

ارزیابی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۶

چکیده _____ امیرعباس عزیزی^۱ / امین ترابی پور^۲ / شهلا صفری^۳ / علی محمدی^۴ / جلال خیرالهی^۵ / مهدیه شجاعی باغینی^۶

مقدمه: بخش مدارک پزشکی نقش مهمی در ارزیابی و برنامه‌ریزی اولویت بندی کمیت و کیفیت خدمات مراقبتی دارد. هدف پژوهش حاضر ارزیابی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی کرمانشاه و مقایسه‌ی آن‌ها با استانداردهای وزارت بهداشت بود.

روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی کاربردی در سال ۱۳۸۶ انجام گردید. جامعه‌ی پژوهش بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد. گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه‌ی خصوصیات دموگرافیک و چهار واریسی‌نامه (چک لیست دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی معاونت امور درمان و داروی وزارت بهداشت) صورت گرفت. گردآوری داده‌ها با مراجعه‌ی مستقیم به واحدهای بخش مدارک پزشکی با استفاده از روش مشاهده و مصاحبه انجام شده، و برای تجزیه و تحلیل داده‌های هر چک لیست ۱۰۰ امتیاز منظور و امتیاز کلی هر واحد از بخش مدارک پزشکی از مجموع امتیازات اقلام چک لیست مربوط به آن واحد حاصل شد.

یافته‌ها: بهترین عملکرد مربوط به واحد آمار با میانگین ۷۰/۵ درصد و ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به واحد بایگانی با میانگین ۵۶/۳ درصد است. بهترین عملکرد کلی بخش مدارک پزشکی مربوط به بیمارستان امام رضا (ع) با میانگین ۸۳/۲۵ درصد و ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به بیمارستان معتضدی با میانگین ۴۸/۶ درصد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در هیچ‌یک از بیمارستان‌ها دستورالعمل مدونی راجع به امحای پرونده وجود نداشت. در اکثر واحدهای بایگانی از سیستم مناسب بایگانی استفاده نمی‌شد.

کلید واژه‌ها: عملکرد، مدارک پزشکی، بیمارستان آموزشی.

• وصول مقاله: ۸۷/۱۲/۱۰ • اصلاح نهایی: ۸۸/۷/۱۱ • پذیرش نهایی: ۸۸/۷/۱۵

۱. مربی گروه آموزشی مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز نویسنده مسئول (amir.him@gmail.com)
۲. مربی گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
۳. مشاور و کارشناس ارشد آمار، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۴. مربی گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۵. دانشجوی کارشناسی مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶. عضو هیئت علمی گروه آموزشی مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه

تغییر و تحول عصر حاضر می‌طلبد که سازمان‌ها، خدمات و محصولات خود را در سطح مطلوب و با استانداردهای بهتر و بالاتری ارائه نمایند. این امر از طریق ارزیابی عملکرد سازمان‌ها امکان پذیر بوده و بخش خدمات نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. بر اساس آمار، ۶۰ درصد تولید ناخالص ملی کشورهای صنعتی مربوط به بخش خدمات می‌باشد. بیمارستان‌ها جزء سازمان‌های کاملاً خدماتی محسوب شده و بخش مدارک پزشکی نیز یکی از بخش‌های اساسی این سازمان می‌باشد. [۱] در عصر فناوری اطلاعات، مدارک پزشکی مهمترین، غنی‌ترین و واقعی‌ترین منبع اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشتی است، چرا که مبتنی بر واقعیات علم پزشکی می‌باشد [۲] و بررسی آن جهت اطمینان از کفایت و مناسبت مراقبت ارائه شده ضروری است. [۳] در واقع اولین هدف از نگهداری مدارک پزشکی ارتقاء سطح کیفیت درمان بیمار می‌باشد. [۴] امروزه مدارک پزشکی نه تنها منعکس‌کننده مراقبت بیمار می‌باشد بلکه همچنین یک ابزار ارتباطی در میان عده‌ای کثیر از پرسنل و سازمان‌های سودمند می‌باشد [۵] و در مدیریت و برنامه‌ریزی مراکز مراقبت بهداشتی، خدمات، تحقیقات پزشکی و تولید آمارهای مراقبت بهداشتی کاربرد دارد [۶]. در نهایت می‌توان گفت که مدارک پزشکی در تسریع روند و اصلاح شیوه‌های درمان، نشان دادن عملکرد کادر پزشکی و سایر پرسنل، دفاع از حقوق بیمار و بیمارستان، برنامه‌ریزی‌های سازمان‌های بهداشتی - درمانی و اتخاذ تصمیمات صحیح و اصولی نقش بسزایی دارد. [۷] ارائه خدمات مطلوب و حداکثر کارایی این بخش در نتیجه عملکرد صحیح و کارآمد واحدهای مختلف آن به دست می‌آید. [۸]

ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت بالا دست یابند. [۹] محمدپور در مطالعه خود به این نتیجه رسید که عملکرد بخش مدارک پزشکی نیمی از بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم زیر حد مطلوب می‌باشد و بهینه‌سازی عملکرد این بخش ضروری است. [۱۰]

لذا با توجه به اهمیت ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی از طرفی و عدم انجام پژوهش مشابه در بیمارستان‌های کرمانشاه از طرف دیگر، پژوهشگران تصمیم به انجام این مطالعه گرفتند. با انجام این پژوهش نقاط قوت و ضعف بخش مدارک پزشکی (رعایت یا عدم رعایت استانداردهای وزارت بهداشت توسط واحدهای چهارگانه بخش مدارک پزشکی) مشخص شده و می‌توان با انعکاس آن به مسئولان بهداشتی - درمانی استان و مطلع شدن آنان از وضعیت موجود، در جهت مرتفع نمودن نقاط ضعف و مشکلات عملکردی بخش‌های مدارک پزشکی اقدام نموده و زمینه همگام شدن عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه را با معیارهای وزارت بهداشت مهیا کرد.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش کاربردی می‌باشد که در سال ۱۳۸۶ به روش توصیفی - مقطعی انجام گردید. جامعه آن را بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل می‌داد. ابزار گردآوری داده‌ها متشکل از یک پرسشنامه جهت سنجش خصوصیات دموگرافیک پرسنل بخش مدارک پزشکی و ۴ چک لیست (برگرفته از چک لیست "مبانی نظری، اصول، دستورالعمل و فرم‌های ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور" مربوط به دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی معاونت امور درمان و داروی وزارت بهداشت با اصلاحات ضروری توسط پژوهشگر) [۱۱] جهت سنجش هر یک از واحدهای بخش مدارک پزشکی شامل پذیرش، کدگذاری، آمار و بایگانی بود. گردآوری داده‌ها با مراجعه مستقیم به واحدهای بخش مدارک پزشکی و با استفاده از روش مشاهده انجام شد. پاسخ‌های مربوط به آیتم‌های هر چک لیست در طیف سه گزینه شامل بله، خیر و ملاحظات تنظیم گردید. برای هر چک لیست امتیاز ۱۰۰ منظور گردید. با توجه به اینکه تعداد سؤالات چک لیست‌ها برابر نبود، امتیاز هر آیتم چک لیست از تقسیم ۱۰۰ به تعداد آیتم‌های آن چک لیست حاصل شد، که در نهایت امتیاز کلی هر واحد

جدول ۱: توزیع نمرات عملکرد واحدهای چهارگانه و عملکرد کلی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان واحد/بخش	امام رضا(ع)	امام علی(ع)	امام خمینی	طالقانی	فارابی	معتضدی	میانگین
پذیرش	۸۲	۶۹	۵۸	۴۸	۶۱	۴۳	۶۰/۱
کدگذاری	۸۲	۷۱	۶۹	۶۴	۵۳	۳۷/۵	۶۲/۷۵
آمار	۸۶	۸۴	۶۵	۵۷	۵۸	۷۳	۷۰/۵
بایگانی	۸۳	۶۴	۵۷	۴۵	۴۸	۴۱	۵۶/۳
مدارک پزشکی	۸۳/۲۵	۷۲	۶۲/۲۵	۵۳/۵	۵۵	۴۸/۶	۶۲/۴

عوامل خارجی به صورت ناقص کدگذاری شده و/یا به علت کمبود نیروی تخصصی، کدگذاری نمی‌شود. در یک بیمارستان هنوز از کتاب‌های قدیمی (جلد اول و دوم ICD-9-CM) جهت کدگذاری تشخیص‌ها استفاده می‌شود.

