

# بررسی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران با معیارهای سیستم مدیریت کیفیت، سال ۱۳۸۷

علی محمدی<sup>۱</sup> / مریم احمدی<sup>۲</sup> / محمودرضا گوهری<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** مدیریت کیفیت اقدامی است هوشمندانه، آرام و مستمر که تأثیری هم‌نیروزا در تأمین اهداف سازمان دارد و در نهایت به رضایت مشتری، افزایش کارایی و بالابردن توانایی رقابت در بازار ختم می‌شود. مدیریت کیفیت، بهبودی در روش‌های سنتی انجام کار و تجارت و فنی اثبات شده برای تضمین بقا در جهان رقابتی کنونی به شمار می‌رود. تمام استانداردها در جهت رفاه بشر تدوین یافته‌اند. از این رو، هرچه استاندارد سازی توسعه یابد و تعهد به رعایت آن بیشتر شود، از پیشرفت و تعالی جامعه خبر می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران با معیارهای سیستم مدیریت کیفیت، انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش از نوع توصیفی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش بخش مدارک پزشکی ده بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. ابزار گردآوری داده‌ها پنج چک لیست بود که بر اساس معیارهای اصلی سیستم مدیریت کیفیت، استاندارد ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰ تنظیم گردید. داده‌ها با استفاده از مصاحبه و مشاهده عینی گردآوری شدند و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیریت منابع با ۷۷ درصد بیشترین امتیاز و اندازه‌گیری، تحلیل و بهبود با ۴۷ درصد کمترین امتیاز را داشت. امتیاز سیستم مدیریت کیفیت ۵۷ درصد، مسئولیت مدیریت ۵۶ درصد و پدیدآوری محصول یا خدمت ۶۱ درصد و میانگین کل معیارها در بیمارستان‌های دانشگاه ایران ۶۰ درصد بود. **بحث:** میزان تطابق نهایی سیستم مدارک پزشکی با معیارهای سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران با ۶۰ درصد در سطح قابل قبولی نمی‌باشد. بنابراین هماهنگ کردن بخش مدارک پزشکی با الزامات تعیین شده توسط سیستم مدیریت کیفیت می‌تواند به ارتقای آن کمک کند.

**کلید واژه‌ها:** استاندارد - سیستم مدیریت کیفیت - بخش مدارک پزشکی - استاندارد ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰

• وصول مقاله: ۸۹/۳/۱۰ • اصلاح نهایی: ۸۹/۱۰/۵ • پذیرش نهایی: ۸۹/۱۱/۲۶

• برگرفته از: پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

۱. مربی گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۲. دانشیار گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نویسنده مسئول؛ (m\_ahmadi24@yahoo.com)  
۳. استادیار گروه آمارزیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه

امور که منجر به عدم کارایی و اثر بخشی می‌شوند، خواهد کاست و بهترین راه و راحت‌ترین شیوه انجام یک فعالیت را معرفی می‌کنند.[۳]

اسناد و مدارک بایگانی شده یک سازمان در حقیقت دارایی اصلی آن سازمان محسوب شده و بقا و تداوم حیات سازمان نیز تا حد زیادی به آن‌ها بستگی دارد. گسترش فعالیت‌های سازمان‌ها، شرکت‌ها و ارگان‌های مختلف و افزایش تعاملات داخل و خارج سازمانی آن‌ها، لزوم دسترسی سریع و آسان به اسناد و مدارک و استفاده از تکنولوژی نوین و استاندارد را اجتناب ناپذیر می‌نماید.

از سوی دیگر رویکرد سازمان‌ها در جهت استاندارد سازی فرایندها و رویه‌های سازمانی و همچنین الگو برداری از یک مرجع جهانی معتبر؛ استانداردهای سیستم مدیریت کیفیت (ISO9001, 14001, TS16949, ...) را به عنوان یکی از مراجع شناخته شده و معتبر برای تمامی سازمان‌ها مدنظر قرار داده است. استاندارد، معیار معتبری است که جهت انجام ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرد بنابراین بدون وجود استانداردها ارزیابی امور امکان پذیر نیست. 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 می‌باشد. از طرفی این بخش، زمانی کارایی خود را به طور مؤثر و مفید نشان می‌دهد که اصول استاندارد را چه از لحاظ وسایل و تجهیزات و چه از نظر کلیه فعالیت‌هایی که در آن انجام می‌گیرد، رعایت نماید.[۴]

در مجموع مطالعات مرتبط نشان داده اند که اگرچه اجرای سیستم مدیریت کیفیت نتایجی از قبیل تغییر شرایط محیطی، پرسنلی، امکانات و تجهیزات را در واحدهای مدارک پزشکی در بر داشته است، اما تقویت و توسعه سیستم آمار، بهره‌گیری از سیستم اطفای حریق در بخش مدارک پزشکی، بررسی دوره ای به منظور اطمینان از صحت کدگذاری، به کارگیری سیستم کنترل به منظور بایگانی صحیح پرونده‌ها و بهبود مستمر استاندارد ایزو در واحدهای مذکور باید مدنظر قرار گیرد. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت بخش مدارک پزشکی براساس معیارهای سیستم مدیریت کیفیت انجام شد.

تغییر پر شتاب در روند ارائه خدمات، دولت‌ها را در چالش شدید نسبت به توسعه همه جانبه قرار داده است، پدیده‌های نوین در این بخش و عوامل تأثیر گذار بر بهینه سازی خدمات، فراروی نظام‌های عرضه خدمات در اقصی نقاط جهان است، حرکت به سمت توسعه یافتگی در بخش بهداشت و درمان نیز نیازمند بینشی سیستمیک و جهت گیری به سمت توسعه مدیریت کیفیت و شناخت بیمارستان و استقرار گام‌های مؤثر در این زمینه می‌باشد.

مراکز درمانی خصوصاً بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین و حیاتی‌ترین سیستم‌های خدماتی جامعه، امروزه با تحولات شگفت‌انگیز رقابتی اداره می‌شوند. و از آنجایی که سازمان‌ها با چالش‌های ویژه ای در عصر تحولات روبرو هستند بیش از پیش نیازمند درک واقع بینانه از وضعیت خویش می‌باشند. در نتیجه لزوم قرار گرفتن سازمان‌ها در مسیر کمال و بالندگی و دستیابی به اهداف سازمانی از جمله بهره‌وری بالا، اهمیت تشخیص استاندارد را برای مدیران و سازمان‌ها مسلم کرده است.[۱]

هدف استاندارد ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰ ارائه الگوی بین المللی برای طراحی و پیاده سازی سیستم‌های مدیریت و تضمین کیفیت برای کلیه فرآیندهای تولید محصول و یا ارائه خدمات، بعنوان روشی برای درک دقیق خواسته‌های مشتریان و برآورده نمودن نیازمندی‌های مربوطه می‌باشد. سیستم مدیریت کیفیت به منظور ارتقاء کیفیت و بهبود مستمر کیفیت در سطح سازمان از طریق آنالیز و اصلاح فرآیندها عمل می‌نمایند.[۲]

کیفیت بدون تعریف شفاف استاندارد، قابل تعریف و اندازه گیری نمی‌باشد. چرا که استانداردها پایه ای برای اندازه گیری کیفیت هستند که با اتکا به آن‌ها و انتظارات بیمار، می‌توان کیفیت خدمات بهداشتی را تعیین کرد. امروزه در نظام مراقبت بهداشتی یکی از روش‌های ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، حذف هزینه‌های مربوط به عدم هماهنگی با استانداردها و کیفیت نامطلوب می‌باشد. چرا که بکار گیری استانداردها از بسیاری

## روش کار

پژوهش از جهت هدف، یک مطالعه کاربردی و از جهت روش انجام، یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

جامعه پژوهش را بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (ده بیمارستان شامل: رسول اکرم، مطهری، اکبرآبادی، فیروزگر، شفا یحیائیان، شهدای هفتم تیر، علی اصغر، هاشمی نژاد، روانپزشکی ایران و حضرت فاطمه (س)) تشکیل می‌داد.

در این پژوهش نمونه‌گیری انجام نشد و بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پنج چک لیست بود که بر اساس معیارهای اصلی سیستم مدیریت کیفیت تنظیم گردیده و در هر کدام موارد مربوطه گنجانده شده بود.

چک لیست سیستم مدیریت کیفیت مشتمل بر ۴۲ سؤال بود و عناوین اصلی آن شامل: الزامات عمومی، الزامات مستندسازی، کلیات، نظام نامه کیفیت، کنترل مدارک و کنترل سوابق بود.

چک لیست مسئولیت مدیریت مشتمل بر ۲۹ سؤال بود و عناوین اصلی آن شامل: تعهد مدیریت، مشتری مداری، خط مشی کیفیت، طرح ریزی، مسئولیت، اختیار و انتقال اطلاعات و بازرنگری مدیریت بود.

چک لیست مدیریت منابع مشتمل بر ۳۰ سؤال بود و عناوین اصلی آن شامل: فراهم کردن منابع، منابع انسانی، شایستگی، آگاهی و آموزش، زیرساخت و محیط کار بود.

چک لیست پدیدآوری محصول مشتمل بر ۲۲ سؤال بود و عناوین اصلی آن شامل: طرح ریزی پدیدآوری محصول، فرایندهای مرتبط با مشتری، خرید، تولید و ارائه خدمت، کنترل وسایل پایش و اندازه‌گیری بود.

چک لیست اندازه‌گیری تجزیه و تحلیل و بهبود مشتمل بر ۲۵ سؤال بود و عناوین اصلی آن شامل: پایش و اندازه‌گیری، کنترل محصول نامنطبق، تحلیل داده‌ها، بهبود بود.

چک لیست مورد استفاده در این پژوهش بر اساس

چک لیست سیستم مدیریت کیفیت (ISO:2000:9001)، و همچنین چک لیستی که برای ممیزی بیمارستان‌ها از طرف شرکت‌های گواهی‌نامه دهنده ایزو تنظیم گردیده، تهیه شد. اعتبار این ابزار با ارسال چک لیست برای صاحب‌نظران شامل نمایندگان شرکت (Istituto Italiano del Marchio di Qualità) (موسسه کیفیت ایتالیا) و کارشناسان فنی ممیزی بیمارستان و صاحب‌نظران در رشته مدیریت اطلاعات بهداشتی و مدارک پزشکی و گرفتن نظرات آن‌ها تعیین شد. و چون که ابزار توسط شرکت‌های گواهی‌نامه دهنده ایزو در بیمارستان مورد استفاده قرار گرفته بود پایایی آن تعیین شده بود. پژوهشگر پس از گرفتن معرفی نامه از دانشگاه متبوع، به بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها مراجعه و با مصاحبه و مشاهده عینی، داده‌ها را گردآوری نمود. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و نرم افزار Excel استفاده گردید.

## یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که، میانگین امتیاز سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۵۸ درصد بود. که الزامات عمومی با میانگین ۴۶ درصد و الزامات مستند سازی بامیانگین ۷۰ درصد مشخص شدند.

در بیمارستان‌هایی که گواهی‌نامه ایزو را داشتند (هاشمی نژاد و رسول اکرم (ص)) تمام فرایندها به صورت کامل و خوانا موجود بودند و توسط مسئول بخش و مسئول پایش کنترل می‌شدند و در زمان بازرنگری تعیین شده، اصلاح و مدارک مربوط به این کنترل و اصلاحات به طور کامل نگهداری می‌شدند. بخش‌های مدارک پزشکی برای پیشگیری از استفاده غیر عمدی از دستورالعمل‌های منسوخ شده و نگهداری آن‌ها روش خاصی نداشتند.

در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌هایی که گواهی‌نامه ایزو را ندارند یا اقدامی انجام نداده‌اند فعالیت‌ها در واحدهای بخش اجرا می‌شوند و لسی هیچ کدام به صورت مکتوب وجود ندارد، مسئول مشخصی برای

آن‌ها تعیین نشده و روش اجرایی خاصی برای اجرا، پایش و بازنگری ندارند.

میانگین امتیاز مسئولیت مدیریت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۵۴ درصد بود. که تعهد مدیریت با میانگین ۴۰ درصد، مشتری مداری ۱۰۰ درصد، خط مشی کیفی ۳۰ درصد، طرح ریزی ۳۶ درصد، مسئولیت، اختیارات و ارتباطات ۶۴.۵ درصد و بازنگری مدیریت ۵۴ درصد بررسی شدند. در تمام بخش‌های مدارک پزشکی برای سنجش رضایت مندی بیماران و شناسایی نیازمندی‌های آنان روشی را در نظر گرفته بودند که یا به صورت چک لیست نظر سنجی، یا صندوق پیشنهادات و یا دفتر یادداشت نظرات موجود بودند.

۳۰ درصد از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران خط مشی کیفی را برای بخش مدارک پزشکی تعریف کرده بودند. در این بخش‌ها خط مشی کیفی به صورت مکتوب موجود و در تمام واحدهای بخش نصب شده بودند، و تمام کارکنان از خط مشی اطلاع داشتند.

اهداف کیفی برای بخش مدارک پزشکی، در چهار بیمارستان و فقط برای واحد پذیرش و آمار طراحی شده بود.

بخش مدارک پزشکی همه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران مسئولیت کارکنان و شرح وظایف آنان را (۱۰۰ درصد) تعریف و مکتوب کرده و در کنار محل کار آنان نصب نموده بودند.

۳۰ درصد از بخش‌های مدارک پزشکی، جلسات داخل بخش، نظر خواهی از کارکنان و مکتوب کردن این جلسات را بر حسب نیاز انجام می‌دادند.

میانگین امتیاز مدیریت منابع در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۷۷ درصد بود. که منابع انسانی با میانگین ۶۹ درصد زیرساخت ۸۰ درصد و محیط کار ۸۱ درصد، بررسی شدند. معیار مدیریت منابع در مقایسه با سایر معیارها از امتیاز بالاتری برخوردار بود. در هیچ کدام از بخش‌های مدارک پزشکی، تعداد نیروی مورد نیاز مطابق با استاندارد

تعیین شده نبودند و در همه بخش‌ها جواب این سؤال که آیا منابع انسانی مورد نیاز برای استقرار و نگهداری یک سیستم مدیریت کیفیت موجود می‌باشد، منفی بود. همچنین با توجه به این که پرسنل بخش مدارک پزشکی باید کاردان یا کارشناس و یا کارشناس ارشد مدارک پزشکی باشند، این مورد در هیچ یک از بخش‌ها رعایت نشده بود و تعدادی از پرسنل شاغل در هر بخش یا تحصیلات آکادمیک نداشتند و یا رشته دانشگاهی آن‌ها مدارک پزشکی نبود. برای تأمین منابع انسانی و تعیین صلاحیت آنان، ۸۰ درصد بخش‌ها روش خاصی نداشتند و بیشتر پرسنل از واحدهای دیگر به واحد پذیرش یا بایگانی منتقل شده بودند. تمام بخش‌های مدارک پزشکی دوره‌های بازآموزی سالیانه برای دروس تخصصی و کلاس‌های کامپیوتر، تعریف و پیش بینی کرده بودند و اثر بخشی دوره‌های آموزشی، با آزمون و نمره کسب شده ارزیابی می‌شدند. تمام بخش‌های مدارک پزشکی فرم ارزشیابی سالیانه داشتند و ارزیابی پرسنل توسط رئیس بخش انجام می‌شد.

واحدهای پذیرش سرپایی و بستری تمام بخش‌ها از سیستم کامپیوتری استفاده می‌کردند. برنامه نرم افزاری برای ثبت و گزارش گیری کدها نداشتند و در تمام بیمارستان‌ها، آمارها با استفاده از نرم افزار جمع آوری می‌شدند. فقط بخش مدارک پزشکی بیمارستان هاشمی نژاد پرونده‌ها را اسکن می‌کرد.

