

# بررسی میزان تکمیل مدارک پزشکی در بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی

شیراز سال ۱۳۷۷

فروزنده احمدزاده<sup>۱</sup>

## چکیده

**مقدمه.** مدارک پزشکی در زمینه ثبت و گردش اطلاعات که به عنوان اساس برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مدیریتی در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی و بهداشتی به کار می‌رود، یکی از ارزش‌ترین شاخصهای فعالیت کادر بیمارستانی می‌باشد. با توجه به اهمیت اطلاعات ثبت شده در اوراق مدارک پزشکی و کاربرد این اطلاعات در تسریع روند و اصلاح شیوه‌های درمان در این پژوهش به بررسی میزان تکمیل مدارک پزشکی در بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخته شده است.

**مواد و روشها.** جامعه مورد پژوهش به صورت نمونه‌گیری تصادفی منظم از میان پرونده‌های بیماران ترخیص شده از بخشهای بستری دو بیمارستان عمومی در نیمه اول سال ۱۳۷۷ انتخاب گردیده و در مجموع ۳۷۰ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها ۷ چک لیست بوده، به منظور تحلیل داده‌ها از روشهای آمار توصیفی استفاده شده است.

**نتایج.** در رابطه با میزان تکمیل فرم تاریخچه و سیر بیماری در بیمارستانهای نمازی و شهید فقیهی نتایج نشان داد که ثبت سابقه خانوادگی در رده ضعیف، میزان ثبت سابقه اجتماعی و معاینات عصبی در رده متوسط و ثبت سایر اطلاعات موجود در فرم تاریخچه در حد مطلوب بود. میزان تکمیل فرم دستورات پزشک به صورت صد در صد و ثبت تشخیص اولیه در رده مطلوب قرار دارد، (بالتر از ۸۹/۲٪)، وضعیت تکمیل فرم گزارشهای آزمایشگاه از نظر ثبت تشخیص در حد ضعیف ارزیابی شد. در بیمارستان نمازی کمترین میزان تکمیل در فرم خلاصه پرونده مربوط به وضعیت ترخیص و بیشترین میزان تکمیل مربوط به ثبت تشخیص نهایی بود (۹۷/۹٪) در سایر موارد تکمیل فرم خلاصه پرونده در رده مطلوب قرار داشت.

**بحث.** بطور کلی می‌توان گفت وضعیت تکمیل اوراق اصلی مدارک پزشکی در بیمارستانهای عمومی در حد مطلوب می‌باشد ولی به منظور ارتقای وضعیت تکمیل اوراق می‌توان بررسی فعال پرونده‌های ارسالی از سوی پرسنل درمانی به بخش مدارک پزشکی، نظارت مستقیم مدیریت بخش در مراحل تکمیل اوراق و یکنواخت نمودن فرمهای مدارک پزشکی در کلیه بیمارستانهای آموزشی را پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: میزان تکمیل مدارک پزشکی، اطلاعات پزشکی، مدارک پزشکی کامپیوتری.

## مقدمه

پرونده پزشکی از مجموع مدارکی تشکیل شده است که شاهد وضعیت سلامت بیمار در لحظه‌ای از زندگی اوست، شهادتی که ممکن است بعدها، برای مقایسه وضعیت بیمار، برای توجیه ظهور و بروز بیماری دیگر، به منظور صدور گواهی خاص، برای مشاوره در مراجعه‌های بعدی یا بستری مجدد، مفید و مورد نیاز باشد (صدقیانی، ۱۳۷۷). برنامه‌ریزی جهت مراقبتهای فردی از بیماران، حفظ منافع قانونی بیمار و کنترل سیر بیماری و جریان مراقبت و درمان بیمار نیز از اهداف به دست آمده از نگهداری مدارک پزشکی می‌باشد. بتیز (Bates) در رابطه با مدارک پزشکی کامل چنین می‌نویسد: «یک مدرک پزشکی دقیق، روشن و به خوبی سازمان یافته، تفکر کلینیکی و معتبر و منطقی را تسهیل نموده، انعکاس می‌دهد. چنین مدرکی منجر به برقراری ارتباط خوب میان بسیاری از متخصصین که در مراقبت از بیمار دخالت دارند، بر می‌گردد و به هماهنگ کردن فعالیتهای آنها کمک می‌نماید».

محتوای مدارک پزشکی باید کامل باشد تا تشخیص و درمان انجام یافته را به خوبی توجیه نماید. همچنین در تحقیقات پزشکی، فعالیتهای آموزشی، موارد قانونی، آمار و برنامه‌ریزی وجود مدارک پزشکی کامل، لازم و ضروری به نظر می‌رسد. هافمن (Huffman) در مورد ثبت مدارک پزشکی می‌نویسد: «مدارک می‌بایست به طور کامل و دقیق برای تمام بیماران نوشته شود و شامل اطلاعات کافی در مورد شناسایی بیمار، تشخیص یا علت مراجعه، معالجات و نتایج ثبت شده باشد». پژوهشهای انجام شده در این زمینه نشاندهنده عدم تکمیل اطلاعات به صورت کامل در مراکز آموزشی، درمانی می‌باشد. در پژوهشی تحت عنوان بررسی کمی اوراق اصلی پرونده‌های پزشکی که در ۱۱ مرکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی انجام گردید هیچکدام از مراکز تحت بررسی از نظر وجود فرم، ثبتیات، عناصر اطلاعاتی، امضا و تاریخ بطور صد در صد کامل نبوده‌اند (ابراهیم‌پور و همکاران، ۱۳۷۴). در ارتباط با ارزیابی کیفیت مدارک پزشکی در ۸ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم

۱- مربی گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تکمیل شده در چارک چهارم کل موارد واقع می‌گردید در حد مطلوب، (یعنی در بیمارستان نمازی تعداد ۱۸۰ پرونده یا بیشتر ۲۴۰ مورد بررسی شده و در بیمارستان فقیهی تعداد ۹۷ پرونده یا بیشتر از ۱۳۰ مورد بررسی شده) ارزیابی شده است. در صورتی که میزان تکمیل در چارک سوم واقع می‌شد (یعنی  $180 < x < 120$  در بیمارستان نمازی و  $97 < x < 65$  در بیمارستان فقیهی) تکمیل در حد متوسط و در صورتی که در چارک اول و دوم واقع می‌شد (یعنی کمتر یا مساوی ۱۲۰ پرونده در بیمارستان نمازی و کمتر یا مساوی ۶۵ پرونده در بیمارستان شهید فقیهی) میزان تکمیل ضعیف در نظر گرفته شده است.

## نتایج

یافته‌های بررسی نشانگر این موضوع است که تکمیل اوراق اصلی از لحاظ "ثبت تاریخ" در بیمارستانهای عمومی در حد مطلوب بوده است. از نظر ثبت شماره پرونده در بیمارستان نمازی تکمیل اوراق اصلی در رده‌های متوسط و مطلوب قرار دارد. در بیمارستان شهید فقیهی ثبت شماره پرونده در فرمهای گزارشات آزمایشگاهی و تاریخچه و سیر بیماری ضعیف، در فرمهای دستورات پزشک و گزارشات پرستار در حد متوسط و در سایر فرمها در حد مطلوب قرار دارد. از نظر ثبت اطلاعات هویتی موجود در فرم پذیرش، اطلاعاتی نظیر جنس، شغل، وضعیت تاهل، نام نزدیکترین خویشاوند یا دوست، نام قبلی و نوع بیمه در هیچیک از موارد بررسی شده تکمیل نشده بود. ولی در سایر اوراق اطلاعات هویتی به صورت صد در صد تکمیل گردیده است. یافته‌ها در ارتباط با ثبت امضا در اوراق اصلی نشان می‌دهد که ثبت امضا در کلیه موارد در بیمارستان نمازی در حد مطلوب و در بیمارستان شهید فقیهی ثبت امضا در فرمهای پذیرش و گزارشات آزمایشگاهی در حد ضعیف و در سایر موارد ثبت امضا در رده مطلوب قرار دارد.

ثبت تشخیص نهایی، اقدامات انجام شده و کدهای مربوط در بیمارستان شهید فقیهی در حد مطلوب و در بیمارستان نمازی بجز کد اقدامات جراحی، سایر موارد مطلوب بوده است. در رابطه با اخذ رضایت‌نامه در بیمارستان شهید فقیهی کلیه فرمها دارای رضایت‌نامه بوده و در بیمارستان نمازی وضعیت تکمیل مطلوب بوده است.

از نظر میزان تکمیل فرم تاریخچه و سیر بیماری در بیمارستان نمازی ثبت سابقه خانوادگی در حد ضعیف، ثبت سابقه اجتماعی و معاینات عصبی در رده متوسط و ثبت سایر اطلاعات در فرم تاریخچه مطلوب بوده است (جدول ۱).

در بیمارستان شهید فقیهی ثبت سابقه خانوادگی و معاینات عصبی در فرم تاریخچه در رده ضعیف و در سایر موارد وضعیت تکمیل مطلوب محسوب شده است (جدول ۲).

پزشکی ایران، هیچکدام از ۱۸ برگ استاندارد بررسی شده بطور کامل و ۱۰۰٪ تکمیل نشده و فقط در ۵۰٪ موارد از فرمهای مناسب جهت ثبت اطلاعات استفاده شده است. بالاترین درصد تکمیل محتویات مدارک پزشکی ۷۷٪ و کمترین آن ۵۰٪ بوده است (اسدی، ۱۳۷۷). در همین رابطه رضایتمندی پزشکان بالینی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت تکمیل اوراق پرونده و مطابقت داشتن فرمهای موجود در پرونده‌ها با استانداردهای موجود در دنیا، در حد متوسط ارزیابی شده است (لک بالا، ۱۳۷۷). در بررسی وضعیت تکمیل اوراق پرونده‌های پزشکی در بیمارستانهای آموزشی شهرستان ارومیه تنها ۴۸٪ پرونده‌های مورد مطالعه توسط پزشکان قابل قبول و در حد (۸۰-۱۰۰) درصد تکمیل شده است (فضل‌الهی و همکاران، ۱۳۸۲). با توجه به اهمیت تکمیل اوراق پرونده در این پژوهش، پژوهشگر به ارزیابی کمی اوراق اصلی مدارک پزشکی (برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، برگ خلاصه پرونده، برگ شرح حال، برگ سیر بیماری، برگ دستورات پزشک، برگ گزارش پرستار، برگ نمودار علائم حیاتی، برگ کنترل علائم حیاتی، برگ گزارش آزمایشگاه از نظر وجود شماره پرونده، امضای پزشک، تاریخ، رضایت‌نامه، اطلاعات هویتی و سایر عناصر اطلاعاتی) در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (نمازی و شهید فقیهی) پرداخته است. منظور از میزان تکمیل نسبت تعداد مواردی که یک مشخصه در مدارک پزشکی تکمیل گردیده به کل مواردی که تکمیل آن مشخصه در مدارک پزشکی ضروری بوده، می‌باشد.

## مواد و روشها

در این پژوهش که یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بوده جامعه پژوهش از میان پرونده‌های بیماران ترخیص شده از بخشهای بستری بیمارستانهای شهید فقیهی و نمازی در نیمه اول سال ۱۳۷۷ انتخاب گردید و ۳۷۰ پرونده (۲۴۰ عدد از بیمارستان نمازی و ۱۳۰ عدد از بیمارستان شهید فقیهی) جهت مطالعه در نظر گرفته شده است. انتخاب نمونه با بهره‌گیری از شماره پرونده‌های مندرج در دفاتر آمار بیماران ترخیص شده با استفاده از روش نمونه‌گیری منظم انجام گرفته، برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر از ۷ چک لیست استفاده شده که براساس اطلاعات موجود در اوراق اصلی مدارک پزشکی (برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، برگ شرح و سیر بیماری، فرم گزارشات آزمایشگاهی، فرم نمودار علائم حیاتی، فرم گزارش پرستار و فرم خلاصه پرونده) و براساس اوراق استاندارد معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی گردیده است. با استفاده از روش اعتبار محتوایی (content validity) اعتبار علمی چک لیستها تأیید شده است. اطلاعات مندرج در چک لیستها توسط مشاهده مستقیم پرونده‌های پزشکی تکمیل گردیده و به منظور ارزیابی میزان تکمیل، چنانچه موارد

موضوع می‌باشد در رابطه با عدم ثبت کامل سابقه خانوادگی، اجتماعی و معاینات عصبی در بیمارستان شهید فقیهی و نمازی، استفاده از فرمهای ساده یا بلانک یکی از دلایل این امر می‌باشد. بدلیل اینکه این فرمها فهرست‌دار نبوده و پزشکان را ملزم به نوشتن قسمتهای مختلف فرم شرح حال نمی‌کند در بعضی از بخشها نیز به ضرورت انجام خدمات درمانی و جراحی، تاریخچه بیمار بسیار مختصر و فشرده نوشته می‌شود این بخشها عبارتند از: اتفاقات جراحی، جراحی عمومی، پیوند کلیه، جراحی اعصاب و جراحی اطفال.

در ارتباط با ثبت تشخیص اولیه در فرم دستورات پزشک، یکی از دلایل عدم ثبت کامل آن در رابطه با دستورات بعد از عمل می‌باشد، چرا که با قطعی شدن تشخیص بعد از انجام عمل جراحی ضرورتی برای ذکر تشخیص اولیه وجود ندارد. در فرم علائم حیاتی مورد استفاده در بخش اطفال و نوزادان بیمارستان نمازی محلی برای رسم نمودار تنفس و نبض در نظر گرفته نشده و این مطلب یکی از دلایل عدم ثبت کامل میزان تنفس و نبض در فرم علائم حیاتی است. ثبت کامپیوتری اطلاعات پزشکی در میزان تکمیل مدارک پزشکی سهم به سزایی خواهد داشت. در مقایسه‌ای که بین اطلاعات کامپیوتری با اطلاعات دستی در زمینه تکمیل خصوصیات فردی مبتلایان به بیماری گلوکوم و دیابت قندی صورت پذیرفته، اطلاعات کامپیوتری از میزان صحت و تکمیل بیشتری برخوردار بوده‌اند (پرینگل pringle، ۱۹۹۵).

به نظر می‌رسد عدم ثبت کامپیوتری اطلاعات و استفاده نکردن از مدارک پزشکی استاندارد، یکی از دلایل عدم تکمیل مدارک پزشکی در مراکز مورد بررسی باشد. در حدود ۵۰٪ از پزشکان نروژی که از سیستم کامپیوتری مدارک پزشکی استفاده می‌کنند فرمهای پزشکی استاندارد را به کار می‌برند. طبق بررسی‌های انجام شده سایر کشورها از مزایای استانداردسازی فرمهای مدارک پزشکی بی‌اطلاع هستند (باسو، Bassoe، ۱۹۹۳). با توجه به بررسی‌های انجام شده در بیمارستان نمازی ۸۷/۹ درصد مدارک از نظر وضعیت تکمیل فرم ۷۵ یا بیشتر درصد امتیازات را کسب نموده‌اند و در بیمارستان شهید فقیهی ۹۳/۱ درصد از مدارک بررسی شده از نظر وضعیت تکمیل ۷۵ یا بیشتر درصد امتیازات را به دست آورده‌اند و در هیچیک از موارد بررسی شده در دو بیمارستان سطوح امتیازات در حد ضعیف نبوده است. به نظر می‌رسد یکنواخت نمودن فرمهای مدارک پزشکی و استفاده از فرمهای استاندارد معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کامپیوتری نمودن سیستمهای خدمات رسانی مدارک پزشکی و خلاصه پرونده، آموزش کادر درمانی در خصوص اهمیت

میزان تکمیل فرم دستورات پزشک و گزارشهای آزمایشگاهی در هر دو واحد در حد مطلوب ارزیابی شده است. در رابطه با تکمیل فرم علائم حیاتی، نمودار فشار خون در هیچیک از موارد بررسی شده رسم نگردیده و رسم نمودار نبض، تنفس و درجه حرارت در بیمارستان فقیهی در حد مطلوب و در بیمارستان نمازی رسم نمودار تنفس در حد ضعیف ارزیابی گردید. میزان تکمیل فرم خلاصه پرونده و گزارشهای پرستار در بیمارستانهای عمومی در حد مطلوب بوده است.

#### جدول ۱: توزیع فراوانی تکمیل فرم پذیرش از نظر اخذ رضایت‌نامه

بیمارستان	نمازی	فقیهی	جمع تعداد فرمها
دارای رضایت‌نامه	۲۳۱	۱۳۰	۳۶۱
فاقد رضایت‌نامه	۹	۰	۹
جمع پرونده‌ها	۲۴۰	۱۳۰	۳۷۰

#### جدول ۲: میزان تکمیل فرم تاریخچه و سیر بیماری در بیمارستان شهید فقیهی و نمازی

وضعیت تکمیل	تکمیل شده (درصد)	تکمیل نشده (درصد)	جمع فرمهای بررسی شده
اطلاعات موجود در فرم	۱۰۰	۰	۳۷۰
شکایت اصلی	۱۰۰	۰	۳۷۰
بیماری کنونی	۹۸/۵	۲	۳۷۰
سابقه اجتماعی	۷۹/۲	۲۰/۸	۳۷۰
سابقه خانوادگی	۴۰/۸	۵۹/۲	۳۷۰
معاینات فیزیکی	۹۷/۷	۲/۳	۳۷۰
معاینات عصبی	۴۷/۷	۵۲/۳	۳۷۰
تشخیص اولیه	۸۵/۴	۱۴/۶	۳۷۰

## بحث

با توجه به نتایج به دست آمده از اوراق بررسی شده می‌توان دریافت که در هر دو بیمارستان در فرمهای تاریخچه سیر بیماری، دستورات پزشک و خلاصه پرونده تاریخ به صورت صد در صد ثبت نگردیده و با در نظر گرفتن این نکته که سه برگ فوق توسط پزشکان تکمیل می‌گردد، می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که عدم توجه پزشکان به اهمیت ثبت تاریخ دلیل این

ثبت دقیق اطلاعات در اوراق مختلف پرونده و بررسی فعال پرونده‌های بخش با مدرک ناقص، می‌تواند از عوامل ارتقای وضعیت تکمیل اوراق ارسالی از سوی پرسنل درمانی به بخش مدارک پزشکی و برخورد فعال اصلی مدارک پزشکی باشد.

## مراجع

- ابراهیم‌پور و همکاران. بررسی کمی اوراق اصلی پرونده‌های پزشکی در ۱۱ مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، پروژه سمینار مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۴.
- اسدی، فرخنده. ارزیابی کیفیت مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه الگوی مناسب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.
- صدقیانی، ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان. جلد دوم. تهران: انتشارات جهان رایانه، ۱۳۷۷.
- فضل‌الهی، زهرا و همکاران. بررسی وضعیت تکمیل اوراق پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی درمانی شهرستان اورمیه. چهارمین همایش مدارک پزشکی، دی ماه ۱۳۸۲.
- لک بالا، پروین. مطالعه میزان رضامندی پزشکان بالینی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از خدمات بخش مدارک پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۷.

- *Bassoe, CF. Standardization of medical forms in health care. Tidsskr of Norwegian , 1993 , 113(10): 125-30.*
- *Bates , Barbara. A guide to physical examination. 4th ed. USA: lipincot company , 1987.*
- *Huffman, EK. Health information management. 2 nd ed. Berwyn: Illinois, physician record company.*
- *pringle, M; Ward , P; chilvers, C. Assessment of the completeness and accuracy of computer medical record in four practice committed to recording data on computer. Br J of GP , 1995, 45(399): 537-41.*

