ارزیابی و مقایسه بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بر اساس معیارهای استاندارد بین المللی، ایزو 2000 - 9001 سال 1387

مریم احمدی[1]، محمد رضا گوهری[2]، علی محمدی[3]

1- دانشیار، گروه مدراک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
2- استادیار، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
3- مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره دوازدهم / شماره 1 / بهار 89 / مسلسل 43

چکیده

دریافت مقاله: 88/6/27، پذیرش مقاله: 88/11/21

مقدمه: تعامل انسان ها با هم و زندگی در عصر حاضر به ویژه با رشد فن آوری، به اندازه ای پیچیده شده است که اگر برای همه موارد استاندارد معینی تعریف نشود و افراد ملزم به اجرای آن نگردند، زندگی طاقت فرسا می شود. از این رو، هرچه استاندارد سازی توسعه یابد و تعهد به رعایت استاندارد بیشتر شود، از پیشرفت و تعالی جامعه خبر می دهد. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی و مقایسه بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بر اساس معیارهای استاندارد بین المللی، ایزو 2000-9001انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع توصیفی می باشد که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش بخش مدارک پزشکی 16 بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بود. ابزار گرد آوری داده ها پنج چک لیست بود که بر اساس بندهای اصلی استاندارد ایزو2000-9001 تنظیم گردید. داده ها با استفاده از مصاحبه و مشاهده عینی گردآوری شدند و با استفاده از شاخص های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در بیمارستان های دانشگاه ایران، معیار مدیریت منابع با 77درصد بیشترین امتیاز و معیار اندازه گیری، تحلیل و بهبود با 47 درصد کمترین امتیاز را داشت. در بیمارستان های کرمانشاه مدیریت منابع با 61 درصد بیشترین امتیاز و سیستم مدیریت کیفیت با 33 درصد کمترین امتیاز را داشت. میانگین کل معیارهای استاندارد در بیمارستان های دانشگاه ایران 60 درصد و کرمانشاه 46 درصد بود.

بحث و نتیجه گیری: میزان تطابق نهایی سیستم مدارک پزشکی با معیارهای استاندارد ایزو 2000-9001 در بیمارستان های دانشگاه ایران نسبت به کرمانشاه بالاتر بود و میزان تطابق سیستم مدارک پزشکی در بیمارستان های کرمانشاه در حد ضعیف بود. بنابراین هماهنگ کردن بخش مدارک پزشکی با الزامات تعیین شده توسط استاندارد می تواند به ارتقای آن کمک کند.

واژه های کلیدی: استاندارد ، سیستم مدیریت کیفیت، بخش مدارک پزشکی، استاندارد ایزو2000-9001

آدرس مکاتبه: خرم آباد، گلدشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی
پست الکترونیک:ali_him57@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

در همیشه روزگار، مردم نیازمند خدمات همدیگر بوده‌اند. از این رو، نیاز به کالاهای مصرفی و خدمات، نیازی ضروری است که هر گونه اختلال در تولید و توزیع آن، می‌تواند جامعه را به چالش بکشاند و افزون بر زیان‌های مادی، زیان‌های معنوی را نیز متوجه مصرف‌کننده کند. بی‌گمان، عدالت اجتماعی و حفظ حقوق اولیه شهروندان ایجاب می‌کند برای جلوگیری از رخداد چنین حوادث و معضلاتی، تدابیری اندیشیده شود. نخستین گام، وضع قوانین مناسب است که اولاً نظام تولید، توزیع و مصرف را سامان بخشد و از وقوع خسارت‌های مادی و معنوی به دلیل رعایت نکردن حقوق مصرف‌کننده، جلوگیری کند. ثانیاً در صورت رخ دادن خسارت، مرجعی وجود داشته باشد که با آسان‌ترین و سریع‌ترین روش، بتوان برای جبران خسارت وارده به مصرف‌کننده و مجازات مؤثر متخلف اقدام کرد(1).

در گذشته کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی با دانش فنی کارکنان حرفه ای پزشکی تضمین می شد و انتظار می رفت، آن را به بهترین وجه به نفع بیمار به کار گیرند. در نتیجه سازمان بهداشتی ـ درمانی تنها از طریق شاخص های درمانی ارزیابی می شد. ولی سازمان های بهداشتی ـ درمانی کنونی سازمان های پیچیده ای هستند و کار هر فرد حرفه ای بخشی از سیستم است که باید پیوسته با در نظر گرفتن حداکثر انتفاع بیمار انجام شود. خدمات بهداشتی درمانی مناسب، نیازمند حمایت اداری و اجرایی هستند تا بیمار را با سلامتی کامل روانه منزل نمایند. بنابراین، تغییر سازمانی اساس بهبود سازمانی است و باید ارتباط بین فعالیت های سازمانی مناسب را مورد تایید قرار دهد (2).

کیفیت بدون تعریف شفاف استاندارد، قابل تعریف و اندازه گیری نمی باشد. زیرا استانداردها پایه ای برای اندازه گیری کیفیت هستند که با اتکا به آنها و انتظارات بیمار، می توان کیفیت خدمات بهداشتی را تعیین کرد. امروزه در نظام مراقبت بهداشتی یکی از روش های ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، حذف هزینه های مربوط به عدم هماهنگی با استانداردها و کیفیت نامطلوب می باشد، چرا که به کار گیری استانداردها از بسیاری امور که منجر به عدم کارآیی و اثر بخشی می شوند، خواهد کاست و بهترین راه و راحت ترین شیوه انجام یک فعالیت را معرفی می کنند(3).

استاندارد، معیار معتبری است که جهت انجام ارزیابی، مورد استفاده قرار می گیرد. بنابراین بدون وجود استاندارد ارزیابی امور امکان پذیر نمی باشد. بخش مدارک پزشکی از مهمترین منابع دستیابی به اطلاعات مربوط به بیماری افراد و چگونگی درمان آنها، نحوه مدیریت و عملکرد پرسنل مراکز بهداشتی درمانی می باشد. از طرفی این بخش، زمانی کارآیی خود را به طور مؤثر و مفید نشان می دهد که اصول استاندارد را چه از لحاظ وسایل و تجهیزات و چه از نظر کلیه فعالیت هایی که در آن انجام می گیرد، رعایت نماید (4). لذا تحقیق حاضر با هدف ارزیابی بخش مدارک پزشکی براساس استاندارد ایزو 9001-2000 انجام شد .

مواد و روشها

پژوهش از جهت هدف، یک مطالعه کاربردی و از جهت روش انجام، یک مطالعه توصیفی – مقطعی بود که در سال 1387 انجام شد.

جامعه پژوهش را بخش مدارک پزشکی ده بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و شش بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل دادند.

در این پژوهش نمونه گیری انجام نشد و بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

ایران و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گرد آوری داده ها شامل پنج چک لیست بود که بر اساس بندهای اصلی استاندارد ایزو 9001-2000 تنظیم گردیدند و در هر یک، موارد مربوط به استاندارد گنجانده شدند.

چک لیست سیستم مدیریت کیفیت مشتمل بر42 سوال بود و عناوین اصلی آن شامل: الزامات عمومی، الزامات مستندسازی، کلیات، نظام نامه کیفیت، کنترل مدارک و کنترل سوابق بود.

چک لیست مسوولیت مدیریت مشتمل بر29 سوال بود و عناوین اصلی آن شامل: تعهد مدیریت، مشتری مداری، خط مشی کیفیت، طرح ریزی، مسوولیت، اختیار و انتقال اطلاعات و بازنگری مدیریت بود.

چک لیست مدیریت منابع مشتمل بر30 سوال بود و عناوین اصلی آن شامل: فراهم کردن منابع، منابع انسانی، شایستگی، آگاهی و آموزش، زیر ساخت و محیط کار بود.

چک لیست پدیدآوری محصول مشتمل بر22 سوال بود و عناوین اصلی آن شامل: طرح ریزی پدیدآوری محصول، فرایندهای مرتبط با مشتری، خرید، تولید و ارایه خدمت، کنترل وسایل پایش و اندازه گیری بود.

چک لیست اندازه گیری تجزیه و تحلیل و بهبود مشتمل بر25 سوال بود و عناوین اصلی آن شامل: پایش و اندازه گیری، کنترل محصول نامنطبق، تحلیل داده ها و بهبود بود.

چک لیست مورد استفاده دراین پژوهش بر اساس چک لیست استاندارد ایزو 9001-2000 ، و همچنین چک لیستی که برای ممیزی بیمارستان ها از طرف شرکت های گواهی نامه دهنده ایزو تنظیم گردیده، تهیه شد. اعتبار این ابزار با ارسال چک لیست برای صاحبنظران شامل نمایندگان شرکت IMQ[1](موسسه کیفیت ایتالیا) و کارشناسان فنی ممیزی بیمارستان و صاحبنظران در رشته مدیریت اطلاعات بهداشتی و مدارک پزشکی و گرفتن نظرات آنها تعیین شد. چون که ابزار توسط شرکت های گواهی نامه دهنده ایزو در بیمارستان مورد استفاده قرار گرفته بود پایایی آن تعیین شده بود. پژوهشگر با مراجعه به بخش مدارک پزشکی بیمارستان ها و با مصاحبه و مشاهده عینی، داده ها را گردآوری نمود. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی و نرم افزار Excel استفاده گردید.

یافته ها

جدول شماره 1- توزیع امتیازات معیارهای استاندارد ایزو9001:2000 در بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران و کرمانشاه

معیار استاندارد / شهر	سیستم مدیریت کیفیت	مسئولیت مدیریت	مدیریت منابع	پدیدآوری محصول/خدمت	اندازه گیری، تحلیل و بهبود فرایندها	میانگین
تهران	57	56	77	61	47	60
کرمانشاه	33	42	61	56	36	46

امتیاز سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران 57 درصد و در بیمارستان های کرمانشاه 33 در صد بود. در بیمارستان های کرمانشاه الزامات عمومی با میانگین 6 درصد و االزامات مستند سازی با میانگین 66/6 درصد مشخص شده و در بیمارستان های دانشگاه ایران الزامات عمومی با میانگین 10/6 درصد و الزامات مستند سازی بامیانگین 70 درصد مشخص شدند.

در بخش مدارک پزشکی بیمارستان هایی که گواهی نامه ایزو را دارند تمام فرایندها به صورت کامل و خوانا موجود بودند و توسط مسئول بخش و مسئول پایش کنترل می شدند و در زمان بازنگری تعیین شده اصلاح می شدند و مدارک مربوط به این

1- Istituto Italiano del Marchio di Qualità

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

کنترل و اصلاحات به طور کامل نگهداری می شدند. در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه برای پیشگیری از استفاده غیر عمدی از دستورالعملهای منسوخ شده و نگهداری آنها روش خاصی وجود نداشت.

در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه که گواهی نامه ایزو را ندارند یا اقدامی انجام نداده بودند، فعالیت ها در واحد های بخش اجرا می شدند ولی هیچ کدام به صورت مکتوب موجود نبودند، مسئول مشخصی برای آنها تعیین نشده و روش اجرایی خاصی برای اجرا، پایش و بازنگری نداشتند.

امتیاز مسئولیت مدیریت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران 54 درصد و در بیمارستان های کرمانشاه 42 در صد بود.

در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های کرمانشاه تعهد مدیریت با میانگین 16/5 درصد، مشتری مداری100 درصد، خط مشی کیفی 0، طرح ریزی53 درصد ، مسئولیت، اختیارات و ارتباطات52 درصد و بازنگری مدیریت31 درصد بود و در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تعهد مدیریت با میانگین40 درصد، مشتری مداری100 درصد، خط مشی کیفی30 درصد، طرح ریزی36 درصد، مسئولیت، اختیارات و ارتباطات 64/5 درصد و بازنگری مدیریت 54 درصد بررسی گردید.

در بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان ها برای سنجش رضایت مندی بیماران و شناسایی نیازمندی های آنان روشی را در نظر گرفته بودند که یا به صورت چک لیست نظر سنجی، یا صندوق پیشنهادات و یا دفتر یادداشت نظرات بود.

هیچکدام از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه خط مشی کیفی نداشتند و 30 درصد از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران خط مشی کیفی را برای بخش مدارک پزشکی تعریف کرده بودند. در این بخش ها خط مشی کیفی به صورت مکتوب موجود بود و درتمام واحدهای بخش نصب شده بود و همه کارکنان از خط مشی اطلاع داشتند.

اهداف کیفی در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه 53 درصد بود که تمام بخش ها این اهداف را برای واحد پذیرش بستری و سرپایی طراحی کرده بودند. در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، فقط در چند بیمارستان و برای واحدهای پذیرش و آمار اهداف کیفی طراحی شده بودند.

بخش مدارک پزشکی همه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه مسئولیت کارکنان و شرح وظایف آنان (100 درصد) تعریف و مکتوب کرده و در کنار محل کار آنان نصب نموده بودند.

جلسات داخل بخش، نظر خواهی از کارکنان و مکتوب کردن این جلسات در 30 درصد از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب نیاز انجام می شد. ولی در بخش مدارک پزشکی یکی از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به طور کامل (100 درصد) هر ماه برگزار می شد و نتایج این جلسات به صورت مکتوب نگهداری می شد و یک نسخه ازآن به مدیربیمارستان داده می شد. در بیمارستان های دیگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جلسات داخل بخش و اینکه نظرخواهی از آنان و پیشنهادات آنان به صورت مکتوب و به شکل صورت جلسه تنظیم گردد موجود نبودند.

امتیاز مدیریت منابع در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران 77 درصد و کرمانشاه 61 در صد بود. بیمارستان های کرمانشاه منابع انسانی با میانگین62 درصد زیرساخت 64/5 درصد محیط کار 59/5 درصد، و در بیمارستان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

های دانشگاه علوم پزشکی ایران منابع انسانی با میانگین69 درصد زیرساخت 80 درصد و محیط کار81 درصد، بررسی گردید.

معیار مدیریت منابع در مقایسه با سایر معیارها از امتیاز بالاتری برخوردار بود. هیچکدام از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه نیروی انسانی به تعداد کافی نداشتند. در همه بخش ها جواب این سوال که آیا منابع انسانی مورد نیاز برای استقرار و نگهداری یک سیستم مدیریت کیفیت موجود می باشد، منفی بود. با توجه به این که کارکنان بخش مدارک پزشکی باید کاردان یا کارشناس و یا کارشناس ارشد مدارک پزشکی باشند در هیچ یک از بیمارستان های دو دانشگاه این مورد رعایت نشده بود. در هر کدام از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان ها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران چند نفر پرسنل تخصصی مدارک پزشکی فعالیت می کردند. در70 درصد بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه فقط یک نفر پرسنل تخصصی مدارک پزشکی فعالیت می کردند.

جدول شماره 2- فراوانی نیروی انسانی در بیمارستان ها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه

مشخصات شهر	تعداد بیمارستان	تعداد نیرو	تحصیلات	
			مدارک پزشکی	غیرمدارک پزشکی
تهران	۱۰	۶۵	۴۲	۲۳
کرمانشاه	۶	۴۱	۱۰	۳۱
جمع	۱۶	۱۰۶	۵۲	۵۴

80 درصد بیمارستان ها مقررات سازمانی برای تامین منابع انسانی و تعیین صلاحیت آنان نداشتند. بیشتر پرسنل از واحدها ی دیگر به واحد پذیرش یا بایگانی منتقل شده بودند.

بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های هر دو دانشگاه، دوره های بازآموزی سالیانه برای دروس تخصصی و کلاسهای کامپیوتر را تعریف و پیش بینی کرده بودند. و اثر بخشی دوره های آموزشی با آزمون و نمره کسب شده ارزیابی می شدند. تمام بخش های مدارک پزشکی فرم ارزشیابی سالیانه داشتند. و ارزیابی پرسنل توسط رئیس بخش انجام می شد.

پذیرش سرپایی و بستری تمام بیمارستان ها ی دو دانشگاه از سیستم کامپیوتری استفاده می کردند و برنامه نرم افزاری برای ثبت و گزارش گیری کدها داشتند. تمام بخش های مدارک پزشکی، آمار را با استفاده از نرم افزار جمع آوری می کردند. در بین تمام بخش های مدارک پزشکی، فقط در بیمارستان هاشمی نژاد از اسکن برای بایگانی پرونده ها استفاده می شد.

در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های مورد بررسی، دستگاه کپی در واحد بایگانی یا در نزدیکترین مکان به بایگانی وجود داشت. همه بخش های مدارک پزشکی کپسول آتش نشانی داشتند. بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه فضای فیزیکی برای ارباب رجوع را فقط در واحدها ی پذیرش بستری و سرپایی در نظر گرفته بودند. واحد های کدگذاری، بایگانی و آمار هیچ فضای فیزیکی برای ارباب رجوع در نظر نگرفته بودند.

امتیاز پدیدآوری محصول/ خدمت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران 61 درصد و در بیمارستان های کرمانشاه 56 درصد بود. در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، فرآیند های مربوط به مشتری با میانگین42 درصد، خرید 68 درصد، تولید و ارائه خدمات 48 درصد، و در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، فرآیند های مربوط به مشتری با میانگین50 درصد، خرید70 درصد، تولید و ارائه خدمات 65 درصد، تعیین گردید.

بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایش و کنترل ارائه خدمات در پذیرش سرپایی و بستری را انجام می دادند، بدین صورت که مدت زمان پذیرش از هنگام مراجعه بیمار به پذیرش تا پایان یافتن کار در این واحد اندازه گیری می شد. 33 درصد از بخش های مدارک

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پایش و کنترل ارائه خدمات در پذیرش سرپایی و بستری را انجام می دادند. بخش مدارک پزشکی هیچکدام از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه روش خاصی برای برقراری ارتباط با بیماران و ارباب رجوع برای انتقال اطلاعات در مورد خدماتی که ارائه می دادند و برای انتقال اطلاعات مربوط به تغییر در توانایی ارائه خدمات نداشتند. واحد پذیرش در50درصد از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، از بخش مدارک پزشکی جدا بود و زیر نظر مسئولی که غیر مرتبط با بخش مدارک پزشکی بود اداره می شدند. بخش های مدارک پزشکی، روشی جهت انتقال اطلاعات در مورد کدگذاری پرونده ها و گزارش ها، نمودارها و آمارهایی که می توانستند ارائه دهند، نداشتند. همچنین اطلاعاتی در مورد اینکه پرونده بیماران چگونه و برای چه مدتی به طور فعال نگهداری می شوند و بعد از این مدت به چه صورت در می آیند و چه کسانی و چگونه حق استفاده از آن را دارند، به بیماران داده نمی شد.

بخش مدارک پزشکی همه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه، پس از اعلام نیاز به خرید پوشه و اوراق پرونده توسط مسئول بخش و تایید مدیریت و حسابداری، اقدام می کردند، و یا به مناقصه می گذاشتند. برای انتقال اطلاعات در مورد خرید اوراق و پوشه به فروشندگان از فرمهای طراحی شده توسط وزارت بهداشت استفاده می کردند. در حالیکه هیچ یک از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دو دانشگاه برای تصدیق محصول خریداری شده و اطمینان از کیفیت محصول خریداری شده روش خاصی نداشتند.

برای مراقبت و پایش از پرونده ها در تمام بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های هر دو دانشگاه، سم پاشی جهت از بین بردن حشره ها و حیوان ها انجام می شد. هیچکدام از بخش های مدارک پزشکی میزان رطوبت، دما و نور را اندازه گیری نمی کردند. 80 درصد از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران، بررسی دوره ای پرونده ها و پاک کردن گرد و غبار را انجام می دادند. 10 درصد از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بررسی دوره ای پرونده ها را انجام می دادند.

در هیچ یک از بیمارستان ها ی تحت پوشش دو دانشگاه، بجز یک بیمارستان از دانشگاه ایران، رویه خاصی برای جبران خسارت به پرونده بیماران یا ایجاد پرونده در صورت مفقود شدن آن وجود نداشت. تنها بازیابی اوراقی که در کامپیوتر ثبت شده بود و صورت حساب ها امکان پذیر بود.

امتیاز اندازه گیری، تجزیه و تحلیل و بهبود در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران 47 درصد و در کرمانشاه 36 درصد بود. در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های کرمانشاه، پایش واندازه گیری با میانگین 39/5 درصد، کنترل محصول نامنطبق 35 درصد، تجزیه و تحلیل 37 درصد، و بهبود 33 درصد بود. در صورتیکه در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایش واندازه گیری با میانگین51 درصد، کنترل محصول نامنطبق51 درصد، تجزیه و تحلیل 44 درصد وبهبود 45 درصد تعیین گردید.

بخش های مدارک پزشکی تمام بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه نظر سنجی از بیماران و ارباب رجوع را به وسیله صندوق پیشنهادات یا چک لیست جمع آوری، و سوابق مربوط به آن را نگهداری می کردند. در 10 درصد بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و 20 درصد ایران، پیشنهادات جمع آوری شده، توسط مسئول بخش تجزیه و تحلیل می شدند و نتیجه آن را در کمیته مدار ک پزشکی مطرح می کردند و گزارش مکتوب آن را نیز به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان می دادند. دیگر بخش های مدارک پزشکی هیچ تجزیه و تحلیلی بر روی فرم نظرسنجی انجام نمی دادند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

20 درصد بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران روش اجرای ارزیابی داخلی را مستند کرده بودند و آن را اجرا می کردند. بر اساس نیاز آن را انجام می دادند و مدارک آن را نیز نگهداری می کردند. 10 درصد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه روش اجرای ارزیابی را مستند کرده اند و آن را درمدت زمان هر 6 ماه و قبل از هر ارزیابی از سوی دانشگاه اجرا می کردند و تمام مدارک نیز نگهداری می شد. در دیگر بخش های مدارک پزشکی هیچ ارزیابی داخلی وجود نداشت و فقط ارزشیابی از سوی دانشگاه انجام می شد.

در بخش های مدارک پزشکی که فرایند های آنها مکتوب و مشخص هستند، مسئول فرایند به همراه مسئول بخش پایش و اندازه گیری را انجام می دادند و نتیجه را به مدیریت و دفتر بهبود گزارش می کردند. 70 درصد بیمارستان ها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران و 90 درصد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، برای فرایند ها ی کدگذاری و بایگانی، پایش و اندازه گیری انجام نمی دادند.

20 درصد از بخش های مدارک پزشکی بیمارستان ها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه، روش اجرای اقدامات اصلاحی را مستند کرده و برای آنها فرم طراحی نموده و عدم انطباق های جاری و بالقوه توسط این فرم ها را گزارش کرده و محدوده زمانی برای اصلاح آنها را مشخص نموده بودند.

درکل، الزامات استاندارد سیستم مدیریت کیفیت (ایزو 2000-9001) در بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران به میزان 60 درصد و در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه 46 درصد رعایت شده بود.

بحث و نتیجه گیری

یافته های حاصل از ارزیابی سیستم مدیریت کیفیت در بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه نشان دادند، در بیمارستان هایی که الزامات عمومی و مستندسازی را مورد توجه قرار داده بودند، فرایند ها مشخص و مکتوب و تحت کنترل بودند. مسئول هر کدام از فرایندها، انحراف فرایندها را از روش اجرایی مشخص شده تعیین می کرد و اقدامات اصلاحی را برای آنها انجام می داد و تمام مدارک مربوط به این اقدامات را نگهداری می کردند و جهت بهبود فرایندها و برنامه های آتی بخش بکار می گرفتند.

با توجه به نیازمندی های عمومی و مستندسازی سیستم مدیریت کیفیت در استاندارد ایزو 2000-9001، در بیمارستان هایی که گواهی نامه ایزو را داشتند، تمام فرایندهای بخش شامل پذیرش سرپایی، پذیرش بستری، کدگذاری، بایگانی و آمار تعریف شده بودند. فرایندهای آنها به صورت فلوچارت مشخص و مسئول هر کدام از آنها برای اجرا و پایش تعیین شده بودند و تمام مدارک مربوط به این فرایندها به صورت مکتوب، یک نسخه در بخش و یک نسخه در دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نگهداری می شدند. روش های اجرایی مشخص می کند چه کاری چه هنگام و توسط چه شخصی انجام می شود. اجرای فعالیت ها را در سطوح مختلف سازمانی تعریف می کند و توسط مدیر/ سرپرست بخش ها تهیه و تدوین می گردد(5).

پژوهشی که نقش سیستم مدیریت کیفیت (ایزو 2000-9001) را بر عملکرد واحد پذیرش و ترخیص در یکی از بیمارستان های عمومی شهر تهران، بررسی کرد نشان داد که، واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان از نظر چارت سازمانی، شرح مسئولیت و اختیارات، روش های اجرایی، راهنمایی درون بخشی و سیستم اطلاعاتی، سیستم ثبت و رفع نواقص، مستند و مکتوب بودن اطلاعات و پیگیری پرونده ها در موقعیت مناسبی نیست. نهایتاً پژوهش نشان داد که حفظ سطح کلی و بهره مندی از چنین استانداردهایی تنها با استقرار سیستم

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

مدیریت کیفیت حاصل نمی شود، بلکه بازنگری دوره ای و مراقبت و پایش دوباره سیستم از نکات بسیار مهم در این زمینه است. لذا بسط وتوسعه این سیستم در سایر بخش های بیمارستانی بر حسب ماهیت آنها ضروری می نماید (6). بنابراین توصیه می شود فرایند های بخش مدارک پزشکی تعریف و برای آنها فلوچارت تهیه گردد که این امر باعث شناسایی فعالیت های بخش شده و می توان امکانات لازم برای اجرای آنها رافراهم نموده و با پایش آنها موجب ارتقاء فعالیت های بخش مدارک پزشکی گشت.

در نتیجه یافته های حاصل از ارزیابی مسئولیت مدیریت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های کرمانشاه، فقط برای سنجش میزان رضایت مندی بیماران و شناسایی نیازمندی های آنان و مشخص کردن مسئولیت کارکنان و مکتوب کردن شرح وظایف آنان استفاده شده بود. در مورد مشخص کردن خط مشی کیفی برای واحدهای بخش، طرح ریزی اهداف کیفی، برگزاری جلسات داخل بخش اقدامی صورت نگرفته بود. در بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران علاوه بر سنجش میزان رضایت مندی بیماران، شناسایی نیازمندی های آنان، مشخص کردن مسئولیت و مکتوب کردن شرح وظایف، خط مشی کیفی در 30درصد بیمارستان ها مشخص شده بودند و برای پذیرش و آمار نیز مشخص شده و در واحدهای پذیرش بستری و سرپایی و آمار اهداف کیفی تعیین شده بودند و بهبود نتایج این اهداف بررسی می شدند و جلسات داخل بخش بر حسب نیاز برگزار می گردیدند. وجود شرح وظایف کارکنان در هر سازمانی سبب نظم و بهینه سازی فرایند گردش کار در آن سازمان خواهد شد (7). امروزه به خوبی دریافته شده که کسب رضایت و خشنودی مشتری بیرونی و دست یابی به مشتریان وفادار بزرگترین اهداف سازمان های امروزی می باشد (8).

کارکنان در همه سطوح جوهره اصلی سازمان هستند و از منابع مهم آن به شمار می آیند. مشارکت کامل کارکنان توانمندی های آنان را در خدمت منافع سازمان قرار می دهد. کیفیت بیش از آنکه به ابزارها و تکنیک ها و تکنولوژی بستگی داشته باشد به کارکنان و تعهد، دلبستگی و نگرش به کار آنان بستگی دارد. رویکرد مدیریت مشارکتی امکان دخیل بودن همه کارکنان در تلاش های کیفی را فراهم می کند(9).

دستور العمل های کاری وشرح شغل ها چگونگی انجام کار فعالیت را شرح می دهد و توسط متصدیان کار فعالیت تهیه و تدوین می شود. هر سازمانی که بر اساس اصول مدیریت نوین عمل می کند نیازمند آن است که اهداف خود و متدلوژی کلی برای دست یابی به این اهداف را در شکل خط مشی سازمان تعریف کند. خط مشی چهار چوبی را برای تصمیم گیری و برنامه ریزی مشخص می کند. خط مشی در واقع هدف را نشان می دهد و مدیران و کارکنان را برای رسیدن به آن راهنمایی می کند. خط مشی همچنین موجب می شود که مدیران و کارکنان مختلف، وقتی با موقعیت های مشابه روبرو می شوند، انتخاب های نسبتا یکسانی به دست آورند(5). توصیه می شود که معیارهای مسئولیت مدیریت استاندارد ایزو را برای بخش مدارک پزشکی تهیه نمود و کیفیت این بخش را به حد مطلوب رسانند.

پژوهشی که جهت بررسی، طراحی مجدد طبقه بندی فرآیندهای مراقبت بهداشتی برای بهبود فرآیندهای جمع آوری اطلاعات و پردازش داده ها در کیفیت حرفه ای و سازمانی مراقبت بهداشتی انجام گرفت به این نتیجه دست یافت که وجود اطلاعات قابل اعتماد و کافی و تطبیق سیستم بهداشتی با اهداف سیستم و نیازهای جامعه مدرن می تواند کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان را افزایش دهد. همچنین فاکتورهای اساسی که سازمان را به این هدف می رسانند؛ طبقه بندی فرآیندها، آموزش و یادگیری،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

گسترش تفکر سیستمی و کار گروهی و حمایت از مدیریت صحیح می باشد که همه این فاکتورها از اصول و ارزش های سیستم مدیریت کیفیت است(10).

نتیجه یافته های حاصل از ارزیابی مدیریت منابع در بخش های مدارک پزشکی بیمارستانها ی هر دو دانشگاه نشان دادند که تعداد نیروی انسانی کافی نبوده و نیروی دارای تحصیلات مدارک پزشکی کم بودند. تمام بیمارستان ها هر ساله دوره های بازآموزی را برا ی پرسنل پیش بینی نموده بودند ولی به طور منظم برگزار نمی کردند. حاجوی در کتاب مدارک پزشکی 1و2، منابع انسانی مورد نیاز بخش مدارک پزشکی را 9 نفر به ازای هر 100 تخت تعیین نموده است(11).

کمبود پرسنل تحصیل کرده مدارک پزشکی و عدم برگزاری منظم دوره های بازآموزی در این زمینه در تحقیقات دیگر نیز بیان شده است (12،14) در صورتیکه لازم است همه کارکنان و مسولان مدارک پزشکی آموزش کافی دیده باشند و قادر به انجام فعالیت های بخش مدارک پزشکی به روشهای استاندارد باشند(15) همچنین دوره های بازآموزی در بهبود عملکرد و نحوه فعالیت کارکنان نقش مهمی ایفا می کند (۱۶،۱۷). تمام بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های هر دو دانشگاه از فرم های ارزشیابی سالیانه برای ارزیابی پرسنل استفاده می کردند. محاسبات فضاهای لازم بر اساس استاندارد(۱۵،۱۶) نشان داد، در کلیه بیمارستان ها فضای مربوط به بایگانی ناکافی است و به عنوان مشکل اساسی مطرح شد. نتایج پژوهش های قبلی در این زمینه نشان داده که تنها در 49/6درصد استانداردهای ملی و استانداردهای AMRA[1] توسط بخش رعایت شده است(18). پرسنل تخصصی در بخش های مدارک پزشکی بیمارستان ها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به کرمانشاه بیشتر بود و 90درصد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه فقط 10درصد پرسنل تخصصی داشتند. با توجه به اینکه استانداردهای بخش مدارک پزشکی به صورت دستورالعمل در بیمارستان ها وجود ندارند، توصیه می شود که توسط وزارت بهداشت تدوین گرددند و به صورت هماهنگ به تمام کشور ابلاغ شنوند و در ارزشیابی بیمارستان ها گنجانده شوند.1نتیجه یافته های حاصل از ارزیابی پدید آوری محصول/ خدمت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه نشان داد که در بیمارستانهای دانشگاه ایران پایش و کنترل ارائه خدمات در پذیرش سرپایی و بستری به طور 100درصد انجام می گرفت. ولی این امر تنها در 10 درصد بیمارستان های کرمانشاه انجام می شد که در نتایج تحقیقات قبلی نیز بیان شده که 7 بند از مجموعه 20 بند استانداردهای ایزو9000 نسخه 1994 در استانداردهای وزارت بهداشت مصداقی ندارند(19). برای خدمات واحدهای دیگر (بایگانی، کدگذاری و آمار) مشابه نتایج تحقیقات قبلی انجام شده (12، ۲۰،۲۱)، پایش و کنترل ارائه خدمات انجام نمی گرفت. وظیفه بیمارستان ارائه خدمات به بیماران می باشد که نتیجه آن و کیفیت ارائه این خدمات در پرونده ها نگهداری می شود، پس می توان ارزیابی خدمات ارائه شده را از طریق پرونده ها اندازه گیری کرد. در نتیجه باید برای اطلاعات موجود در پرونده ها، ساختار فیزیکی پرونده، شرایط نگهداری آنها، پایش های منظمی را انجام داد که توصیه می شود اصول این روشها تهیه شده و در بخش مدارک پزشکی به صورت استاندارد اجرا گردند.

تمام بیمارستان ها بر اساس فرم ها ی طراحی شده از سوی وزارت بهداشت جهت خرید پوشه ها و اوراق پرونده ها اقدام می کردند. که این امر سیستم یکپارچه ای را در کل کشور به وجود آورده و ساختار پرونده را برای تمام افراد شاغل در بیمارستان ها آشنا می کند.

1- American Medical Record Association

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

هیچ یک از بیمارستان ها برای انتقال اطلاعات در مورد خدماتی که انجام می دادند روش خاصی نداشتند. شناساندن خدمات بخش مدارک پزشکی (ارائه اطلاعاتی که از کدگذاری بیماری ها و اقدامات حاصل می شود، اطلاعات درمورد مدت زمان نگهداری پرونده و نحوه نگهدار ی آن در زمانهای مختلف و شرایط دسترسی به آن ها و فعالیت های بخش آمار) به افراد داخل و خارج از بیمارستان، اهمیت آن را در نظام بهداشت و درمان تعیین می کند.

فقط 10درصد از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران روش خاصی را در صورت مفقود شدن پرونده ها مشخص کرده بودند. روش های نوین در ذخیره کردن دیجیتالی پرونده ها باعث می شود که کمبود فضای این بخش جبران شده(22) و در صورت هر گونه خسارت یا مفقود شدن، آن را به طور کامل بازیابی کرد.

در نتیجه یافته های حاصل از ارزیابی اندازه گیری تحلیل و بهبود در بخش های مدارک پزشکی بیمارستانها ی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه، سوابق مربوط به پیشنهادات و نظرسنجی ارباب رجوع نگهداری می شدند ولی فقط سه بیمارستان آن را تجزیه و تحلیل می کردند. ارزیابی داخلی در بخش مدارک پزشکی فقط برای بیمارستان هایی که جهت بهبود کیفیت اهتمام ورزیده اند انجام می گرفت و برای پایش و کنترل فرایندها بیشتر به واحد پذیرش و آمار توجه می شد. برای عدم انطباق فعالیت های بخش و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه برای بیمارستان هایی که در زمینه ایزو کار نکرده اند روش خاصی وجود ندارد.

سازمان بایستی روشها ی اندازه گیری عملکرد فرآیند را تعیین کند و اندازه گیری هایی را برای ارزیابی عملکرد فرآیند انجام دهد. سازمان بایستی این اندازه گیری ها را در درون فرآیند ها طراحی کند و از این اندازه گیری ها در مدیریت فرآیند استفاده کند. در هیچ سیستمی نمی توان احتمال تولید برخی از محصولات نامنطبق را رد نمود. یکی از نیازمندی های استاندارد ایزو 9001 این است که سازمان بایستی یک رویه مستند برای جلوگیری از ترخیص محصولات نامنطبق به خریدار داشته باشد(5).

بخش مدارک پزشکی مرکز درمانی به عنوان یک گنجینه اطلاعاتی مسولیت نگهداری اطلاعات و پایش کیفیت آنها را بر عهده دارد(۲۴،۲۳،۴). بنا بر این بخش مدارک پزشکی درزمینه فرآیند درمان، تشخیص و هزینه نقش اساسی را ایفاء می کند. خدمات این بخش به عنوان بخشی ازسیستم بهداشتی درمانی از اهمیت خاصی بر خوردار است و به عنوان یکی از خدمات شاخص در علوم بهداشتی و پیرا پزشکی در جهت نشان دادن راندمان کاری و کیفیت ها و کمیت های درمانی، مقیاس قابل ارزشی به شمار می آید. این خدمات می تواند به عنوان ابزار نیرومندی در جهت اعتلای کیفی وکمی سیستم بهداشتی مورد بهره برداری قرار گیرد(23).

از آنجا که مدارک پزشکی مراقبت بیمار را در خود مستند می کند، به عنوان کلید کیفیت مراقبت بیمار می باشد. لذا در ارزیابی سازمان های اعتبار بخشی به عنوان وسیله ای برای تعیین تطابق عملکرد، با استانداردها ی لحاظ شده بکار می رود. پس ضروری است مدارک پزشکی، به عنوان اولین وسیله جهت ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار از قوانین و مقرراتی تبعیت کند تا کیفیت خدمات این بخش نیز از طریق ایجاد استانداردهای ارزیابی عملکرد، از دوام لازم برخوردار گردد(25).

لذا با تدوین استانداردهای جامع برای بخش مدارک پزشکی و تعیین الزامات آن می توان یک نظام یکپارچه اطلاعاتی را به وجود آورده، مسئولین مدارک پزشکی را جهت ارتقای بخش راهنمایی و حمایت نمود و بخش مدارک پزشکی را با توجه به این استانداردها ارزیابی نمود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Taher FA, Journal of standard and Industrial research of Iran. 2007; 93 : 65. (In Persian)
2. Nabilu B, Health and treatment of higher organization patterns. tadbir 2004; 145: 57-61. (In Persian)
3. Sadaghiani E. Survey of health and treatment hospital standard. 2 Ed. Tehran; jafari, 2005;122. (In Persian)
4. Ebranimi P. Study of standard regards values in medical record department in hospitals of social security branches in Tehran. MSc thesis. Tehran; faculty of management and medical information, Iran University of Medical sciences, 1997; 72(In Persian)
5. Shahkarami A. Shah Mohammadi F. Quality management system ISO 9001-2000.1ed. Tehran; Industerial management organization, 2003; 85-87(In Persian)
6. Asadi F. mahmudzade M. Shahande Sh, the role of Quality management system(I SO9001-2000)on performance improvement in admission and discharge unit in one of general hospitals of Tehran.Journal of management and medical information,2002;381:75. (In Persian)
7. Hajavi A, Haghani H, Akhlaghi F, Mehdipour U, Evaluation of medical record department hospitals mashhad university of medical sciences Management and medical information, 2004; 7(18): 7_13. (In Persian).
8. Pourshams M. Comprehensive guide of ISO standard 9001_2000 establishment.1 ed. Tehran; resa cultural service institute, 2004:12-14. (In persian)
9. Rezaie K, Hushmand Azad K, ISO 9001_2000 standard.13 ed. Tehran; partnership company of RWTUVIran, 2000; 32-33. (In Persian)
10. Ritonja Slavica A , Hocevar Zvonko . Redesign of Healthcare Processes Classification to Improve the Process of Gathering Information and Data Processing Professional and Organizational Quality in Health Care. International Journal of Health Care Quality Assurance 2001.
11. Hajavi A. medical record. 1 ed. Tehran; Iran university of medical sciences, 2000; 101. (In Persian)
12. Daniali A. study of medical record filling Unit function of teaching hospitals of Shiraz university of medical sciences. MSc thesis. Tehran; faculty of management and medical information, Iran university of medical sciences,1998; 68. (In persian)
13. Aryaiee M. performance evaluation of medical record department of Kerman Hospitals in 2001. payesh 2002; 1(4): 28-32. (In persian)
14. Fozunkhah Sh, Hatami F, Mahmudi Z, Nameni A, gandomkar M, Mehrabani A, Et al. Design of Document Management and source Development branch of Health of ministry research proposal applied research secretariat 1383 with financial support of management of Health Department Accessible at http://sar.behdasht.gov.ir

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

15. Word Health Organization. Medical record manual:a guide for developing Countries book online. WHO; 2006. Available from: URL: http:// www. wpro. who. int/ publications/ PUB_9290610050. htm
16. Tam TC, Mo KK, Ko CF, law CB, Lum CM, AS LK, et al. An audit on hospital record keeping in a geriatrics department.F. Journal of the Hongkong Geriatric Society. 1994 ; 48-53.
17. Tabibi S, Rabiei R, Sadoughi F, performance evaluation of medical record Department of Iran university professional and teaching Hospitals. Faiz, 2004; 57-65. (In persian)
18. Salahi M, The study of statue store , retrieve of medical Department in Iran university teaching hospitals and their comparison with national standard of American. MSc thesis. Tehran; faculty of management and medical information, Iran university medical sciences, 1998;70-71. (In Persian)
19. Tofighi Sh, Adjustment study of hospital standards empied by Health Ministry with ISO principle and Management system and of far suitable pattern for general hospitals in the country. PHD Thesis. Tehran; Islamic azad university, sciences and research unit, 1997;88. (In Persian)
20. Ahmadi M, Hussein F, Barabadi M, study of conformity valve in Medical record system in hospitals with users needs of Medical record Deportment. Health Management, 2008; 25-32. (In Persian)
21. Sharifian R, Ghazi saied M, study of medical record software gain In admission and filing unis of Tehran university teaching hospitals. payavard salamat. 2007; 45-51. (In Persian)
22. Sheheta AI, Ajluni MT, Saleh HM, Issa ME, Amer NH. Evaluating numbering, filing, and retrival system used in medical records departments of Jordanian hospitals. The Bulletin of the H.I.P.H. 1994;1009-23.
23. Rabiei R. performance evaluation of Medical records of Iran university professional and educational hospitals. MSc thesis. Tehran; faculty of Management and Medical information, Iran university of medical sciences, 2001; 88-89 (In Persian)
24. Moghadsi H.adjustment study mechanisms of hospitalized patient care Quality control Information In England and united states and presentation the pattern for Iran. PHD thesis. Tehran; faculty of management and Medical information, Iran university of medical sciences,2004; 108. (In Persian)
25. Moghadsi H. Quality of Information In health care. 1 ed. Tehran; vajeh pardaz, 2005; 12-15. (In Persian)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]