بخش‌های مدارک پزشکی، دستگاه کپی را یا در واحد بایگانی یا در نزدیکترین مکان به بایگانی قرار داده بودند. همه بخش‌های مدارک پزشکی کپسول آتش نشانی داشتند. آن‌ها، فضای فیزیکی برای ارباب رجوع را در واحدهای پذیرش بستری و سرپایی در نظر گرفته بودند و لی واحدهای کدگذاری، بایگانی و آمار هیچ فضای فیزیکی برای ارباب رجوع نداشتند.

میانگین امتیاز پدیدآوری محصول یا خدمت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۶۱ درصد بود. که فرآیندهای مربوط به مشتری با میانگین ۵۰ درصد، خرید ۷۰ درصد، تولید و ارائه خدمات ۶۵ درصد، بررسی شدند.

بازیابی اوراقی که در کامپیوتر ثبت شده بود و صورت حساب‌ها را داشتند.

میانگین امتیاز اندازه‌گیری، تجزیه و تحلیل و بهبود در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۴۷ درصد بود که کمترین امتیاز را داشت. که، پایش و اندازه‌گیری با میانگین ۵۱ درصد، کنترل محصول نامنطبق ۵۱ درصد، تجزیه و تحلیل ۴۴ درصد و بهبود ۴۵ درصد بررسی گردیدند.

بخش مدارک پزشکی تمام بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، فرم نظر سنجی از بیماران و ارباب رجوع را به وسیله صندوق پیشنهادات یا چک لیست جمع‌آوری و سوابق مربوط به آن‌ها را نگهداری می‌کردند. ۲۰ درصد بخش‌ها، پیشنهادات جمع‌آوری شده توسط مسئول بخش را تجزیه و تحلیل می‌کردند و گزارش آن را در کمیته مدارک پزشکی مورد بحث گذاشته بودند و گزارش مکتوب آن را به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان داده بودند.

۲۰ درصد از بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران روش اجرای ارزیابی داخلی را مستند کرده و آن را اجرا می‌کردند، و بر اساس نیاز آن را انجام می‌دادند و مدارک آن را نیز نگهداری می‌کردند. در بخش‌هایی که فرایندهای آن‌ها مکتوب و مشخص بود، مسئول فرایند به همراه مسئول بخش پایش و اندازه‌گیری را انجام می‌دادند و نتیجه را به مدیریت و دفتر بهبود گزارش می‌کردند. ۷۰ درصد بخش‌ها، فرایندهای کدگذاری و بایگانی را پایش و اندازه‌گیری نمی‌کردند.

۲۰ درصد از بخش‌های مدارک پزشکی، روش اجرای اقدامات اصلاحی را مستند کرده و برای آن‌ها فرم طراحی نموده بودند و عدم انطباق‌های جاری و بالقوه توسط این فرم‌ها گزارش می‌شدند و محدوده زمانی برای اصلاح آن‌ها مشخص شده بود. درکل، الزامات سیستم مدیریت کیفیت (ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰) در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ۶۰ درصد رعایت شده بود. (جدول ۱)

همه بخش‌ها، پایش و کنترل ارائه خدمات را در پذیرش سرپایی و بستری انجام می‌دادند، بدین صورت که مدت زمان پذیرش از هنگام مراجعه بیمار به پذیرش تا پایان یافتن کار در این واحد را اندازه‌گیری می‌کردند. هیچ کدام از بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران روش خاصی برای برقراری ارتباط با بیماران و ارباب رجوع برای انتقال اطلاعات در مورد خدماتی که ارائه می‌دادند و برای انتقال اطلاعات مربوط به تغییر در توانایی ارائه خدمات نداشتند. در بخش مدارک پزشکی، روشی جهت انتقال اطلاعات در مورد کدگذاری پرونده‌ها و گزارش‌ها، نمودارها و آمارهایی که می‌توان ارائه داد، وجود نداشت. همچنین اطلاعاتی در مورد اینکه پرونده بیماران چگونه و برای چه مدتی به طور فعال نگهداری می‌شوند و بعد از این مدت به چه صورت در می‌آیند و چه کسانی و چگونه حق استفاده از آن را دارند، به بیماران داده نمی‌شد.

بخش مدارک پزشکی همه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، برای خرید پوشه و اوراق پرونده، یا توسط مسئول بخش درخواست می‌شد و پس از تأیید مدیریت و حسابداری، اقدام می‌کردند و یا خرید را به مناقصه می‌گذاشتند. و برای انتقال اطلاعات نحوه چاپ فرم‌ها به فروشندگان، از فرم‌های طراحی شده توسط وزارت بهداشت استفاده می‌کردند. در حالیکه هیچ یک از بخش‌ها برای تصدیق محصول خریداری شده و اطمینان از کیفیت محصول خریداری شده روش خاصی نداشتند.

تمام بخش‌ها، مراقبت و پایش از پرونده‌ها را با سم پاشی جهت از بین بردن حیوانات انجام می‌دادند. هیچ کدام از بخش‌های مدارک پزشکی، میزان رطوبت، دما و نور را اندازه‌گیری نمی‌کردند. ۸۰ درصد از بخش‌ها، بررسی دوره‌ای پرونده‌ها و پاک کردن گرد و غبار را انجام می‌دادند.

بخش مدارک پزشکی بیمارستان هاشمی نژاد پرونده‌ها را اسکن می‌کرد و هنگام خسارت به پرونده بیماران یا مفقود شدن آن می‌توانست آن را بازیابی کند. ولی بخش مدارک پزشکی بقیه بیمارستان‌ها تنها امکان

جدول ۱: توزیع امتیازات معیارهای سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

| میانگین بیمارستان | معیار استاندارد | سیستم مدیریت کیفیت | مسئولیت مدیریت | مدیریت منابع | پدیدآوری محصول/ اندازه گیری، تحلیل و بهبود فرایندها | میانگین |
|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|--------------|---|---------|
| مطهری             | ۸۳              | ۵۲                 | ۷۰             | ۵۰           | ۵۹  | ۶۳      |
| فیروزگر           | ۶۴              | ۶۹                 | ۷۰             | ۵۵           | ۴۴  | ۶۰      |
| رسول اکرم (ص)     | ۸۳              | ۶۹                 | ۸۳             | ۶۴           | ۴۷  | ۶۹      |
| شفا یحیانیان      | ۳۸              | ۴۸                 | ۸۳             | ۶۸           | ۳۲  | ۵۴      |
| حضرت فاطمه (س)    | ۴۰              | ۴۸                 | ۶۷             | ۵۵           | ۴۴  | ۵۱      |
| هاشمی نژاد        | ۹۰              | ۶۹                 | ۹۷             | ۷۳           | ۷۴  | ۸۰      |
| حضرت علی اصغر (ع) | ۴۵              | ۵۲                 | ۷۳             | ۵۵           | ۴۷  | ۵۴      |
| شهدای هفتم تیر    | ۴۰              | ۴۸                 | ۸۰             | ۶۴           | ۴۷  | ۵۶      |
| روانپزشکی ایران   | ۴۵              | ۵۲                 | ۷۷             | ۶۸           | ۴۰  | ۵۷      |
| اکبرآبادی         | ۴۰              | ۵۵                 | ۷۰             | ۵۹           | ۴۴  | ۵۴      |
| میانگین           | ۵۷              | ۵۶                 | ۷۷             | ۶۱           | ۴۷  | ۶۰      |

## بحث

یافته‌های حاصل از ارزیابی سیستم مدیریت کیفیت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان دادند که در بخش‌هایی که الزامات عمومی و مستندسازی را مورد توجه قرار داده اند، فرایندها مشخص، مکتوب و تحت کنترل بودند. مسئول هر کدام از فرایندها، انحراف فرایندها را از روش اجرایی مشخص شده تعیین می‌کرد و اقدامات اصلاحی را برای آن‌ها انجام می‌داد و تمام مدارک مربوط به این اقدامات را نگهداری و جهت بهبود فرایندها و برنامه‌های آتی بخش بکار می‌گرفتند.

با توجه به نیازمندی‌های عمومی و مستندسازی سیستم مدیریت کیفیت در استاندارد ایزو ۲۰۰۰:۹۰۰۱، در بخش‌هایی که گواهی نامه ایزو را دارند، تمام فرایندهای بخش شامل پذیرش سرپایی، پذیرش بستری، کدگذاری، بایگانی و آمار تعریف شده بودند، و فرایندهای آن‌ها به صورت فلوچارت مشخص، مسئول هر کدام از آن‌ها برای اجرا و پایش مشخص شده و تمام مدارک مربوط به این فرایندها به صورت مکتوب، یک نسخه در بخش و یک نسخه در دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نگهداری می‌شدند. روش‌های

اجرایی مشخص می‌کند چه کاری چه هنگام و توسط چه شخصی انجام می‌شود. و اجرای فعالیت‌ها را در سطوح مختلف سازمانی تعریف می‌کند و توسط مدیر یا سرپرست بخش‌ها تهیه و تدوین می‌گردد. [۵]

پژوهشی که نقش سیستم مدیریت کیفیت (ایزو ۲۰۰۰:۹۰۰۱) بر عملکرد واحد پذیرش و ترخیص در یکی از بیمارستان‌های عمومی شهر تهران، بررسی کرد نشان داد که، واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان از نظر چارت سازمانی، شرح مسئولیت و اختیارات، روش‌های اجرایی، راهنمایی درون بخشی و سیستم اطلاعاتی، سیستم ثبت و رفع نواقص، مستند و مکتوب بودن اطلاعات و پیگیری پرونده‌ها در موقعیت مناسبی نیست. نهایتاً پژوهش نشان داد که حفظ سطح کلی و بهره مندی از چنین استانداردهایی تنها با استقرار سیستم مدیریت کیفیت حاصل نمی‌شود، بلکه بازنگری دوره ای و مراقبت و پایش دوباره سیستم از نکات بسیار مهم در این زمینه است. لذا بسط و توسعه این سیستم در سایر بخش‌های بیمارستانی بر حسب ماهیت آن‌ها ضروری می‌نماید. [۶] لذا توصیه می‌شود فرایندهای بخش مدارک پزشکی تعریف، و برای آن‌ها فلوچارت تهیه گردد، که این امر باعث شناسایی فعالیت‌های بخش

مشابه روبرو می‌شوند، انتخاب‌های نسبتاً یکسانی به دست آورند. [5] توصیه می‌شود که معیارهای مسئولیت مدیریت استاندارد ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۰ برای بخش مدارک پزشکی تهیه گردد و با توجه به الزامات این استاندارد کیفیت این بخش را به حد مطلوب برسانند.

پژوهشی که جهت بررسی، طراحی مجدد طبقه بندی فرآیندهای مراقبت بهداشتی برای بهبود فرآیندهای جمع آوری اطلاعات و پردازش داده‌ها 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 می‌تواند کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان را افزایش دهد. و همچنین فاکتورهای اساسی که سازمان را به این هدف می‌رسانند؛ طبقه بندی فرآیندها، آموزش و یادگیری، گسترش تفکر سیستمی و کار گروهی و حمایت از مدیریت صحیح می‌باشند که همه این فاکتورها از اصول و ارزش‌های سیستم مدیریت کیفیت هستند. [۱۰]

نتیجه یافته‌های حاصل از ارزیابی مدیریت منابع در بخش‌های مدارک پزشکی نشان دادند که تعداد نیروی انسانی در بخش‌ها کافی نبوده و نیروی دارای تحصیلات مدارک پزشکی کم بودند. تمام بخش‌ها هر ساله دوره‌های بازآموزی را برای پرسنل پیش بینی نموده بودند ولی به طور منظم برگزار نمی‌کردند. حاجوی در کتاب مدارک پزشکی یک و دو، منابع انسانی مورد نیاز بخش مدارک پزشکی را نه نفر به ازای هر ۱۰۰ تخت تعیین نموده است. [۱۱]

کمبود پرسنل تحصیل کرده مدارک پزشکی و عدم برگزاری منظم دوره‌های بازآموزی در این زمینه در تحقیقات دیگر نیز بیان شده است [۱۴-۱۲] در صورتیکه لازم است کلیه کارکنان و مسئولان مدارک پزشکی آموزش کافی دیده باشند و قادر به انجام فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی به روش‌های استاندارد باشند [۱۵] همچنین دوره‌های بازآموزی در بهبود عملکرد و نحوه فعالیت کارکنان نقش مهمی ایفا می‌کند. [۱۶، ۱۷] تمام بخش‌ها از فرم‌های ارزشیابی

شده و می‌توان امکانات لازم برای اجرای آن‌ها را فراهم نموده و با پایش آن‌ها، فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی را ارتقاء داد.

۳۰ درصد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، سنجش میزان رضایت مندی بیماران، شناسایی نیازمندی‌های آنان، مشخص کردن مسئولیت، مکتوب کردن شرح وظایف و خط مشی کیفی، را برای پذیرش و آمار مشخص کرده بودند. همچنین در واحدهای پذیرش بستری و سرپایی و آمار اهداف کیفی تعیین شده بودند و بهبود نتایج این اهداف بررسی می‌شدند. جلسات داخل بخش بر حسب نیاز برگزار می‌شدند. وجود شرح وظایف کارکنان در هر سازمانی سبب نظم و بهینه سازی فرایند گردش کار در آن سازمان خواهد شد [۷] امروزه به خوبی دریافته شده که کسب رضایت و خشنودی مشتری بیرونی و دست یابی به مشتریان وفادار بزرگترین اهداف سازمان‌های امروزی می‌باشد. [۸]

کارکنان در همه سطوح جوهره اصلی سازمان هستند و از منابع مهم آن به شمار می‌آیند. مشارکت کامل کارکنان توانمندی‌های آنان را در خدمت منافع سازمان قرار می‌دهد. کیفیت بیش از آنکه به ابزارها و تکنیک‌ها 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 و در تلاش‌های کیفی را فراهم می‌کند. [۹]

دستورالعمل‌های کاری و شرح شغل‌ها چگونگی انجام کار یا فعالیت را شرح می‌دهد و توسط متصدیان کار یا فعالیت تهیه و تدوین می‌شود. هر سازمانی که بر اساس اصول مدیریت نوین عمل می‌کند 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 می‌کند. خط مشی در واقع هدف را نشان می‌دهد و مدیران و کارکنان را برای رسیدن به آن راهنمایی می‌کند. خط مشی همچنین موجب می‌شود که مدیران و کارکنان مختلف، وقتی با موقعیت‌های

آورده و ساختار پرونده را برای تمام افراد شاغل در بیمارستان‌ها آشنا می‌کند.

هیچ کدام از بخش‌ها برای انتقال اطلاعات در مورد خدماتی که انجام می‌دادند روش خاصی نداشتند. شناساندن خدمات بخش مدارک پزشکی (ارائه اطلاعاتی که از کدگذاری بیماری‌ها و اقدامات حاصل می‌شود، اطلاعات در مورد مدت زمان نگهداری پرونده و نحوه نگهداری آن در زمان‌های مختلف و شرایط دسترسی به آن‌ها و فعالیت‌های بخش آمار) به افراد داخل و خارج از بیمارستان، اهمیت آن را در نظام بهداشت و درمان تعیین می‌کند.

فقط بخش مدارک پزشکی بیمارستان هاشمی نژاد، روش خاصی را در صورت مفقود شدن پرونده‌ها مشخص کرده بود. روش‌های نوین در ذخیره کردن دیجیتال پرونده‌ها باعث می‌شود که کمبود فضای این بخش جبران شده [۲۲] و در صورت هر گونه خسارت یا مفقود شدن، آن را به طور کامل بازیابی کرد.

در نتیجه یافته‌های حاصل از ارزیابی اندازه‌گیری تحلیل و بهبود در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، سوابق مربوط به پیشنهادات و نظرسنجی ارباب رجوع نگهداری می‌شدند و لی فقط سه بیمارستان آن را تجزیه و تحلیل می‌کردند. ارزیابی داخلی در بخش مدارک پزشکی فقط برای بخش‌هایی که جهت بهبود کیفیت اهتمام ورزیده بودند انجام می‌گرفت و برای پایش و کنترل فرایندها بیشتر به واحد پذیرش و آمار توجه شده بود و برای عدم انطباق فعالیت‌های بخش و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه برای بخش‌هایی که در زمینه ایزو کار نکرده بودند روش خاصی وجود نداشت.

