

عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران*

آذر کبیرزاده^۱، ابراهیم باقریان فرح‌آبادی^۲، اسماعیل رضا زاده^۳، بنیامین محسنی ساروی^۴

چکیده

مقدمه: کمیته‌ی مدارک پزشکی سیاست‌ها، روش‌ها، فرم‌ها و کلیه‌ی مسایل مربوط به مدیریت بخش مدارک پزشکی و اطلاعات بیماران را بررسی می‌کند. در خصوص اهمیت آن کمیته، می‌توان به الزامات موجود در دستورالعمل ارزشیابی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها اشاره نمود. این مطالعه با هدف بررسی نحوه‌ی عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی سراسر استان مازندران بر مبنای صورت‌جلسات ارسال شده به اداره کل مدارک پزشکی، مستقر در حوزه‌ی معاونت درمان دانشگاه، انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقطعی، به روش سرشماری ۲۵۷ صورت‌جلسه‌ی ارسالی از سال ۱۳۸۴ لغایت نیمه‌ی اول ۱۳۸۶ بررسی گردید. ابزار گردآوری داده، چک لیستی بود که عناصر اطلاعاتی آن به استناد دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان، مصوب وزارت بهداشت، طراحی شد. متغیرهای مورد بررسی شامل تعداد جلسات تشکیل شده، مسایل مطروحه، ترکیب جلسه و تصمیمات متخذه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS آنالیز شد.

یافته‌ها: از تعداد ۶۰۰ جلسه که باید در کل دو سال و نیم، در بیمارستان‌ها تشکیل می‌شد، ۲۵۷ جلسه تشکیل شده بود. کل موارد مطروحه در ارتباط با ۵ وظیفه‌ی تعریف شده برای کمیته‌ی مدارک پزشکی، ۵۱۳ مورد بود که برای ۷۰/۲ درصد تصمیم‌گیری شده، برای ۹/۸ درصد تصمیم‌گیری نشده، ۱۹/۱ درصد نیز غیر قابل حل و ۰/۹ درصد نامشخص باقی مانده است.

نتیجه‌گیری: عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان از نظر تشکیل جلسات، پی‌گیری مصوبات و حضور اعضاء چندان مطلوب نیست. به منظور بهبود وضعیت، برگزاری مرتب جلسات، پیگیری مصوبات و همچنین ارزیابی عملکرد کمیته به صورت سالانه توسط بیمارستان توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مدارک پزشکی؛ کمیته‌های کادر حرفه‌ای؛ مدیریت اطلاعات؛ بیمارستان‌ها؛ کنترل فرم‌ها و مدارک

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۶/۱۲/۵ اصلاح نهایی: ۱۷/۶/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۷/۹/۱۰

ارجاع: کبیرزاده آذر، باقریان فرح‌آبادی ابراهیم، رضا زاده اسماعیل، محسنی ساروی بنیامین. عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۷؛ ۵(۲): ۱۶۷-۱۷۴.

مقدمه

کمیته‌ها و شوراهای پزشکی و بیمارستانی جهت تحقق اهداف بیمارستان، کمک به برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی و ایجاد زمینه‌ی مشارکت فعال همه‌ی کارکنان تشکیل می‌گردد. کمیته‌ها به منزله‌ی بازوی مدیریت بیمارستان و مکمل آن هستند (۱). در نمودار

*این مقاله حاصل تحقیقی مستقل است که بدون حمایت مالی سازمانی

انجام گرفته است.

۱. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. مربی، آمار، دانشگاه آزاد اسلامی ساری

۳. کارشناس ارشد، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

(نویسنده‌ی مسؤول) E-mail: bsaravi@gmail.com

طریق اصولی و صحیح، جهت ارزیابی مراقبت از بیمار.
۳. اطمینان از صحت بایگانی اندکس‌ها، به ویژه اندکس بیمار، نگهداری مدارک پزشکی و همچنین اطمینان از در دسترس بودن پرونده‌ی بیمار.

۴. راهنمایی مسؤل مدارک پزشکی جامعه‌ی پزشکی و تجزیه و تحلیل کارهای ستادی و اطلاعات مربوط به مسایل جنبی.

۵. حمایت قانونی از بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی با توجه به مدارک پزشکی مربوط.

نحوه‌ی اقدام برای هر وظیفه به این صورت است که مسؤل مدارک پزشکی، که دبیر کمیته نیز می‌باشد، در هر یک از زمینه‌های قابل طرح اقدامات کارشناسی لازم را به عمل آورده، در جلسه مطرح می‌نماید. پس از بحث و بررسی همه جانبه در کمیته، موضوع به تأیید کلیه‌ی اعضا رسانیده و در صورت نیاز به تأیید یا نظریه‌ی مراجع بالاتر جهت کسب نظر اقدام می‌شود (۱).

به منظور بررسی عملکرد کمیته‌ها و نقش آنان در انجام فعالیت‌های موظف، بررسی صورت‌جلسات می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

این بررسی بر روی صورت‌جلسات کمیته‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی سراسر استان مازندران انجام شد. نتایج این مطالعه، ابزاری برای مدیران مدارک پزشکی استان مازندران در جهت دستیابی به نحوه‌ی عملکرد کمیته‌ها در این استان می‌باشد. همچنین مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با بررسی نتایج این مطالعه، به نحوه‌ی عملکرد کمیته در بیمارستان دست یابند و در صورت دستیابی به نقاط کلیدی مانع عملکرد مفید، آن را برطرف نمایند. بدیهی است مدیران مدارک پزشکی در سایر استان‌ها نیز می‌توانند با مطالعه‌ی نتایج این مطالعه، به راهکارهای مناسب جهت حل مشکلات خود در سایه‌ی کمیته‌ها پی برده، در صورت امکان کمیته‌ها را در سایر استان‌ها دایر و یا فعال‌تر نمایند.

تشکیلاتی کمیته‌های مدیریت کیفی بیمارستان، کمیته‌های مرگ و میر، مدارک پزشکی، ایمنی و ترویج زایمان طبیعی، تغذیه و رژیم درمانی، دارو و تجهیزات، بهداشت و کنترل عفونت بیمارستانی، سوانح و فوریت‌های پزشکی، آسیب شناسی و خون پیش‌بینی شده است (۲). ترکیب اعضای کمیته‌های تخصصی بر حسب مورد مشخص شده و هر کمیته، ملزم به فعالیت بر اساس شرح وظایف تعیین شده برای آن است. در کشور ایران، مسؤولیت و وظایف کمیته‌ها توسط آیین‌نامه‌های وزارت متبوع مشخص شده است. فواصل جلسات کمیته‌ها حداقل ماهانه بوده، صورت‌جلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت درمان و داروی هر دانشگاه ارسال می‌گردد. در دانشگاه نیز مصوبات مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس در پرونده‌ی هر بیمارستان ضبط می‌گردد (۱). بهترین راه برای حفظ عملکرد مثبت کمیته‌ها، تعیین ترکیب، حدود وظایف و مسؤولیت اعضا، روز و ساعات تشکیل جلسه و دفعات تشکیل آن در زمان معین می‌باشد (۳).

ترکیب عمومی کمیته‌ی مدارک پزشکی شامل رئیس بیمارستان، رئیس بخش مدارک پزشکی، نماینده‌ی دفتر پرستاری، نماینده‌ی امور مالی و نماینده‌ی تیم پزشکی می‌باشد؛ در صورت لزوم و در موارد خاص، از یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس آمار حیاتی و بر حسب مورد از سایر تخصص‌ها نیز جهت ارائه‌ی نظر کارشناسی دعوت به عمل می‌آید (۱).

وظایف عمده‌ی کمیته‌ی مدارک پزشکی که در کتب معتبر و همچنین دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان‌ها تعیین شده است، به شرح ذیل می‌باشد (۵، ۴، ۱):

۱. تصویب مدارک پزشکی جهت استفاده در جامعه‌ی پزشکی و هرگونه تغییرات در فرم یا اندازه و شکل آن با هماهنگی گروه برنامه‌ریزی مدارک پزشکی حوزه‌ی معاونت پژوهشی وزارت متبوع.

۲. پیشنهاد خط مشی نگهداری و نظارت بر مدارک پزشکی جهت حصول اطمینان از ضبط جزئیات و سوابق بیمار از

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر مبنای داده‌های موجود انجام گردید. ۲۵۷ مورد صورت‌جلسات کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های دولتی سراسر استان (به غیر تأمین اجتماعی) از سال ۱۳۸۴ لغایت نیمه‌ی اول ۱۳۸۶ که به اداره کل مدارک پزشکی حوزه‌ی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران ارسال شده بود، به روش سرشماری بررسی شدند. ابزار گردآوری داده در این مطالعه چک لیستی بود که بر اساس شرح وظایف موجود در کتب معتبر و همچنین دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان‌ها طراحی شده، دارای روایی علمی می‌باشد (۴-۶، ۱). متغیرهای مورد بررسی شامل تعداد جلسات تشکیل شده، ترکیب اعضای حضور یافته، مطالب طرح شده، تصمیمات اتخاذ شده در سه قالب (مصوب شده، مصوب نشده و غیر قابل حل) بود. مصوب شده به معنای طرح مورد و تأیید آن جهت اجرا، مصوب نشده به معنای عدم تأیید موارد مطروحه در جلسه توسط اعضای کمیته، و لاینحل نیز به معنای طرح مورد در جلسه و عدم اتخاذ تصمیم و بلا تکلیف بودن آن تا انتهای جلسه بود. لازم به ذکر است که در سال ۱۳۸۳ طی نامه‌ای رسمی از اداره مدارک پزشکی استان قالب یکنواخت صورت‌جلسه و همچنین نحوه‌ی نگارش و تنظیم آن به کلیه‌ی بیمارستان‌ها ابلاغ شده بود. ضمن این که در کارگاه یکروزه‌ای، آموزش‌های لازم علمی پیرامون اهمیت و روش تهیه‌ی صورت‌جلسه به صورت عملی، به مسئولین مدارک پزشکی سراسر استان ارائه شده بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS، با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی آنالیز شد.

یافته‌ها

از ۲۰ بیمارستان مورد مطالعه، ۵ بیمارستان آموزشی (۲۵ درصد) و بقیه غیر آموزشی بودند. بیمارستان‌های حضرت زینب و شهدای زیرآب به طور

کلی، هیچ صورت‌جلسه‌ای ارسال نداشته بودند. نتایج نشان داد که از ۶۰۰ جلسه‌ای که به صورت ماهانه در طی این مدت در بیمارستان‌ها باید تشکیل می‌شد، فقط ۲۵۷ جلسه (۴۲/۸ درصد) تشکیل شده بود. از نظر ترکیب جلسه، نتایج نشان داد که ۲۰۸ جلسه (۸۱ درصد) با ترکیب ناقص و ۴۹ جلسه (۱۹ درصد) با ترکیب کامل تشکیل شده است. از نظر نحوه‌ی حضور اعضا، نتایج نشان داد که از ۳۰۰۰ نفر که باید در جلسه حضور می‌داشتند، ۲۰۵ نفر (۶/۹ درصد) حضور نداشته‌اند؛ بیشترین عدم حضور در جلسات مربوط به مسؤول امور مالی و پزشک نماینده‌ی هیأت پزشکی (۳۶/۲ درصد) و پس از آن، مسؤول امور مالی به تنهایی ۶۰ مورد (۲۹/۲ درصد) و پزشک مدعو ۲۵ مورد (۱۲/۱ درصد) بود که بر حسب مورد، دعوت شده ولی در جلسه حضور نداشته‌اند. نتایج بررسی از نظر تصمیمات اتخاذ شده در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱: فراوانی انواع تصمیمات کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان مازندران در سال‌های ۸۶-۱۳۸۴

تصمیمات گرفته شده	فراوانی (درصد)
مصوب شده	۳۶۰ (۷۰/۲)
مصوب نشده	۵۰ (۹/۸)
غیر قابل حل	۹۸ (۱۹/۱)
نا مشخص	۵ (۰/۹)
جمع کل	۵۱۳ (۱۰۰)

نتایج نشان داد که از ۵ وظیفه‌ی تعریف شده برای کمیته‌ی مدارک پزشکی بیشترین مورد مربوط به وظیفه‌ی شماره دو (به شرح اعلام شده در متن مقدمه) با ۲۱۱ مرتبه (۴۱/۱ درصد) بوده است (جدول ۲). تعداد جلسات تشکیل شده بر حسب نام و نوع بیمارستان و ترکیب جلسات در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۲: فراوانی مسایل مطروحه در کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان مازندران در سال‌های ۸۶-۱۳۸۴

ردیف	شرح وظایف	فراوانی (درصد)
۱	تصویب مدارک پزشکی جهت استفاده در جامعه‌ی پزشکی و هرگونه تغییرات در فرم یا اندازه و شکل آن با هماهنگی گروه برنامه‌ریزی مدارک پزشکی حوزه‌ی معاونت پژوهشی وزارت متبوع	۵۵(۱۰/۸)
۲	پیشنهاد خط مشی نگهداری و نظارت بر مدارک پزشکی جهت حصول اطمینان از ضبط جزییات و سوابق بیمار از طریق اصولی و صحیح، جهت ارزیابی مراقبت از بیمار	۲۱۱(۴۱/۱)
۳	اطمینان از صحت بایگانی اندکس‌ها، به ویژه اندکس بیمار، نگهداری مدارک پزشکی و همچنین اطمینان از در دسترس بودن پرونده‌ی بیمار	۶۵(۱۲/۷)
۴	راهنمایی مسؤول مدارک پزشکی جامعه‌ی پزشکی و تجزیه و تحلیل کارهای ستادی و اطلاعات مربوط به مسایل جنسی.	۱۵۱(۲۹/۴)
۵	حمایت قانونی از بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی با توجه به مدارک پزشکی مربوط	۳۱(۶)
جمع		۵۱۳(۱۰۰)

جدول ۳: فراوانی تعداد جلسات بر حسب نام بیمارستان، نوع و ترکیب جلسات در بیمارستان‌های مازندران در سال‌های ۸۶-۱۳۸۴

ردیف	نام بیمارستان	نوع بیمارستان		تعداد و ترکیب جلسات تشکیل شده	
		آموزشی	غیر آموزشی	با ترکیب کامل	با ترکیب ناقص
۱	بوعلی	*			۲۵
۲	امام سجاد		*	۲۸	
۳	فاطمه الزهرا	*		۷	۱۳
۴	شهید بهشتی	*			۲۷
۵	شهید رجایی	*			۲۱
۶	هفده شهریور	*			۱۸
۷	امام رضا	*			۲۲
۸	امام علی	*			۱۵
۹	امام خمینی نور	*			۵
۱۰	امام خمینی فریدونکنار	*			۶
۱۱	احمد نژاد	*			۱
۱۲	شهدای بهشهر	*			۷
۱۳	حاج عزیزی	*			۹
۱۴	امام خمینی بهشهر	*		۲	۹
۱۵	طالقانی	*			۲
۱۶	رازی	*			۵
۱۷	زارع	*			۹
۱۸	امام خمینی ساری	*		۶	۱۴
۱۹	شهدای زیرآب	*		۰	۰
۲۰	حضرت زینب	*		۰	۰
جمع				۴۹	۲۰۸

بحث

کمی دارند و این نکته در تقلیل بازدهی تمام واحدهای بیمارستان سهم عمده‌ای دارد (۱۱).

بررسی نتایج ناشی از طرح مسایل در جلسات کمیته نشان داد که وظیفه‌ی پیشنهاد خط مشی نگهداری و نظارت بر مدارک پزشکی بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. البته مسأله‌ی ثبت مستندات در سراسر کشور مورد توجه مسؤولین مدارک پزشکی قرار دارد و با وجود برگزاری کارگاه‌های متعدد در تمام دانشگاه‌ها، هنوز هم پرونده‌ها ناقص و مشکلات بدثبتی و کم‌ثبتی مشاهده می‌شوند. در دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز کارگاه‌های متعدد پیرامون نحوه‌ی ثبت و همچنین ارزش مستندات برای پزشکان استان برگزار شده است ولی همچنان به دلیل عدم وجود برنامه‌های اثربخش تشویقی و یا بازدارنده، پرونده‌ها با مشکل مستند سازی رو به رو هستند (۱۲-۱۴).

البته تشکیل و یا عدم تشکیل کمیته، نکته‌ای قابل تأمل است که در مقابل آن عدم پویایی نیز شاید بتواند با عدم تشکیل برابری کند. در این مطالعه، ۹۸ مورد (۱۹/۱ درصد) از مسایل مطروحه لاینحل باقی مانده است و در صورت جلسات بعدی کمیته نیز مسأله یا کماکان لاینحل بوده و یا به مرور زمان بدون بررسی و یا توجه به دستور جلسه‌ی قبل و بدون تعیین تکلیف از دستور جلسه حذف شده است. همچنین ۱ درصد از موارد مطروحه نیز وضعیت نامشخصی داشتند. در مطالعه‌ی شهریار از پی‌گیری جدی قصور پزشک و یا پرستار در ثبت گزارش‌ها و طرح آن در جلسات کمیته به عنوان ابزاری برای رفع نقص از پرونده‌ها که منجر به بهبود روند کاری شده است، یاد می‌شود (۱۵). بنا بر این به نظر می‌رسد مسؤولین مدارک پزشکی باید در پی‌گیری مصوبات در جلسات بعدی کمیته نیز جدیت بیشتری نشان دهند.

یکی دیگر از مسایلی که کمیته‌ی مدارک پزشکی را از بعد اجرای مصوبات تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، عدم حضور اعضای مشخص شده در ترکیب کمیته می‌باشد. در تحقیق حاضر بالاترین فراوانی مربوط به عدم حضور مسؤول امور مالی و نماینده‌ی پزشکان بود.

در این مطالعه، با توجه به اهمیت وجود کمیته‌ی مدارک پزشکی به عنوان تشکیلات مدیریت کیفی بیمارستان و با در نظر گرفتن نکاتی مانند زمان مصرف شده توسط اعضای کمیته جهت حضور در جلسات، متوقف ماندن فعالیت‌های موظف و اصلی آنان در زمان حضور در جلسه‌ی کمیته، انتظاراتی که از جلسات کمیته پیش بینی شده است و همچنین وجود کمیته در بیمارستان به عنوان الزامات اعتبار بخشی در صدد تحلیل عملکرد کمیته‌ها به استناد محتویات صورت جلسات بر آمدم (۸، ۷). نتایج نشان داد که فقط ۴۲/۸ درصد از جلسات کمیته تشکیل شده است که با توجه به انتظارات پیش‌بینی شده و همچنین اهمیت کمیته در برنامه‌های ارزیابی و اعتبار بخشی، وضعیت چندان مطلوبی نمی‌باشد. همچنین اگر این فرض را قبول کنیم که میزان گزارش‌دهی مترادف با میزان تشکیل جلسات است، به نظر می‌رسد که بخش اساسی مشکلات بخش مدارک پزشکی حل شده است و یا هیچ مشکلی از این دست، برای مطرح شدن وجود نداشته است. در مطالعه‌ی رضایی و همکاران در خصوص عدم تشکیل جلسات کمیته‌ی مدارک پزشکی، از مدیران بیمارستان‌های استان پرسشگری شد. در این مطالعه، ۵۲/۳ درصد از مدیران، عدم درخواست مسؤول مدارک پزشکی، ۱۴/۲ درصد در اولویت نبودن آن نسبت به کارهای دیگر، ۲۸ درصد عدم فعالیت کامل بیمارستان در تمام ابعاد پیش‌بینی شده برای یک بیمارستان و ۴/۷ درصد نیز بی‌اطلاعی از وظایف کمیته‌ی مدارک پزشکی را دلیل عدم تشکیل کمیته دانسته‌اند (۹). در مطالعه‌ی قاضی سعیدی اشاره شده است که در ۱۰۰ درصد بیمارستان‌های آموزشی عمومی و ۶۲/۵ درصد از بیمارستان‌های آموزشی تخصصی، کمیته‌ی مدارک پزشکی تشکیل شده است و در اکثر قریب به اتفاق آنان بازخورد مناسبی از طرف کمیته برای بهبود فعالیت‌ها وجود ندارد (۱۰). در مطالعه‌ی داوری نیز اشاره شده است که مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان نسبت به عملکرد بخش مدارک پزشکی آگاهی

نتیجه‌گیری

با توجه به این که تاکنون ارزیابی دقیقی از عملکرد کمیته‌ها در خصوص نحوه‌ی تشکیل جلسات، پی‌گیری مصوبات، یا حضور اعضا در دست نبود، لذا امکان اظهار نظر در خصوص عملکرد کمیته‌ها نیز میسر نبود. نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد کمیته‌ی مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان از نظر تشکیل جلسات، پی‌گیری مصوبات و حضور اعضا چندان مطلوب نبوده است و این افراد باید عملکرد بهتری داشته باشند که این مورد نیازمند داشتن درک بالای مسؤولین مدارک پزشکی از جایگاه بخش مدارک پزشکی در بهبود عملکرد کیفی بیمارستان می‌باشد.

با نگاهی به وظایف مسؤول امور مالی و اهمیت حضور او در تصمیم‌گیری‌هایی که نیاز به پشتیبانی مالی دارند، می‌توان پی برد که چرا برخی موارد مطروحه لاینحل باقی مانده است. همچنین عدم حضور مسؤول امور پزشکی، به دلیل این که عمده‌ی داده‌های پرونده توسط پزشکان ثبت می‌شود، حتی اگر ضرورت امری به تأیید سایر اعضا نیز برسد، ممکن است اجرای آن را دچار رکود کند. در دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با حضور پزشک اشاره شده است که پزشکان علاقمند به پرونده‌ی بیماران می‌توانند مشوقی برای پزشکان جوان باشند (۶).

References

1. Iran Ministry of Health. Instruction for evaluation of hospitals 1997. Tehran: Drug and treatment deputy; 1997.
2. Abedi T, Vaez zadeh F, Baghebanian A, Bahraini F. Operation of hospitals. Tehran: Gapp publication; 2003.p.154, [Book in Persian].
3. Saddaghiani A. Organization and management of hospital. Tehran: Jahhan rayaneh publication; 1998, [Book in Persian].
4. Hadjavi A. Medical Records. Tehran: Publication of research deputy of Iran university of medical sciences; 2005.p.89, [Book in Persian].
5. Aligolbandi K, Siamian H. Role of medical records committee in performance of hospitals. Proceeding of the first conference in management of hospital materials; 2002 Sep 18-19; Tehran, Iran, [Persian].
6. WHO Regional Office for the Western Pacific. Medical records manual: A guide for developing countries. Manila: WHO; 2001. p.73-4.
7. Davis N, La-Cour M. Introduction to health information technology. Philadelphia: W.B Saunders; 2001. p. 228-9.
8. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs EB. Health information management: management a strategic resources. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001. p.125.
9. Rezaee N, Mehdizadeh H, Khalilian A. Survey on Knowledge of hospital managers about medical records performance, Golestan and Mazandaran in 1999. Journal of Mazandaran university of medical sciences 2000; 27(10): 66-72, [Article in Persian].
10. Gazi Saedi M, Sharifian R. Survey on situation medical records of educational hospital of Tehran medical sciences university in 2002. Teb -o- Tazkieh 2005; 14(56): 30-41, [Article in Persian].
11. Davari N, Shahi M, Tavasoli M. Survey on Knowledge of private and governmental hospital managers of Hormozgan about medical records performance. Journal of Hormozgan university of medical sciences 2004; 8(4): 227-31, [Article in Persian].
12. Kabirzadeh A, Vahedi H, Zamani Kiasari A, Mohseni Saravi B, Kabirzadeh A. Quality of records of causes of death which are documented in death certificates and issued in Tehran Shohada Yaftabad Hospital with assessment of registered data and information for using in international researches. Journal of Kurdistan university of medical sciences 2004; 9(2): 45-53, [Article in Persian].
13. Balaghafari A, Aligolbandi K, Siamian H, Zakizadeh M, Yazdani charatti J, Rashida S. A study on the rate of KAP of medical students toward method of medical records documentation at Mazandaran university of medical sciences affiliated therapeutic and teaching centers 2003. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2005-2006; 15(49): 73-80, [Article in Persian].

14. Mashoofi, Rostami K, Mardi A. Survey on physicians' medical records documentation process in hospitals of Ardebil university of medical sciences in 2001. Journal of Ardebil university of medical sciences 2006; 6(19): 73-77, [Article in Persian].
15. Shahriari F. Survey on medical records documentation process and its outcomes during 1996-1102. Proceeding of the first conference in management of hospital materials; 2002 Sep 18-19; Tehran, Iran, [Persian].



Survey on Performance of Hospital Medical Records Committee in Hospitals of the Mazandaran University of Medical Sciences in 2005-2007*

Azar Kabirzadeh¹, Ebrahim Bagherianfarahabadi², Esmail Rezazadeh³,
Benyamin Mohsenisaravi⁴

Abstract

Introduction: Medical records committee is a qualitative committee in organizational charts of hospitals. This committee makes decisions on medical records policy, medical records procedures, medical records forms, and relevant problems to the management of patient information. The medical records committee is important in accreditation programs too. This research was done in respect of assess the performance of medical records committees, according to medical records sessions reports.

Methods: In this cross sectional study, all reports of medical records committee during 2005-2007 were observed. The check list for gathering data was designed according to the medical records committee duty in the text books. Variables were the number of medical records committee sessions, discussed problems, made decisions, and the representative which must be present in sessions.

Results: Of the 20 hospitals, 5 (30.8%) were educational. The whole sessions which must be established were 600, but only 257 (42.8 %) were established. The discussed problems in relation to 5 responsibility of medical records committee were 513 topics which 360 of them (70.2%) were agreed, 50 (9.8%) refused, and 98 problem (19.1%) were questionable. As the results showed, the physician and financial representative were absent in 63 medical records committee sessions (36.2%).

Conclusion: Medical records committee must be more active than the past. Because of importance of medical record committee, the sessions must be establish regularly, the decisions must follow up, and evaluation of the medical records committee should be done by own hospital annually.

Key words: Medical Records; Professional Staff Committee; Information Management; Hospitals; Forms and Records Control.

Type of article: Original article

Received: 23 Feb, 2008 Accepted: 30 Nov, 2008

Citation: Kabirzadeh A, Bagherianfarahabadi E, Rezazadeh E, Mohsenisaravi B. **Survey on performance of hospital medical records committee in Mazandaran medical sciences university hospitals in 2005-2007.** Health Information Management 2008; 5(2): 174. [Article in Persian].

*This article resulted from independent research.

1. Lecturer, Education of Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran, Iran.

2. Lecturer, Statistics, Islamic Azad University, Branch of Sari. Sari, Iran.

3. MSc, Education of Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran, Iran.

4. BSc, Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences. Mazandaran, Iran. (Corresponding Author)

E-mail: bsaravi@gmail.com