خصوص استانداردهای مربوط به سیاست‌ها و رویه‌های 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 کرده‌اند. ایران تنها کشوری است که هیچگونه استاندارد در خصوص آموزش و توسعه حرفه‌ای پرسنل

مراقبت 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 عدم 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^۵، ۳۴/۱ درصد برآورد کرد (۱۰). "صلاحی" در پژوهش دیگری با عنوان "بررسی وضعیت ذخیره و بازیابی پرونده‌های 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 امریکا، کانادا و استرالیا از جمله کشورهایی هستند که معتبرترین و پرسابقه‌ترین سازمان‌های ارزیابی کننده و اعتبار بخشی را جهت بررسی عملکرد موسسات مراقبتی از جمله مدارک پزشکی را در سرتاسر 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 بررسی

نوع پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی-تطبیقی است که گردآوری داده‌های مورد نیاز از طریق اینترنت، پست الکترونیکی و فاکس صورت گرفته است. نمونه پژوهش را، استانداردهای سازمان‌های ارزیابی کننده و اعتبار بخشی

1 - American Medical Record Association

2 - Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizatio

3 - Canadian Council on Health Services Accreditation

4 - Australian Council on Healthcare Standards

5 - American Health Information Management Assciation



AMRA بوده است و استانداردهای لحاظ شده در خصوص به کارگیری نرم افزارهای هوشمند و کارا، فاصله موجود در جنبه های عملی و تئوری رشته و فقدان استانداردهایی در خصوص آموزش و توسعه حرفه ای کارکنان این بخش، جهت به حداقل رساندن فاصله موجود، فقدان استانداردهای مربوط به سیاست ها و رویه های بخش مدارک پزشکی در خصوص تقویت و ضمانت اجرایی عملکرد این بخش که بر اساس پژوهش ابراهیمی، وجود چنین استانداردهایی فقط ۱۷/۱ برآورد شده است و فقدان سازمان متولی دیگری در خصوص مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت و امحاء مدارک پزشکی، گویای نواقص و کاستی های موجود در استانداردهای لحاظ شده از سوی وزارت بهداشت است، که انجام یک حرکت استانداردسازی را طی مراحل ذیل در بخش های مدارک پزشکی کشور ضرورت می بخشد:

- ایجاد مجمع یا کمیته ملی جهت ارزیابی بخش مدارک پزشکی بصورت زیر مجموعه بخش نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت و درمان متبوع کشور یا انجمن مدارک پزشکی

- تهیه، تدوین، تبیین استانداردهایی در خصوص مدارک پزشکی در سطح ملی

- ایجاد کمیته های فرعی جهت نظارت و آموزش ارزیابی کنندگان، توسعه و ویرایش استانداردها و تصمیم گیری درباره وضعیت نهایی سازمان های مورد ارزیابی

- تعیین فرآیندهای 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 توصیه هایی جهت بهبود مستمر کیفیت در بخش های مدارک پزشکی

- 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 سازمان ها.

بخش مدارک پزشکی مد نظر قرار نداده است. ایران برخلاف سایر کشورها در استانداردهای مربوط به محتویات مدارک پزشکی، دستورالعمل هایی در خصوص کنترل به موقع 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 سازمان های اعتباربخشی و ارزیابی کننده از سازمان و مرجع با صلاحیت دیگری برخوردارند که استانداردهایی در خصوص چگونگی مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت، مدت زمان نگهداری و امحاء مدارک پزشکی، تدوین می کند. به گونه ای که AHIMA حداقل استانداردها را در خصوص مستند سازی، امنیت و مدت زمان نگهداری مدارک پزشکی لحاظ کرده است و در خصوص دسترسی و امحاء مدارک پزشکی نیز کشورهای امریکا و کانادا دارای دستورالعمل های مشابهی هستند.

بحث و نتیجه گیری

در نظام مراقبت بهداشتی، درمانی امروزه ارائه دهندگان مراکز مراقبتی و بازپرداخت کنندگان در جستجوی استراتژی برای کاهش هزینه همراه با حفظ کیفیت هستند (۱۳). در این راستا، یکی از روش های ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، حذف هزینه مربوط به نا هماهنگی با استانداردها و دیگری هزینه های مربوط به کیفیت نامطلوب 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 پرونده ها تبعیت کند (۱۵). چرا که مدارک پزشکی زمانی کارایی و اثر بخشی خود را بطور مؤثر و مفید نشان می دهد که اصول استاندارد در رعایت کند. اما یافته های حاصل از پژوهش گویای این مطلب است که علاوه بر این که 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 نمی دهد، به گونه ای که ناهماهنگی بین مشکلات و نیازهای فعلی بخش های مدارک پزشکی کشور اعم از فضا و تجهیزات که طبق بررسی صلاحی ۴۳/۳ درصد مطابق با استانداردهای



References

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 mamaged care industry". The TQM magazine, 14(2).p86.

15- Kinn, Mary E. (1999). "The admistrative medical assistant". Philadelphia:W.B saunder's company.p209.

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, accreditatin 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

7-Francis,CM.(2000). "Hospital adminstraion".New Delhi: medical publisher's (p)Ltd.p138

8-Skurka,Margaret.(1998). "Health inforamtion management". San Francisco: health forum,Inc.p132

۹-خواجهوئی، رضا. "بررسی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان". پایان نامه کارشناسی ارشد (۱۳۷۸)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی.

۱۰-ابراهیمی، پروین. "بررسی میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های تابعه سازمان تامین اجتماعی مستقر در شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد (۱۳۷۶)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی.

۱۱-صلاحی، مریم. بررسی وضعیت ذخیره و بازیابی پرونده های پزشکی بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه آنها با استانداردهای ملی و امریکا، پایان نامه کارشناسی ارشد (۱۳۷۷).



A Comparative Study of Medical Record Standards in Selected Countries

F.Ebadi, A.(Ph.D)¹, A.Hajavi², Z.Maidni³

Abstract

Introduction: Challenges relating to expense and quality has induced an atmosphere in a way that decision makers at all levels are investigating objective data to evaluate healthcare organizations. Since medical records document the care of the patients, and are considered to be the first yard stick to evaluate the care rendered to the patients, His essential that they follow certain rules and regulations, so that the quality of services offered by this department be computable with and durable to evaluative standards.

Methods: In this descriptive comparative study, standards of medical records in the United States, Australia, and Canada were gathered and compared with the Iranian standards, via fax, internet and email.

Findings: Research findings show that the Iranian Ministry of Health 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 their objectives for use.

Results: With a glimpse at the importance of the role that standards play in facing the challenge of expense and quality in today's health care system, It is essential that medical records as part of the system, abide by a standard and follow on efficient system. But due to constraints and shortages in standards prescribed by the ministry, a national movement in standardization of different medical records with the help of experts in this field seems essential.

Key words: *Medical Record , Standard, Performance Evaluative Standard.*