نتایج پژوهش در واحد بایگانی نشان داد که در بیمارستان‌های مورد پژوهش ادغام پرونده‌های سرپایی، اورژانس و بستری برای هر بیمار، در دفعات مجدد، صورت نمی‌گیرد. در هیچکدام از بیمارستان‌ها دستورالعمل مدونی راجع به امحاء پرونده‌ها وجود ندارد. در اکثر بیمارستان‌ها از سیستم بایگانی نوین مانند TD و MD استفاده نمی‌شود.

واحد پذیرش بیمارستان امام رضا(ع) با ۸۲ درصد و بیمارستان معتضدی با ۴۳ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را کسب نمودند. همچنین واحد آمار در بیمارستان امام رضا(ع) با ۸۶ درصد و در بیمارستان طالقانی با ۷۵ درصد به ترتیب بیشترین امتیاز و کمترین امتیاز را کسب نمودند.

در کل عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های امام رضا(ع) با کسب امتیاز ۸۳/۲۵ و معتضدی با امتیاز ۴۸/۶ به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را به دست آوردند (جدول ۱).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت کارکنان سواد تخصصی در رشته مدارک پزشکی را ندارند. این کمبود نیروی تخصصی باعث عدم کارایی و اثربخشی شده است. بیمارستان معتضدی با اینکه قدمت بیشتری از نظر

از بخش مدارک پزشکی از مجموع امتیازات آیت‌های چک لیست مربوط به آن واحد به دست آمد و با توجه به امتیاز کسب شده در یکی از طیف‌های زیر قرار گرفتند: (۲۰-۰) بسیار ضعیف - (۴۰-۲۱) ضعیف - (۶۰-۴۱) متوسط - (۸۰-۶۱) خوب - (۱۰۰-۸۱) بسیار خوب. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و نرم‌افزار Excel استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که اکثر کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه رازنان (۷۱/۷ درصد) تشکیل می‌دهند. همچنین بیشترین آنان (۴۹/۱ درصد) بالاتر از ۴۱ سال سن داشتند و اکثراً دارای سابقه کار بیش از ۲۱ سال (۷/۳۷ درصد) می‌باشند. ضمناً بیشترین درصد آنان (۶۰/۴ درصد) دیپلم بودند و اکثریت (۷۳/۶ درصد) سواد تخصصی در رشته مدارک پزشکی نداشتند.

- بررسی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه نشان داد که:

اخذ رضایت نامه‌های بیماران به طور آگاهانه انجام نمی‌شود و بیمار از حقوق خود مطلع نمی‌گردد.

در هیچکدام از بیمارستان‌های مورد مطالعه پرونده‌های سرپایی و اورژانس کدگذاری نمی‌شوند. ضمناً در هیچکدام از واحدهای کدگذاری، بررسی کیفی کدگذاری شامل اعتبار (Validity)، پایایی (Reliability)، به هنگام بودن (Time-liness) و کامل بودن (Completeness) انجام نمی‌شود.

ویژه پزشکان و سردرگمی مراکز قانونی را فراهم نموده است، انتظار می‌رود که از طریق معاونت درمان دانشگاه به عنوان متولی بیمارستان‌های استان با تشکیل کارگروهی شامل دفتر حقوقی دانشگاه، نظام پزشکی استان، مراکز بیمه استان، دادگستری، گروه آموزشی طب قانونی دانشکده پزشکی، پزشکی قانونی استان و کارشناسان مدارک پزشکی به عنوان مسئول استاندارد سازی فرم‌های پزشکی نسبت به رفع این معضل مهم اقدام نمایند.

نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد واحد کدگذاری در بیمارستان امام رضا (ع) بسیار خوب، بیمارستان امام علی (ع)، امام خمینی (ره) و طالقانی خوب، بیمارستان فارابی متوسط و بیمارستان معتضدی ضعیف می‌باشد. از آنجاکه ارزش داده‌های موجود در پرونده‌های سرپایی و اورژانس کمتر از داده‌های موجود در پرونده‌های بستری نبوده و در اکثر موارد جهت ادامه درمان بیمار، مسائل پزشکی قانونی و طرح‌های تحقیقاتی مفید می‌باشند، توصیه می‌شود که همانند سایر کشورها تشخیص‌ها و اقدامات این پرونده‌ها نیز کدگذاری شود. با توجه به اهمیت بررسی کیفی در کیفیت کدگذاری توصیه می‌شود که این نوع بررسی نیز انجام شود. همچنین برنامه جمع‌آوری اطلاعات بیماران بستری (ADS-9: Ad-mission-Discharge and Transfer System, Ninth Version) مورد استفاده در واحد کدگذاری ناقص می‌باشد. به عنوان نمونه در اکثر بیمارستان‌ها تمام کدهای اقدامات کتاب ICD-9-CM International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification) و تشخیص‌های کتاب ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision) ثبت نشده و منجر به گزارش‌گیری ناقص می‌شود. لذا در صورت نیاز به دستیابی به آمار تعداد پرونده‌های یک تشخیص و/یا اقدام خاص که از طریق این برنامه انجام می‌پذیرد، نمی‌توان آمار دقیقی را ارائه داد، بنابراین توصیه به حل این مشکل می‌شود. همچنین از آنجاکه کدگذاری عوامل خارجی نقش مهمی در گزارش‌دهی این عوامل (مثل تصادفات، نزاع و درگیری، چاقو خوردگی، سقوط و ...) دارد لذا توصیه به انجام آن‌ها در تمام بیمارستان‌ها می‌شود.

راه‌اندازی سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS: Hospital Information System) نسبت به بیمارستان امام رضا (ع) دارد، به علت فقدان نیروی کارشناس پایین‌ترین میانگین عملکرد کلی یعنی ۴۸/۶ درصد را کسب نموده است. بنابراین جهت رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود که فارغ التحصیلان مدارک پزشکی در بخش‌های مربوطه به کار برده شوند و ضمناً برای پرسنل موجود دوره‌های آموزش ضمن خدمت برگزار گردد. طبق پژوهش خواجه‌پوری در ۱۳۷۸ در کرمان ۸۴ درصد کارکنان سواد تخصصی در زمینه مدارک پزشکی رانداشته‌اند. [۹]

همچنین در اکثر بخش‌های مدارک پزشکی افراد صرفاً به علت تجربه‌ی زیاد، سرپرستی بخش را به عهده داشتند، که جهت افزایش کارایی و اثر بخشی توصیه می‌شود که سرپرستی این بخش‌ها به افراد تحصیل کرده این رشته واگذار گردد و در صورت عدم امکان، اقدام به برگزاری دوره‌های آموزش کوتاه مدت برای این افراد نمود.

بررسی عملکرد واحد پذیرش نشان داد که بیمارستان امام رضا (ع) بسیار خوب، امام علی (ع) و فارابی خوب، طالقانی، امام خمینی (ره) و معتضدی متوسط می‌باشد. بررسی دقیق‌تریافته‌ها مشخص ساخت در واحد پذیرش اکثر بیمارستان‌های تحت مطالعه دستورالعمل مکتوب و همچنین شرح وظایف پرسنل به صورت کتبی وجود ندارد. محمدپور در پژوهش خود در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، عملکرد بیمارستان‌های الزهرا (س)، ایزدی و حضرت معصومه (س) متوسط، بیمارستان‌های کامکار، نکویی خوب و بیمارستان فاطمی سهامیه بسیار خوب می‌باشد. [۱۰] ابراهیمی در پژوهش خود در سال ۱۳۷۵ نتیجه‌گیری کرده است بیشترین میزان استاندارددها در واحد پذیرش نسبت به معیارهای ملی ۸۲/۶ درصد و کمترین آن ۵۶/۵ درصد می‌باشد. [۱۲] رضایت‌نامه‌های موجود در بیمارستان‌های مورد مطالعه به طور آگاهانه از بیمار گرفته نمی‌شوند و همچنین بیمار از حقوق خود مطلع نمی‌شود. لذا با توجه به نامناسب بودن شرایط اخذ رضایت‌نامه‌های پزشکی که موجبات ایجاد فرم‌های غیر استاندارد و متنوع، عدم توجه به حقوق بیمار، عدم رعایت حقوق کارکنان به

فارابی و معتضدی متوسط می باشد. در اکثر بخش های مدارک پزشکی مورد مطالعه دستورالعمل مدونی در خصوص نحوه انجام وظایف وجود نداشته و فعالیت ها عمدتاً به صورت سلیقه ای و نه بر اساس اصول استاندارد انجام می گیرد. ابراهیمی (۱۳۷۵) میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی را بر اساس ملاک های ارزیابی انجمن مدارک پزشکی آمریکا ۳۴/۱ درصد و بر طبق ملاک های ملی ۵۹/۷ درصد به دست آورده است. [۱۲]

نتایج پژوهش نشان داد که توزیع نامساوی کارکنان از نظر جنسیت بخصوص در واحدهای پذیرش و بایگانی وجود دارد. اکثر کارکنان بخش مدارک پزشکی سواد تخصصی ندارند. انتخاب اکثر سرپرست های بخش مدارک پزشکی بر اساس تجربه و نه بر اساس تخصص صورت گرفته بود. بیماران از حقوق خود آگاهی کامل نداشته و از آن ها رضایت آگاهانه اخذ نمی گردید. پرونده های سرپایی و اورژانس کدگذاری نمی شدند و بررسی کیفی کدگذاری انجام نمی شد. سیستم ADS-9 ناقص بوده و منجر به گزارش گیری ناقص می شد. علل خارجی پرونده های بستری به طور ناقص کدگذاری می شدند. همچنین در اکثر بیمارستان ها از کتاب های منسوخ شده مثل ICD-9-CM جهت کدگذاری بیماری ها استفاده می شد. در واحد بایگانی هم مشکلات عدیده ای از جمله نگهداری پرونده های سرپایی، اورژانسی و بستری جدا از هم، وجود سیستم پیگیری ناقص پرونده، نبود دستورالعمل مدون راجع به امحای پرونده های سرپایی، اورژانسی و بستری، عدم استفاده از سیستم بایگانی مناسب وجود داشت. لذا به منظور نیل به اهداف پژوهش پیشنهاد می گردد مسئولان بیمارستان ها و بخش های مدارک پزشکی در وهله اول نسبت به کارگیری نیروهای تحصیل کرده مدارک پزشکی اهتمام ورزند و در مراحل بعد با تعیین استانداردهای لازم برای هر واحد و همچنین به کارگیری دستورالعمل های مکتوب و شرح وظایف پرسنل و تخصیص بودجه مناسب به سوی استانداردهای جهانی گام بردارند.

جهت یکپارچه سازی کدها و در نتیجه استفاده آن ها در سطح کشور توصیه می شود که از نسخه ی جدید کتب کدگذاری بیماری ها (ICD-10) استفاده شود. درایه (۱۳۷۶) در مطالعه خود میزان امتیازات مثبت انجام فعالیت کدگذاری را ۵۲ درصد گزارش نموده است. [۸]

نتایج پژوهش در واحد آمار نشان داد که عملکرد این واحد در بیمارستان امام رضا (ع) و امام علی (ع) بسیار خوب، بیمارستان امام خمینی و معتضدی خوب و در بیمارستان طالقانی و فارابی متوسط می باشد. صدر ممتاز در سال ۱۳۷۷ میزان مطابقت واحد آمار بیمارستان شریعتی تهران با استاندارد ملی را ۵۴ درصد گزارش نموده است. [۱۳]

نتایج پژوهش در واحد بایگانی نشان داد که عملکرد واحد بایگانی در بیمارستان امام رضا (ع) بسیار خوب، بیمارستان امام علی (ع) خوب، در بیمارستان های امام خمینی، طالقانی و فارابی و معتضدی متوسط می باشند. بررسی جزئیات یافته ها نشان داد در اکثر بیمارستان ها پرونده ها بعد از گذشت مدت قانونی نگهداری، هنوز امحاء نشده اند. بنابراین توصیه می شود که معاونت در مان دانشگاه جهت آزاد شدن فضای بایگانی در بیمارستان های مربوطه تصمیمی جدی تر نسبت به امحاء پرونده ها اتخاذ نماید. ضمناً به منظور تسریع در امر بازپایی پرونده ها استفاده از سیستم بایگانی نوین مانند ترمینال دیجیت (TD) یا میدل دیجیت (MD) شامل استفاده از پوشه های رنگی توصیه می شود. علاوه بر این، با توجه به تشکیل پرونده های متعدد برای بیماران و به دلیل اهمیت وجود یک پرونده واحد برای تمامی مراجعات سرپایی و بستری در امر تداوم درمان بیمار، تحقیقات پزشکی و بالاحص تسریع بازپایی و دستیابی به پرونده ها توصیه به واحد بودن یک پرونده برای تمام مراجعات (سرپایی، اورژانسی و بستری) می شود. ابراهیمی در سال ۱۳۷۵ بیشترین میزان رعایت استانداردها در واحد بایگانی را ۷۳/۹ درصد و کمترین آن را ۳۱ درصد گزارش نموده است. [۱۲]

نتایج کلی نشان داد که عملکرد بخش مدارک پزشکی در بیمارستان امام رضا (ع) بسیار خوب، در بیمارستان امام علی (ع) و امام خمینی (ره) خوب و بیمارستان های طالقانی،

References

1. Amin M, Olia MS, Fallahnezhad MH. [Evaluation of turnover of productivity in governmental organizations]. In: Proceedings of Evaluation of Turnover of National Administrative Systems Congress, 2nd Shahid Rajaee Congress; 1998; Tehran, Iran. p. 121-45. [Persian]
2. Ghazi-Saeedi M, Davarpanah A, Safdari R. [Health information management]. Tehran: Mahan; 2006. [Persian]
3. Mark B. Health information management: integrating information technology in health care work. 2nd ed. New York: Routledge; 2005.
4. Sadaghyani E. [Evaluation of health care and hospital standards]. Tehran: Jaafari; 2006. [Persian]
5. Murphy BJ. Principles of good medical record documentation. *J Med Pract Manage* 2001; 16(5): 258-60.
6. WHO. Medical records manual: a guide for developing countries. Geneva: WHO; 2001.
7. Babaei A, Salavati F, Tavakkoli N, Tavakkoli R, Raiisi M, Golmohammadi F, et al. [Comparative survey of documentation in admission and summary discharge form in educational, social security and non-governmental hospitals]. *Health Information Management* 2003; 1(1): 10-4. [Persian]
8. Khajouei R. [Evaluation of turnover of medical record department in educational hospitals of Kerman] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999. [Persian]
9. Deraye S. [Comparative survey of organizations and procedures in medical record department in educational hospitals of Tehran and presenting pattern] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1998. [Persian]
10. Raeissi P, Mohammadpour A. [A study on medical records department performances in Qom University of Medical Sciences teaching hospitals]. *Journal of Health Administration* 2008; 11(31): 39-46. [Persian]
11. Ministry of Health and Medical Education. [National plan for evaluation of general hospitals: standard Form No. B]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Office for Evaluation, Principles and Standards of Care and Drug Department; 1998. [Persian]
12. Ebrahimi P. [Survey of observance rate of standards in medical record department in social security hospitals in Tehran] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1995. [Persian]
13. Sadr-Montaz N. [Survey of observance rate of standards in medical record department in doctor Shariati hospital in Tehran] [M.Sc. Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1998. [Persian]

Assessment of Medical Records Department Performance in Kermanshah Educational Hospitals; 2007; Iran

_____ Azizi A.A¹/Torabipour A.²/Safari Sh.³/Mohhamadi A.⁴/Kheirollahi J.⁵/Shojaei Baghini M.⁶
Abstract

Introduction: Medical Records Departments play an important role in evaluation and planning for performance of care services quality and quantity. This study was aimed to evaluate the performance of the Medical Record Department of Kermanshah Educational Hospitals by Standards of Ministry of Health & Medical Education.

Methods: This is an applied descriptive cross-sectional research; Research population includes medical records departments of hospitals of affiliated of Kermanshah medical university and medical sciences. Needed data has been collected by Interviews and Observations, (using a questionnaire and four check-lists for Admission, Filing, Coding and statistics units). To analyze of data, each four checklists of units was assigned 100 scores and then the performance average of each unit was calculated and compared.

Results: The best performance was for statistics units by average 70/5% and lowest of it was for filing units by average 56/3%. The best total performance of MRD was for Imam Reza hospital by average 83/25% and the lowest of it was for Motazedi hospital by average 48/6%.

Conclusion: Some hospitals use obsolete books for diseases coding. None of hospitals have written instructions pertinent to destruction of ambulatory, emergency and inpatient records. Most of filing units don't use correct filing system.

Keywords: *Performance, Medical Records, Educational Hospital.*

1. Instructor of Medical Records Department, School of Paramedical faculty, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Instructor of Health Services Management Department, Faculty of Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Consultant and M.Sc. of Statistics, Vice Chancellorship of Treatment, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
4. M.Sc. of Medical Records, Social Security Organization, Kermanshah, Iran
5. M.Sc. Student of Medical Records, Paramedical School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Instructor of Medical Records Department, School of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran