

بررسی وضعیت پرونده‌های درمانگاهی بیمارستان‌های دانشگاهی

شهر اهواز در سال ۱۳۸۹

رؤیا رضایی^{۱*}، الهام عالی‌پور^۲

چکیده

پرونده‌ی پزشکی بیماران، اعم از بستری یا سرپایی، حاوی اطلاعات مهمی در خصوص سابقه‌ی بهداشتی، تشخیص و درمان می‌باشد. این پرونده‌ها نقش مهمی در پی‌گیری مراقبت، آموزش و پژوهش پزشکی، ارزیابی خدمات ارائه شده، دفاع از حقوق بیمار، منافع بیمارستان و کارکنان آن ایفا می‌کنند. پژوهشگران با توجه به اهمیت پرونده‌های درمانگاهی در انعکاس وضعیت سلامت مردم جامعه و لزوم تشکیل، حفظ و نگهداری استاندارد پرونده‌های درمانگاهی مبادرت به تعیین وضعیت پرونده‌های درمانگاهی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز نمودند. بر اساس مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی وزارت بهداشت برای بیماران درمانگاه‌ها باید پرونده تشکیل گردد. نتایج نشان داد که برای بیماران در ۵۴ (۵۸/۷ درصد) درمانگاه از مجموع ۹۲ درمانگاه موجود در بیمارستان‌های: امام خمینی (ره)، گلستان، شفا، رازی، طالقانی، ابوذر، سلامت و سینا، پرونده تشکیل می‌شود. ۷۳ (۷۹/۳ درصد) درمانگاه تخصصی می‌باشد. آمار ۹۲ (۱۰۰ درصد) درمانگاه به صورت دستی به واحد آمار تحویل داده می‌شود و بیماری‌های پرونده‌های درمانگاهی کدگذاری نمی‌شوند. ۳ (۳۷/۵ درصد) بیمارستان به طور دایم پرونده‌های درمانگاهی را نگهداری می‌کنند. اهمیت تشکیل پرونده جهت مراجعین درمانگاهی در کلیه‌ی بیمارستان‌ها، آن‌طور که شایسته است در نظر گرفته نمی‌شود و از امکانات الکترونیکی موجود در بیمارستان‌ها جهت جمع‌آوری آمار و کدگذاری بیماری‌های پرونده‌های درمانگاهی استفاده نمی‌شود. نگهداری دایم پرونده‌های درمانگاهی فقط باعث اتلاف بودجه می‌شود.

واژگان کلیدی: بیمارستان، پرونده، درمانگاه

۱- دانشجوی کارشناسی ناپیوسته مدارک

پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، عضو
کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم
پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.
تلفن و ایمیل: ۰۹۱۶۸۰۵۷۹۷۱

Ahwaz.2010@gmail.com

۲- مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده‌ی
پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

تلفن و ایمیل: ۰۶۱۱۳۳۶۷۵۴۳
eaalipour@gmail.com

* نویسنده‌ی مسئول:

رؤیا رضایی، ایران، اهواز، دانشگاه علوم
پزشکی جندی‌شاپور اهواز، دانشکده‌ی
پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی
تلفن: ۰۹۱۶۸۰۵۷۹۷۱

Email: Ahwaz.2010@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۲۴

تهیه نمایند و نیز باید دفتری داشته باشند تا نام کلیه‌ی بیماران مراجعه‌کننده را در آن ثبت نمایند (۳). دلاوری مطالعه‌ای در زمینه‌ی وضعیت بایگانی پرونده‌ی بیماران سرپایی انجام داد که استاندارد نبودن سیستم‌های بایگانی، کمبود فضای بایگانی، عدم ایمنی بخش‌های بایگانی، مناسب نبودن محل بایگانی پرونده‌ها و عدم وجود دستورالعمل مشخص در مورد نحوه و مدت زمان نگهداری پرونده‌ها در بیمارستان‌های منتخب از نتایج آن بوده است (۴).

۴۵ (۵۸/۷ درصد) درمانگاه از مجموع ۹۲ درمانگاه موجود در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز برای مراجعان خود پرونده تشکیل می‌دهند. آمار مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌ها در ۸ (۱۰۰ درصد) بیمارستان تحت پژوهش به صورت دستی جمع‌آوری می‌شود. عالی‌پور در تحقیقی در سال ۱۳۸۴ نشان داد که کلیه‌ی بیمارستان‌های دانشگاهی دارای رایانه می‌باشند (۵). ۴۵ (۵۸/۷ درصد) درمانگاهی که در آن جهت مراجعان، پرونده تشکیل می‌دهند از سیستم کدگذاری جهت طبقه‌بندی بیماری‌های موجود در پرونده استفاده نمی‌کنند در حالی که کدگذاری از جنبه‌های مختلف مانند هماهنگی عناوین تشخیص بیماری‌ها و اقدامات درمانی در بین کشورها، قابل سنجش و قیاس نمودن آمارهای مختلف تشخیص‌ها و اقدامات درمانی در کشورهای مختلف، ارتقای سطح آموزش پزشکی و پیراپزشکی و نیز فراهم نمودن اطلاعات عددی مورد نیاز برای برنامه‌ریزی بیمارستانی، بهداشتی و غیره حایز اهمیت می‌باشد (۶).

از ۵ بیمارستانی که در آن پرونده‌ی درمانگاهی تشکیل می‌شود ۳ (۳۷/۵ درصد) بیمارستان از روش شماره‌دهی سریال استفاده نموده و نظام بایگانی غیر متمرکز را به کار برده‌اند، روش بایگانی مستقیم در ۵ (۶/۲۵ درصد) بیمارستان استفاده می‌شود، ۳ (۳۷/۵ درصد) بیمارستان پرونده‌های درمانگاهی را به طور دایم نگهداری می‌نمایند که باید علت آن مشخص شود، زیرا این موضوع فقط باعث اتلاف بودجه خواهد شد (جدول ۱). کلیه‌ی بیمارستان‌ها بنا بر بخشنامه‌ی وزارت بهداشت، درمان و

یکی از مهم‌ترین خدمات بهداشتی - درمانی، خدمات سرپایی است که امروزه با توجه به افزایش هزینه‌های بستری و محدودیت‌های تجهیزاتی و پرسنلی، اهمیت خاصی پیدا کرده است. عبارت «مراقبت‌های سرپایی» طیف گسترده‌ای از خدمات ارایه شده به بیماران غیر بستری را در بر می‌گیرد. روش‌های مختلف مراقبتی که در دهه‌ی اخیر گسترش یافته‌اند، این امکان را برای بیماران فراهم ساخته‌اند تا مراقبت مورد نیاز خود را از مراکزی که خدمات آن هزینه‌ی بالایی ندارد، دریافت نمایند. در این میان بیماری که جهت تشخیص و درمان سرپایی در یک بخش سازمان‌یافته‌ی بیمارستانی پذیرش شده و به منظور دریافت خدمات تخصصی پزشکی خاص، جراحی و یا موارد زیر مجموعه آن به سیستم درمانگاهی یک بیمارستان مراجعه کرده است، بیمار سرپایی درمانگاهی نامیده می‌شود (۱). هر بیماری که به یکی از مراکز موجود در سطوح مختلف نظام ارایه‌ی خدمات بهداشتی - درمانی مراجعه می‌کند، بر اساس خدماتی که دریافت می‌کند، اطلاعات مربوط به این خدمات در آن مرکز ثبت، جمع‌آوری، نگهداری و بازایی می‌گردد که هدف از آن، امکان استفاده‌ی مجدد از اطلاعات برای تحقق اهداف سیستم بهداشت و درمان است. تمامی مراکز بهداشتی - درمانی موظفند که برای مراجعان خود پرونده‌ی بالینی یا بهداشتی تشکیل دهند تا در صورت مراجعه مجدد، یا تقاضای بیمار یا استفاده مراکز آموزشی و اداری، دسترسی به سوابق پزشکی وی مقدور باشد (۲). پرونده‌ی پزشکی بیماران، اعم از بستری یا سرپایی، حاوی اطلاعات مهمی در خصوص سابقه‌ی بهداشتی، تشخیص و درمان می‌باشد. این پرونده‌ها نقش مهمی در پی‌گیری: مراقبت، آموزش و پژوهش پزشکی، ارزیابی خدمات ارایه شده، دفاع از حقوق بیمار، منافع بیمارستان و کارکنان آن ایفا می‌کنند (۱). بر اساس مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی وزارت بهداشت، درمانگاه‌ها باید برای بیماران خود کارت پزشکی که شامل خلاصه‌ای از شرح حال بیمار و نوع مراجعات و تاریخ مراجعه باشد،

پرونده‌ی درمانگاهی جهت کلیه مراجعان به درمانگاه‌ها با استفاده از فناوری‌های نوین و رعایت مدت نگهداری پرونده‌های درمانگاهی طبق مقررات پیشنهاد می‌گردد.

آموزش پزشکی می‌تواند پرونده‌ی بیماران عادی سرپایی درمانگاه‌های خود را به مدت ۵ سال نگهداری نمایند و در صورت عدم نیاز طبق مقررات امحا نمایند (۷). تشکیل

جدول ۱: وضعیت پرونده‌های درمانگاهی بیمارستان‌های تحت پژوهش در سال ۱۳۸۹

عنوان	روش شماره‌دهی		نظام بایگانی		روش بایگانی		مدت نگهداری		عدم تشکیل پرونده	
	سریال	واحد	متمرکز	غیرمتمرکز	مستقیم	دایم	غیردایم	تثانی	تثانی	تثانی
بیمارستان‌ها	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی	تثانی
	۳	۳۷/۵	۲	۲۵	۳	۳۷/۵	۵	۶۲/۵	۳	۳۷/۵

قدردانی و تشکر

محققان بدین‌وسیله مراتب سپاس‌گزاری خود را ابراز می‌دارند. همچنین از همکاری ریاست محترم، مدیریت محترم و نیز مسؤول محترم بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز قدردانی می‌گردد.

پژوهش حاضر حاصل طرح مصوب شماره‌ی ۸۹س.۳۶ کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد که

References

- 1- Rabiei R, Ayatollahi H. [Health Information Management in ambulatory care]. Kashan: Morsal Publications; 2004. (Persian).
- 2- Moradi Gh. [New Dimension of Health Information Management]. Tehran: Vajehpardaz; 2003. (Persian).
- 3- Abbasi M. [Medical and Pharmacological Code]. Tehran: Hoghoghi Publication; 2001. (Persian).
- 4- Delavari A, Sanai Nacab H, Rafati H, khodadadi M. [A survey on status of filling of outpatient records to Tehran select hospitals]. Abstracts book of The 1st Annual and National Congress of Medical Record students; 20 May 2005; Isfahan. (Persian).
- 5- Aalipour E. [A survey on use rate of ADS9 in hospitals of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences: from March 2005 to January 2006]. Abstracts book of congress of Information Technology and Hospital; 36-37 March 2005; Kermanshah. (Persian).
- 6- Mehdipour Y. [Introduction ICD10: Approach to coding Methods]. Mashad: Sombole Publication; 2002. (Persian).
- 7- Danialy A, Keshtkaran A. [Medical Records Department Management: Design to action]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, Fars Publishers Cooperative Company. 2001. (Persian).

A survey on status of the clinical records in hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in Ahvaz in 2010

Roya Rezaei^{1*}, Elham Aalipour²

1- Student of Medical Records, School of Paramedicine, Member of Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- MD, Instructor, Medical Records Department, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran .

*Corresponding Author:
Roya Rezaei, Medical Records Department, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Tell: 09168057971
Email: Ahwaz.2010@gmail.com

Abstract

Medical records of patients including inpatient or outpatient, contains important information about health history, diagnosis and therapy. These cases have an important role in follow care, medical education and research, assessment services, defense patient rights, benefits hospital and staff plays.

This cross-sectional study was conducted in 1389. The study the total of clinics of, 92 clinics of university hospitals to the status records of all clinics was studied and sampling wasn't done. Data collection tool a questionnaire that was made by researchers based on sources library was prepared. Questionnaire validity was confirmed to base on content validation and to take professors' idea were considered. Questionnaire reliability was surveyed by test-re-test method. Researchers went to the hospitals and interviews with medical record manager and direct observation to gathering data collection began and questionnaires were completed. Data with descriptive statistics and Excel software were analyzed

54 (58.7%) clinics are recording for referred to clinics. 73 clinics (34.79%) are specialized clinics. 92(100%) clinics is delivered its statistics manually to statistical unit and Diseases of clinical records are not encoded. 3 (37.5%) hospital, clinic records are kept permanently.

Medical records (health) provide a valuable tool in quality care for patients, disease prevention and health promotion is. Importance of recording for outpatients in all hospital as a decent is not considered and electronic facilities available in hospitals to collect statistics and coding of diseases of clinic records is not used. Maintenance of permanent clinical records is just wasting funds.

Keywords: hospital, records, clinical

Accepted: 19.10.2011

Received: 12.03.2012