سازمان بایستی روش‌های اندازه‌گیری عملکرد فرآیند را تعیین کند و اندازه‌گیری‌هایی را برای ارزیابی عملکرد فرآیند انجام دهد. سازمان بایستی این اندازه‌گیری‌ها را در درون فرآیندها طراحی کند و از این اندازه‌گیری‌ها در مدیریت فرآیند استفاده کند. در هیچ سیستمی نمی‌توان احتمال تولید برخی از محصولات نامنتظر را رد نمود. یکی از نیازمندی‌های استاندارد

سالیانه برای ارزیابی پرسنل استفاده می‌کردند. محاسبات فضاهای لازم بر اساس استاندارد [۱۶، ۱۵] نشان دادند، در کلیه بیمارستان‌ها فضای مربوط به بایگانی ناکافی بود و به عنوان مشکل اساسی مطرح بود. نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه نشان داد که تنها ۴۹.۶ درصد استانداردهای ملی و استانداردهای (American Medical Record Association) AMRA توسط بخش رعایت شده است. [۱۸] با توجه به اینکه استانداردهای بخش مدارک پزشکی به صورت دستورات عمل در بیمارستان‌ها وجود نداشتند، توصیه می‌شود که توسط سازمان مسئول تدوین گردند و به صورت هماهنگ به تمام کشور ابلاغ شوند و در ارزیابی بیمارستان‌ها گنجانده شوند.

نتیجه یافته‌های حاصل از ارزیابی پدید آوری محصول یا خدمت در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان دادند که پایش و کنترل ارائه خدمات در پذیرش سرپایی و بستری به طور ۱۰۰ درصد انجام می‌گرفتند. ولی برای واحدهای دیگر بخش پایش و کنترل انجام نمی‌شد. که در نتایج تحقیقات قبلی نیز بیان شده که هفت بند از مجموعه ۲۰ بند استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴ در استانداردهای وزارت بهداشت مصداتی ندارد. [۱۹] و برای خدمات واحدهای دیگر (بایگانی، کدگذاری و آمار) مشابه نتایج تحقیقات قبلی انجام شده [۲۱-۲۰، ۱۲] پایش و کنترل ارائه خدمات انجام نمی‌گرفت. محصول بیمارستان ارائه خدمات به بیماران می‌باشد که نتیجه آن و کیفیت ارائه این خدمات در پرونده‌ها نگهداری می‌شوند، پس می‌توان ارزیابی خدمات ارائه شده را از طریق پرونده‌ها اندازه‌گیری کرد. در نتیجه باید برای اطلاعات موجود در پرونده‌ها، ساختار فیزیکی پرونده، شرایط نگهداری آن‌ها پایش‌های منظمی را انجام داد که توصیه می‌شود اصول این روش‌ها تهیه شده و در بخش مدارک پزشکی به صورت استاندارد اجرا گردند. تمام بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها بر اساس فرم‌های طراحی شده از سوی وزارت بهداشت جهت خرید پوشه‌ها و فرم‌های پرونده اقدام می‌کردند. که این امر سیستم یکپارچه‌ای را در کل کشور به وجود



## References

1. Atashpoor H, Baloochi D. organizational culture pathology patient and present of pattern for organizational health. journal of kare salem 2008; 2(4):16-19. [Persian]
2. Standard introduction ISO9001:2000. [cited by 14 Feb 2011]. Available online from: <http://www.damirchico.com/default.aspx>.
3. Sadaghiani E. Survey of health and treatment hospital standard. 2nd . Tehran: jafari; 2005. [Persian]
4. Ebrahimi P. Study of standard regards values in medical record department in hospitals of social security branches in Tehran. [MSc thesis]. Tehran: Iran University of Medical sciences, school of management and medical information science; 1997. [Persian]
5. Shahkarami A, Shah Mohammadi F. Quality management system ISO 9001:2000. 1st . Tehran: Industrial management organization; 2003. [Persian]
6. Asadi F, Mahmudzade M, Shahande Sh. the role of Quality management system ( ISO 9001:2000 ) on performance improvement in admission and discharge unit in one of general hospitals of Tehran. Journal of management and medical information 2002; 381:75. [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. [Persian]
8. Pourshams M. Comprehensive guide of ISO standard 9001\_2000 establishment. Tehran: resa cultural service institute; 2004. [Persian]
9. Rezaie K, Hushmand Azad K. ISO 9001:2000 standard. 13 ed. Tehran: Partnership Company of RWTUVIran; 2000.
10. Ritonja SA . Hocevar Z. Redesign of Healthcare Processes Classification to Improve the Process of Gathering Information and Data Processing Professional and Organi-

ISO9001 این است که سازمان بایستی یک رویه مستند برای جلوگیری از ترخیص محصولات نامنطبق به خریدار داشته باشد. [۵]

بخش مدارک پزشکی مرکز درمانی به عنوان یک گنجینه اطلاعاتی مسئولیت نگهداری اطلاعات و پایش کیفیت آن‌ها را بر عهده دارد. [۲۴، ۲۳، ۴] بنابراین بخش مدارک پزشکی در زمینه فرآیند درمان، تشخیص و هزینه نقش اساسی را ایفاء می‌کند. خدمات این بخش به عنوان بخشی از سیستم بهداشتی درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان یکی از خدمات شاخص در علوم بهداشتی و پیرا پزشکی در جهت نشان دادن راندمان کاری و کیفیت‌ها و کمیت‌های درمانی، مقیاس قابل ارزشی به شمار می‌آید. این خدمات می‌تواند به عنوان ابزار نیرومندی در جهت اعتلای کیفی و کمی سیستم بهداشتی مورد بهره برداری قرار گیرد. [۲۳]

از آنجا که مدارک پزشکی مراقبت بیمار را در خود مستند می‌کنند، به عنوان کلید کیفیت مراقبت بیمار می‌باشد، لذا در ارزیابی سازمان‌های اعتبار بخشی به عنوان وسیله ای برای تعیین تطابق عملکرد، با استانداردهای لحاظ شده بکار می‌رود. پس ضروری است بخش مدارک پزشکی، به عنوان یکی از مهمترین بخش‌های بیمارستان، 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. [۲۵]

مدیریت کیفیت از طریق فرایند ارتقاء مستمر کیفیت بر روی افزایش رضایت مشتری و ارائه صحیح خدمات - تأمین نیاز مشتری‌ها - مناسب بودن تولید (خدمات) و کاهش هزینه‌ها تأکید داشته و در نهایت سعی در اصلاح و بهبود عملکرد و کیفیت تولید و افزایش بهره‌وری در سازمان‌ها دارد. لذا با تدوین استانداردهای سیستم مدیریت کیفیت برای بخش مدارک پزشکی و تعیین الزامات آن می‌توان 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.

- zational Quality in Health Care. International Journal of Health Care Quality Assurance 2001; 14(6): 254-9.
11. Hajavi A. medical record. Tehran: Iran university of medical sciences; 2000. [Persian]
  12. Daniali A. study of medical record filling Unit function of teaching hospitals of Shiraz University of medical sciences. [MSc thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, faculty of management and medical information, 1998: [Persian]
  13. Aryaiee M. performance evaluation of medical record department of Kerman Hospitals in 2001. payesh 2002; 1(4): 28-32. [Persian]
  14. Fozunkhah SH, 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. [cited by 13 Feb 2011], Available from: URL: <http://sar.behdasht.gov.ir>
  15. World Health Organization. Medical record manual: a guide for developing Countries. Geneva: WHO; 2006. Available from: URL: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9290610050.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290610050.htm)
  16. Tam TC, et al. An audit on hospital record keeping in a geriatrics department F. Journal of the Hong Kong Geriatric Society 1994; 5(1): 48-53.
  17. Tabibi S. Rabiei R. Sadoughi F. performance evaluation of medical record Department of Iran university professional and teaching Hospitals. Faiz 2004; 8(29):57-65. [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: Iran university medical sciences, school of management and medical information 1998. [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. [Persian]
  20. Ahmadi M, Hussein F, Barabadi M. study of conformity valve in Medical record system in hospitals with users needs of Medical record Department. Health Management 2008; 11(33): 25-32.[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; 1 (1): 45-51. [Persian]
  22. Sheheta Al, 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 Oct; XXIV(4): 1009-23.
  23. Rabiei R. performance evaluation of Medical records of Iran university professional and educational hospitals. [MSc thesis]. Tehran: Iran university of medical sciences, school of Management and Medical information. 2001. [Persian]
  24. Moghads 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; iran university of medical sciences, school of management and Medical information, 2004: [Persian]
  25. Moghads H. Quality of Information In health care. Tehran: vajeh pardaz; 2005. [Persian]

---

# Application of Quality Management System Criteria for Assessing Medical Records Departments in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences; 2008

Mohammadi A.<sup>1</sup> / Ahmadi M.<sup>2</sup> / Gohari MR.<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Quality management is an intelligent, steady and continuous procedure with a synergic effect on organization goals resulting in customer satisfaction, increased efficiency and enhanced ability to compete in the market. The procedure is considered as an improvement in traditional methods of business and an established technique which ensures organization survival in today's competitive world. The current study aimed at examining medical records departments in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences (IUMS) applying Quality Management System Criteria.

**Methods:** It was a descriptive, cross-sectional study. The statistical population included medical records departments of ten IUMS Teaching Hospitals. Data collection was done through interview, observation and five checklists which were in accordance with major criteria of Quality Management System mentioned in ISO 9001- 2000 standard. Descriptive statistics was used for data analysis.

**Results:** The findings showed that resources management with 77% and the measurement of criteria, analysis and process improvement with 47% gained the highest and the lowest scores, respectively. The rates of quality management system, management accountability, and service production were 57%, 56%, and 61%, respectively. The overall average of all criteria applied at Iran University teaching hospitals was 60%.

**Discussion:** The unacceptable 60% rate of conformity of medical records departments system with the expectations of quality management system can be promoted by adjusting the quality of the functions of these departments with the defined requirements of Quality Management System.

**Key Words:** *Standard, Quality Management System, Medical Records Department. ISO 9001:2000 Standard*

• Received: 2010/May/31 • Modified: 2011/Dec/26 • Accepted: 2011/Feb/15

- 
1. Instructor of Medical Records Department, Faculty of Paramedical, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran
  2. Associate Professor of Medical Records and Health Information Technology Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (m\_ahmadi24@yahoo.com)
  3. Assistant Professor of Biostatistics Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran