

علل ناقص ماندن پرونده های پزشکی و پیشنهادات مدیران و پزشکان شاغل در

بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان در سال ۱۳۸۳*

ناهید توکلی^۱

چکیده

مقدمه: اطلاعات پزشکی ابزاری کلیدی است که در برنامه ریزی، هماهنگی و ارزشیابی مراقبتهای ارائه شده به بیمار مورد استفاده قرار می گیرد، به علاوه محتوا و مستندات ثبت شده در پروندهی پزشکی برای مقاصد قانونی، آموزشی، تحقیقی، برنامه ریزیهای مدیریتی و اعتباربخشی مفید است. این تحقیق با هدف تعیین علل ناقص ماندن پرونده های پزشکی و راهکارهای پیشنهادی جهت رفع آنها از دیدگاه مدیران و پزشکان شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، توصیفی- مقطعی است و در آن با استفاده از پرسشنامه دیدگاه های ۷۱ مدیر و ۶۹ پزشک شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۳ مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه پس از سنجش روایی و پایایی در ۱۱ بیمارستان آموزشی شهر اصفهان تکمیل گردید و داده ها با استفاده از نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در بیشتر موارد، مدیران و پزشکان (به ترتیب ۵۳ و ۵۵ درصد) اعتقاد داشتند کادر پزشکی از آموزش کافی نسبت به نحوه ی تکمیل اطلاعات پرونده بهره مند نیستند. همچنین بیشتر موارد (۵۲ درصد) بر این مساله که نظارت لازم از سوی اتندها بر کار اینترنت ها و رزیدنت ها، جهت ثبت اطلاعات در پرونده ها وجود ندارد، کاملاً موافق بودند. مدیران در ۱۰۰ درصد و پزشکان در ۸۵ درصد معتقد بودند باید دوره های آموزشی برای کادر پزشکی برگزار شود و نیز مدیران در ۶۹ درصد و پزشکان در ۶۰ درصد موارد، با به کارگیری دانش آموختگان رشته مدارک پزشکی کاملاً موافق بودند.

نتیجه گیری: با توجه به بیشترین علل نقص پرونده ها، که در قسمت یافته ها قید شده، بهتر است تلاش و برنامه ریزی مسؤولین دانشگاه برای برگزاری دوره های آموزشی، تدوین دستورالعمل هایی جهت تکمیل پرونده ها، ایجاد اهرمهای نظارتی از طرف مسؤولین بیمارستان ها در رابطه با تکمیل اطلاعات و پیگیری جدی تر مسؤولین مدارک پزشکی انجام گیرد.

واژه های کلیدی: مدارک پزشکی - مدیران بیمارستان - مدیران پرستار - بیمارستان ها - بیمارستان های دانشگاهی - پزشکان

پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۶

اصلاح نهایی: ۸۴/۹/۸

وصول مقاله: ۸۴/۸/۲

مقدمه

بهداشتی درمانی تکیه کرده و کیفیت داده های گردآوری، تحلیل، تفسیر و گزارش شده را خواستارند، این کاربران عبارتند از:

الف: بیماران برای اینکه از مراقبت بهداشتی خویش مطلع گشته و مشارکت فعالتری در حفظ یا بهبود سلامتی خود داشته باشند از داده های پزشکی استفاده می کنند.

هسته اطلاعاتی فرآیند تصمیم گیری در مراقبتهای بهداشتی، درمان بیمار و نیز توان بالقوه جهت جمع آوری داده های مراقبت و امور پژوهشی، پروندهای بیمار است که در شکل کاغذی یا الکترونیکی خود بیانگر اطلاعات و داده های مهمی در مورد چه کسی، چه چیزی، چه موقعی، کجائی، چرائی و چگونگی مراقبت از بیمار است. از سوی دیگر، کاربران بسیاری نیز به داده های

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۳۱۳۷ است که توسط معاونت

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.

۱- مربی گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Email: Tavakoli@mng.mui.ac.ir