

بررسی مقایسه‌ای درصد فراوانی ثبت داده‌ها در اوراق پذیرش و خلاصه پرونده در سه بیمارستان آموزشی، خصوصی، تأمین اجتماعی در شش ماهه اول ۱۳۸۱*

آرزو بابائی^۱، فرشته صلواتی^۱، ناهید توکلی^۲، رحمت‌اله توکلی^۳، مهدی رئیسی^۱، فریدگل محمدی^۱، عبدالله میرزائی^۱

چکیده

مقدمه. مدارک پزشکی یکی از ابزار مهم در اجرای امر درمان و پیشگیری است و به عنوان آینه منعکس کننده امور پزشکی در مؤسسه شناخته می‌شود. با توجه به اهمیت اطلاعات ثبت شده در اوراق مدارک پزشکی و کاربرد این اطلاعات در تسریع روند و اصلاح شیوه‌های درمان، نشان دادن عملکرد کادر پزشکی و پرستاری، دفاع از بیمار و بیمارستان، برنامه‌ریزیهای سازمانهای بهداشتی - درمانی و اتخاذ تصمیمات صحیح و اصولی، لازم است پرونده‌های بالینی از هر جهت کامل باشند.

هدف از انجام این تحقیق مقایسه وضعیت ثبت داده‌ها در اوراق پذیرش و خلاصه پرونده در سه نوع بیمارستان آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۳۸۱ بوده است تا بدینوسیله گامی مؤثر در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی برداشته شود.

مواد روشها. این پژوهش یک مطالعه گذشته‌نگر بوده که داده‌های موجود در اوراق استاندارد پذیرش و خلاصه پرونده ۵۷۱ بیمار بستری در سه نوع بیمارستان آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی اصفهان در شش ماهه اول ۱۳۸۱ به صورت توصیفی مورد بررسی قرار گرفت و نمونه‌گیری از پرونده‌های موجود در بایگانی این بیمارستانها بصورت تصادفی (منظم با توجه به شماره پرونده) انجام شد. در این تحقیق کلیه مندرجات اوراق مذکور در هفت چک لیست طراحی شد و داده‌ها با استفاده از این چک لیست‌ها از پرونده‌های بیماران جمع‌آوری شده، مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج. ثبت اطلاعات در اوراق پذیرش و خلاصه پرونده بیمارستانهای مورد مطالعه اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داده است. بطوریکه بیمارستان خصوصی بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد. مقایسه میانگین امتیاز (امتیاز از درصد) کلی ثبت اطلاعات در اوراق پذیرش و خلاصه پرونده نشان داد که بیمارستان آموزشی با امتیاز (۳۲/۷)، بیمارستان خصوصی با امتیاز (۳۲/۲) با یکدیگر مشابه و هر دو با بیمارستان تأمین اجتماعی با امتیاز (۲۹/۴) اختلاف معنی‌دار دارند.

بحث. ثبت ناقص مستندات مدارک پزشکی یکی از مسائلی است که همواره پرسنل بخش مدارک پزشکی بیمارستان با آن مواجه می‌باشند. نتایج این تحقیق در مورد ثبت مندرجات اوراق پذیرش و خلاصه پرونده که از اصلی‌ترین اوراق پرونده‌هاست وضعیت مطلوبی را نشان نمی‌دهد و شایسته است مسئولین امر برنامه‌ریزیهای لازم را در جهت

بهینه‌سازی مستندات مدارک پزشکی به شیوه‌های گوناگون داشته باشند. واژه‌های کلیدی: بیمارستان، برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، برگ خلاصه پرونده، پرونده پزشکی، ثبت.

مقدمه

در گذشته‌ای نه چندان دور، پرونده پزشکی منحصر به چند سطر در پشت ورقه حرارت یا ورقه تب بیمار بود این مسئله نه فقط در ایران بلکه در کشورهای پیشرفته امروز نیز کم و بیش همین وضعیت را داشت. در حال حاضر پرونده پزشکی بویژه به صورت پرونده بیمار بستری، حجم زیادی پیدا کرده و اهمیت انکارناپذیری یافته است (صدقیانی، ۱۳۷۷).

پرونده‌های امروزی بیماران با پرونده‌های اولیه اصلاً قابل قیاس نیستند. امروزه پرونده‌های بیماران دارای کاربردهای فراوانی است و بسیاری از افراد می‌توانند به آن دسترسی مجاز داشته باشند. اکنون پرونده بیماران می‌تواند یک پایگاه الکترونیکی داده‌های بالینی باشد که با سایر منابع داده‌ای همچون کتابخانه پزشکی در ارتباط است (اسکورکا، ۱۳۸۲).

هوفمن (Hufman) در این مورد اطلاعات پزشکی را جریان حیاتی سیستم ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی می‌داند، زیرا مدارک پزشکی چه به صورت دستی و چه به صورت ماشینی، حاوی اطلاعات پزشکی می‌باشد که همه جنبه‌های مراقبت از بیمار را توصیف می‌کند. پزشکان، پرستاران و سایر تأمین کنندگان مراقبت بهداشتی و درمانی برای معالجه بیمار نیاز به اطلاعات پزشکی دارند مدارک پزشکی در تأمین داده‌های مورد نیاز آموزش و پژوهش علوم پزشکی، مطالعات بهداشت عمومی و کنترل کیفی مراقبتهای درمانی، به کار می‌آید.

اهداف فوق زمانی قابل تحقق خواهد بود که پرونده‌های بیماران شامل داده‌های کافی، دقیق و صحیح باشند از نظر برخی افراد ممکن است ثبت اطلاعات در پرونده مصرف بیهوده کاغذ باشد ولی هر عبارتی که در پرونده

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۱۳۶۷ می‌باشد که اجرای آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.

۱- دانشجوی کارشناسی مدارک پزشکی

۲- مربی گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- مربی، گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان