

Evaluation of the Health Information Management Departments of Two Military Hospitals: A Qualitative Study

ARTICLE INFO

Article Type

Qualitative Study

Authors

Mohammadi R.¹ PhD,
Lazem M.² MSc,
Ghalaneh S.³ MSc,
Maleki Sheshkal M.⁴ MSc,
Asadi H.⁵ PhD,
Heidari R.³ MSc,
Aslani N.² MSc,
Garavand A.* MSc

How to cite this article

Mohammadi R, Lazem M, Ghalaneh S, Maleki Sheshkal M, Asadi H, Heidari R, Aslani N, Garavand A. Evaluation of the Health Information Management Departments of Two Military Hospitals: A Qualitative Study. Journal of Police Medicine. 2018;7(4):173-179.

*Department of Health Information Management & Technology, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
¹Applied Research Center, Deputy of Health, IRI Police Force, Tehran, Iran
²Department of Health Information Management, School of Health Management & Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
³Department of Health Information Management & Technology, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁴Department of health information technology, school of allied medical sciences, Tehran university of medical sciences, Tehran, iran
⁵Department of Public Health, School of Public Health & Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Correspondence

Address: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Paramedicine, Street Darband, Ghods Square, Tehran, Iran

Phone: -

Fax: -

virya67@yahoo.com

Article History

Received: August 12, 2018

Accepted: September 11, 2018

ePublished: September 29, 2018

ABSTRACT

Aims As a key department in hospitals, Health Information Management has an important role in empowerment of health care services providing. The aim of this study was multidimensional evaluation of Health Information Management in two private military hospitals.

Participants & Methods The present study was a qualitative content analysis research that was conducted in 2016. The data were gathered through semi-structured interviews. Sampling was done through purposive sampling method with most diversity in Health Information Management department subclasses including medical coding, filing, statistics, and admission. Data saturation was obtained after 13 interviews, and at the same time, the data were collected, coded, and analyzed. Also, MAXQDA10 software was used to analyze the data.

Findings The most important problems and solutions in Health Information Management were categorized in 5 main themes and 24 subthemes. Five themes which were referred by the participants included infrastructural and technical, educational, financial, organizational, and human resources problems.

Conclusion Policymakers should take the necessary steps to improve the status of this sector in the areas of infrastructure, educational, financial, organizational, and human resources. Also, with the allocation of special funds, they will provide a platform for the recruitment of specialized personnel for medical records and health information technology.

Keywords Evaluation; Health Information Management; Problems; Solution; Content Analysis

CITATION LINKS

[1] The performance evaluation of chain stores [2] Medical record sections in Hormozgan University of Medical Sciences affiliated hospitals [3] Validity of self-reported diagnoses leading to hospitalization: A comparison of self-reports with hospital records in a prospective study of American adults [4] Comparative survey of documentation in admission and summary discharge form in educational, social security and non-governmental hospitals [5] Health information management (managing a strategic resource) [6] Surveying the status of the maintenance of medical records of casualties of Iraq-Iran war in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences [7] Performance Evaluation of Medical Records Department of Teaching Hospital in Hamadan University of Medical Sciences, 2011 [8] Comparative survey of organizations and 9 Procedures in medical record department in educational hospitals of Tehran and presenting pattern [9] A study on medical records department performances in Qom University of Medical Sciences teaching hospitals [10] Healthcare managers on social security organizations attitude about some of medical services insurance [11] Hospital Administration [12] Three approaches to qualitative content analysis [13] The qualitative content analysis process [14] Survey of the medical records filing in the teaching hospitals of Lorestan university of medical sciences in 2009 [15] The evaluation of medical records department performance in kermanshah teaching hospitals in 2007 [16] Medical Records 1, 2 [17] The assessment of medical record department activities in Tehran Hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 1994-95 [18] Review of medical records documentation in obstetrics and gynecology ward (data quantitative analysis on obstetrics and gynecology ward) [19] Job satisfaction and job stress among staff of health centers [20] Effective Factors On Staffs' Job Satisfaction Based On Herzberg Theory In Qazvin Teaching Hospitals [21] A survey of the possibility of electronic medical records implementation in teaching hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences

ارزیابی بخش مدیریت اطلاعات سلامت دو بیمارستان نظامی؛ مطالعه کیفی

رضا محمدی PhD

مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، تهران، ایران

مینا لازم MSc

گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

سارا قلته MSc

گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

معصومه ملکی ششکل MSc

گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

تهران، تهران، ایران

حشمت‌اله اسدی PhD

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان،

خرم‌آباد، ایران

راضیه حیدری MSc

گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نسیم اصلانی MSc

گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

علی گراوند MSc

گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: بخش مدیریت اطلاعات سلامت به‌عنوان یکی از بخش‌های کلیدی بیمارستان، نقش مهمی در بهبود آرایه خدمات بهداشتی و درمانی دارد. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی واحد مدیریت اطلاعات سلامت در دو بیمارستان نظامی انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. برای نمونه‌گیری از روش مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از نظر واحدهای زیرمجموعه واحد مدیریت اطلاعات سلامت مانند کدگذاری، بایگانی، آمار و پذیرش استفاده شد. اشباع داده‌ها بعد از انجام ۱۳ مصاحبه حاصل و همزمان با جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل داده‌ها نیز انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین مشکلات و راهکارهای واحد مدیریت اطلاعات سلامت در ۵ درونمایه اصلی و ۱۰ درونمایه فرعی دسته‌بندی شدند. ۵ درونمایه اصلی که شرکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند به‌ترتیب مشکلات زیرساختی و فنی، آموزشی، مالی، سازمانی و نیروی انسانی بود.

نتیجه‌گیری: مسئولین امر باید در راستای بهبود وضعیت این بخش در زمینه‌های زیرساختی، آموزشی، مالی، سازمانی و نیروی انسانی اقدامات لازم را انجام دهند و همچنین با اختصاص بودجه ویژه، زمینه را برای استخدام نیروهای تخصصی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت فراهم سازند.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، مدیریت اطلاعات سلامت، مشکلات، راهکارها، تحلیل محتوای

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

*نویسنده مسئول: virya67@yahoo.com

مقدمه

بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان مسئولیت ذخیره‌سازی، پردازش و ارزیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی را به‌عهده دارد. این بخش با آرایه خدمات متعددی که به بیمار، پزشک، مدیریت بیمارستان و پژوهشگران می‌دهد سهم بسزایی در ارتقای سطح مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد. لذا حصول اطمینان از فعالیت مطلوب و ارتقای خدمات در این بخش بسیار

مهم به‌نظر می‌رسد [۱، ۲]. پرونده‌های بیمارستانی (Medical Records) به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان واحد مدیریت اطلاعات سلامت (Health Information Management)، علاوه بر اینکه در موارد قانونی و تشخیص قصور (Deliquesces) و خطاهای کادر پزشکی می‌توانند کمک‌کننده باشند، در تحقیقات کمی و کیفی نیز می‌توانند اطلاعات مفیدی برای محققین علوم پزشکی باشند به طوری که در بسیاری از بیماری‌ها اطلاعات دقیق تشخیص بیماری صرفاً براساس پرونده‌های بیمارستانی قابل دستیابی خواهد بود [۳]. بخش مدیریت اطلاعات سلامت همچنین در تسریع روند و اصلاح شیوه‌های درمان، نشان‌دادن عملکرد کادر پزشکی و سایر پرسنل، دفاع از حقوق بیمار و بیمارستان، برنامه‌ریزی‌های سازمان‌های آرایه مراقبت سلامت و اتخاذ تصمیمات صحیح و اصولی نقش بسزایی دارد [۴]. با توجه به اهمیت بخش مدیریت اطلاعات سلامت در کارایی، ارزیابی و اعتلای کمی و کیفی و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی بیمارستان، بایستی در اصلاح این بخش نهایت سعی و کوشش را به‌عمل آورد [۵]. این در حالی است که در مقایسه با کشورهای پیشرو در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، قوانین فعلی نگهداری مدارک پزشکی در ایران، بسیار کلی، مبهم و نامتناسب با کاربردهای مدارک پزشکی بوده و در آن به‌مدت زمان نگهداری بسیاری از پرونده‌های پزشکی تخصصی اشاره نشده است [۶].

از طرفی با توجه به اینکه واحد مدیریت اطلاعات سلامت از مهم‌ترین مراجع دستیابی به اطلاعات بهداشتی و درمانی بیماران، چگونگی درمان ایشان و نحوه مدیریت و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را فراهم می‌آورد، زمانی کارایی خود را به‌طور موثر نشان خواهد داد که استانداردهای حرفه‌ای مربوط به ساختار و تشکیلات، تجهیزات و نیروی انسانی، خط مشی‌ها و دستورالعمل‌ها، عملکرد و خدمات رعایت شوند؛ لذا مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها برای ارتقای کیفی خدمات بایستی توجه ویژه‌ای به این بخش داشته باشند [۷]. ارزیابی بیمارستان‌های کشور در سال‌های گذشته نشان داده است که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت برسند [۸]. برخی مطالعات در این حوزه نیز در سال‌های اخیر انجام شده است. به‌عنوان نمونه ریسی و محمدپور در پژوهش خود در سال ۱۳۸۸ به این نتیجه رسیدند که عملکرد بخش مدارک پزشکی نیمی از بیمارستان‌های آموزشی قم پایین‌تر از حد مطلوب است و در نتیجه بهینه‌سازی عملکرد این بخش ضروری است [۹]. پژوهش‌هایی که به ارزیابی می‌پردازند، با شناسایی نقاط قوت و ضعف سیستم، زمینه‌ساز ارتقای کیفیت خدمات سیستم شده و عملکرد سیستم را در راستای دستیابی به اهداف خاص آن مورد سنجش قرار می‌دهد [۱۰]. به کمک نظارت مداوم می‌توان اشکالات موجود را به‌سرعت شناسایی و در رفع آنها اقدام نمود. ارزیابی کمک موثری به شناخت نقاط قوت و ضعف کار آرایه‌شده می‌نماید. به همین دلیل لازم است در هر سازمانی امکانات لازم برای نظارت و ارزیابی صحیح وجود داشته باشد. از این رو ارزیابی مراقبت‌های سلامت امری ضروری است [۱۱]. ارزیابی کفایت و تناسب خدمات آرایه‌شده به بیمار با استفاده از اسناد پزشکی موجود در واحد مدیریت اطلاعات سلامت صورت می‌گیرد. کارکنان این واحد با فراهم‌آوردن اطلاعات مورد نیاز مسئولین و مدیران مراکز خدمات سلامت به آنان در ارزیابی کارایی و صلاحیت کارکنان کمک ارزنده‌ای می‌کنند [۱۲]. از طرفی با توجه به اینکه نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مانند ارتش جمهوری اسلامی ایران و سپاه

متن مصاحبه به صورت کلمه به کلمه خوانده می‌شد تا کدها از مصاحبه‌ها استخراج شد. پس از مشخص شدن کدها، تحلیل نهایی صورت گرفت و ارتباط بین کدها و طبقه‌ها مشخص شد. توافق راجع به کدها و بازبینی متن مصاحبه‌ها توسط تیم پژوهش صورت گرفت و از روش مرور یافته‌ها با مصاحبه‌شوندگان نیز استفاده شد. در نهایت تصویری از مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت و راهکارهای مواجهه با آنها تهیه شد.

یافته‌ها

۹ نفر (۶۹/۲۳٪) از شرکت‌کنندگان مرد و ۴ نفر (۳۰/۷۷٪) زن بودند (جدول ۱).

مشخصات	مقدار/تعداد
سن	۲۷-۴۹ سال
سابقه کار	۲۸-۴ سال
جنسیت	مرد ۹ زن ۴
مدرک تحصیلی	دیپلم ۳ کاردانی ۴ لیسانس ۵ فوق لیسانس ۱
محل کار	بیمارستان A ۸ بیمارستان B ۵
مجموع افراد شرکت‌کننده	۱۳

مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مهم‌ترین مشکلات پیش روی واحد مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه، ۵ درونمایه اصلی شامل "مشکلات فنی و زیرساختی"، "آموزشی"، "مالی"، "سازمانی" و "نیروی انسانی" بود (جدول ۲).

۱- مشکلات زیرساختی و فنی: این دسته از مشکلات مورد تاکید اکثر شرکت‌کنندگان بود و آنها معتقد بودند که در بیمارستان‌های مورد مطالعه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد. در ادامه اظهار نظر برخی از شرکت‌کنندگان ارائه شده است.

در رابطه با ضعف در سیستم‌های اطلاعاتی یکی از شرکت‌کنندگان معتقد بود که "به‌نظر بنده سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) مورد استفاده تو بیمارستان ما جوابگوی خیلی از کارها نیست و خیلی از سرچ‌ها رو نمی‌تونیم توش انجام بدیم باید ببریم پیش مسئول IT اونجا خودش برامون سرچ کنه لذا بهتره ما هم مثل بیمارستان‌های دیگه از یه سیستم به‌روز استفاده کنیم" (شرکت‌کننده شماره ۸). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در رابطه با مشکلات زیرساختی چنین بیان نمود که "بایگانی اینجا ... خیلی کوچیکه، ما در سال‌های اخیر دو نوبت افزایش دادیم فضایش ولی بازم داره پر میشه، شاید یکی از مباحث مهم اینه که هنوز درباره امحا پرونده‌های پزشکی از سال ۷۰ هیچ تصمیمی گرفته نشده و ما واقعا با مشکل فضای نگهداری پرونده مواجه شدیم" (شرکت‌کننده شماره ۳).

۲- مشکلات حوزه آموزش: مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در "آموزش‌های دانشگاهی" و "دوره‌های بازآموزی" ارائه شده به فارغ‌التحصیلان مرتبط با رشته‌های واحد مدیریت اطلاعات سلامت ضعف وجود دارد. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت که "متأسفانه افرادی که از دانشگاه فارغ‌التحصیل میشن بیشتر مسایلی تئوری رو می‌خوانن که واسه محیط کار مناسب نیست و با

پاسداران انقلاب اسلامی دارای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی نیست، لذا این مسئولیت خطیر چه از جنبه درمانی، بهداشتی، تحقیقاتی، آموزشی و غیره بر عهده معاونت بهداشت، امداد و درمان نیروی انتظامی قرار گرفته است. در دانشگاه علوم پزشکی ارتش، گروه فناوری اطلاعات سلامت به‌صورت فعال وجود دارد و دانشجویان و نیروی کار مورد نیاز خود را تربیت می‌نماید و بدیهی است که ارزیابی‌های متعددی در زمینه‌های مختلف مدیریت اطلاعات سلامت مانند سیستم‌های اطلاعات سلامت و سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی را انجام داده و در مسیر فراهم‌سازی زمینه برای استقرار سیستم‌های اطلاعاتی نوین نظیر پرونده الکترونیک سلامت گام‌های مهمی را برداشته‌اند. اما در معاونت بهداشت و امداد درمان ناجا از بررسی مستندات و مشاهده محققین از نزدیک تاکنون پژوهش‌های جامعی انجام نشده است و توجه خاصی به واحد مدیریت اطلاعات سلامت از لحاظ انجام تحقیقات علمی صورت پذیرفته است، لذا این پژوهش با هدف ارزیابی بخش مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های تابعه نیروی انتظامی در یکی از شهرهای ایران انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مطالعه شامل کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت دو بیمارستان انتظامی (A, B) بودند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع از نظر واحدهای زیرمجموعه واحد مدیریت اطلاعات سلامت شامل کدگذاری، بایگانی، آمار و پذیرش استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه، حداقل سه سال سابقه کار و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه بود. قبل از انجام مصاحبه، اهداف پژوهش و مشخصات تیم پژوهش برای مصاحبه‌شوندگان شرح داده شد و رضایت آگاهانه آنان اخذ شد. مصاحبه‌ها به‌صورت نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. مصاحبه‌ها به‌صورت چهره‌به‌چهره در محل کار و در زمان استراحت انجام شد. برای انجام مصاحبه با افراد هماهنگی لازم صورت می‌گرفت و با انتخاب زمان مناسب برای شرکت‌کنندگان اقدام به انجام مصاحبه شد. مصاحبه‌ها توسط دو نفر از محققان (A.G., H.A.) انجام می‌گرفت. برای انجام مصاحبه، یک راهنمای مصاحبه با استفاده از نظرات متخصصان و تیم پژوهش و بر مبنای هدف مطالعه تهیه شد. مدت زمان هر یک از مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود. هر مصاحبه توسط یک نفر از پژوهشگران انجام می‌گرفت و فرد دیگری در حین مصاحبه حضور نداشت. گفته‌های افراد با استفاده از دستگاه ضبط صدا مدل Sony icd-px33 ضبط شد. در حین مصاحبه از یادداشت‌برداری نیز برای ثبت اطلاعات استفاده شد. متن مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه، چندبار گوش داده شد و سپس کلمه به کلمه تایپ شد تا از طریق میزان تشابه و نزدیک شدن پاسخ‌های افراد به دستیابی به سطح اشباع (Saturation) واقف شد. در پژوهش حاضر اشباع داده‌ها با انجام ۱۳ مصاحبه مشاهده شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی (Content Analysis) استفاده شد [۱۳]. روش تحلیل محتوای، روش مناسبی برای کسب نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی است [۱۴]. برای تحلیل داده‌ها ابتدا متن مصاحبه‌ها خوانده می‌شد، پس از اینکه یک برداشت کلی از مصاحبه‌ها صورت می‌گرفت، مجدداً

واقعیت‌ها و اون چیزی که در واقعیت توی این واحد اجرا میشه فاصله داره ... چون بیمارستان ما هم غیردانشگاهیه کلاس‌های آموزشی برگزار نمیشه" (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

رشته‌های غیرمرتبط به‌عنوان منشی بخش یا حتی توی بایگانی و پذیرش استخدام می‌کنیم" (شرکت‌کننده شماره ۵).

جدول ۳) راهکارهای ارایه‌شده توسط شرکت‌کنندگان به‌منظور بهبود عملکرد واحد مدیریت اطلاعات سلامت

درونمایه اصلی: زیرساختی و فنی	
اصلاح و نوسازی تجهیزات و وسایل	<ul style="list-style-type: none"> برنامه‌ریزی برای تهیه سیستم HIS مناسب حذف سیستم‌های قدیمی مانند ADS9 ایجاد سیستم اسکن اوراق اصلی پرونده افزایش امنیت فیزیکی پرونده‌ها بهبود وضعیت مستندسازی تاسیس بایگانی راکد تجهیز واحدهای مختلف این بخش به اینترنت فراهم‌نمودن فضایی برای مراجعین به پذیرش تهیه مکانی برای مراجعین به‌منظور مطالعه پرونده‌ها ایجاد یک واحد مستقل با موقعیت فیزیکی مناسب
بهبود در تسهیلات مرتبط با مراجعه‌کنندگان	<ul style="list-style-type: none"> استفاده از سیستم نوبت‌دهی اینترنتی برای درمانگاه و سایر بخش‌ها استفاده از سیستم نوبت‌دهی تلفنی ایجاد یک وبسایت مناسب برای اطلاع‌رسانی برقراری ارتباط بیشتر با شرکت رایاوران
درونمایه اصلی: آموزشی	
طراحی و برگزاری کلاس‌های تخصصی با همکاری دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت	<ul style="list-style-type: none"> برگزاری دوره‌های اصول مستندسازی برگزاری دوره آشنایی با قوانین جدید برگزاری کارگاه‌های شاخص‌های آماری برگزاری کارگاه‌های کدگذاری برگزاری کارگاه‌های اصطلاحات پزشکی برگزاری کارگاه‌های آموزشی آشنایی با سایر سیستم‌های طبقه‌بندی برگزاری دوره‌های اخذ رضایت برگزاری دوره‌های جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی برگزاری کارگاه‌های امنیت و محرمانگی برگزاری دوره‌های ویژه برای آشنایی پرسنل با جدیدترین قوانین مربوط به بایگانی
اصلاح دستورالعمل‌ها	<ul style="list-style-type: none"> تدوین دستورالعمل‌های به‌روز برای واحدها
درونمایه اصلی: مالی	
اصلاحات مالی	<ul style="list-style-type: none"> سرمایه‌گذاری در انجام تحقیقات با استفاده از داده‌ها و اطلاعات موجود افزایش بودجه برای استخدام نیروهای متخصص
درونمایه اصلی: سازمانی	
پایش و ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> الزام‌نمودن پزشکان به حضور در بخش مدارک پزشکی برای رفع نواقص احتمالی ارزیابی کمی و کیفی پرونده‌ها انجام منظم ارزیابی کمی پرونده‌ها و همچنین مشارکت فعال در ارزیابی کیفی
بهبود ارتباطات سازمانی	<ul style="list-style-type: none"> ایجاد ارتباط مستقیم بخش مدیریت اطلاعات سلامت با سایر بخش‌ها محاسبه شاخص‌ها و ارایه تفسیرهای مناسب، آسان، قابل فهم و ارایه به مسئولین شناساندن بخش به مسئولین
درونمایه اصلی: نیروی انسانی	
جذب نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> استخدام پرسنل مورد نیاز در این بخش توجه بیشتر به سهمیه استخدامی این بخش
تخصصی شدن نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> استخدام نیروهای متخصص در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت افزایش تعداد نیروهای تخصصی واحد

همچنین همکاری کم پزشکان در مستندسازی و رفع نواقص و مسائلی حفاظتی و امنیتی از دیگر مشکلات سازمانی بخش مدیریت

جدول ۲) مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت

درونمایه اصلی: زیرساختی و فنی	
ضعف در سیستم‌های اطلاعاتی	<ul style="list-style-type: none"> ضعف سیستم HIS ضعف سیستم HIS در پیوستن به EHR در آینده عدم هماهنگی بین بخش HIM یا IT استفاده از سیستم ADS9
تجهیزات و امکانات نامناسب	<ul style="list-style-type: none"> فرسودگی بسیاری از تجهیزات و وسایل مورد استفاده فقدان فضای مطالعه پرونده کمبود فضای پذیرش عدم دسترسی به اینترنت در بخش مشکلات ارگونومیکی محیط کار
درونمایه اصلی: آموزشی	
ضعف در آموزش‌های دانشگاهی	<ul style="list-style-type: none"> دانش پایین فارغ التحصیلان HIT در انجام امور در بخش
ضعیف بودن دوره‌های بازآموزی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود دوره‌های تخصصی استفاده بسیار کم از داده‌های پزشکی موجود
ضعف در دستورالعمل‌ها	<ul style="list-style-type: none"> ضعف در دستورالعمل‌های واحد بایگانی قدیمی بودن دستورالعمل‌ها
درونمایه اصلی: مالی	
نارضایتی از حقوق و مزایا	<ul style="list-style-type: none"> عدم پرداخت کارانه به پرسنل تخصصی بخش کمبود بودجه برای استخدام نیروهای تخصصی کمبود بودجه برای تهیه تجهیزات و وسایل مورد نیاز
کمبود منابع مالی	
درونمایه اصلی: سازمانی	
نگرش غیرتخصصی به واحد مدیریت اطلاعات سلامت	
مسائلی حفاظتی و امنیتی سازمان	
ناشناخته‌ماندن بخش HIM	
همکاری کم پزشکان در مستندسازی و رفع نواقص	
درونمایه اصلی: نیروی انسانی	
منفک شدن نیروها و اعزام به ماموریت	
کمبود نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود کلی نیروی انسانی کمبود نیروی انسانی متخصص
استفاده از نیروهای غیرمتخصص	

علاوه بر این یکی دیگر از مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت، ضعیف بودن دستورالعمل‌ها بود.

۳- مشکلات مالی: در رابطه با این درونمایه دو مشکل اصلی توسط شرکت‌کنندگان مطرح شد. "نارضایتی از حقوق و مزایا" و "کمبود منابع مالی" از مشکلات مرتبط با حوزه مالی بود. در این رابطه یکی از کارکنان واحد پذیرش اظهار داشت که "بخاطر اینکه بودجه کافی ندارن که نیروی تخصصی بگیرن و حقوق بالا بهشون بدن، باعث شده معمولا کمبود نیرو و خصوصا نیروی متخصص داشته باشیم" (شرکت‌کننده شماره ۹).

۴- مشکلات و محدودیت‌های سازمانی: یکی دیگر از درونمایه‌های ظاهرشده در داده‌ها مرتبط با مشکلات سازمانی بود. شرکت‌کنندگان معتقد بودند در رابطه با واحدهای زیرمجموعه واحد مدیریت اطلاعات سلامت، یک نوع نگرش غیرتخصصی به این واحد وجود دارد و این بخش برای مسئولین بالادستی به‌خوبی شناخته نشده است. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان معتقد بود که "در واحد ما به‌جای استخدام نیروهای تخصصی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، میریم از رشته ادبیات و شیمی و جغرافیا و سایر

بیمارستان‌ها برای بهبود عملکرد واحدهای مدیریت اطلاعات سلامت سیستم‌های قدیمی را با سیستم‌های مناسب جایگزین نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود ایجاد یک واحد مستقل با موقعیت فیزیکی مناسب برای این واحد در نظر گرفته شود.

سایر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یکی دیگر از مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه مشکلات مربوط به ضعف در مواردی مانند آموزش‌های دانشگاهی و دوره‌های بازآموزی بود. در پژوهشی که در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰ انجام شده نیز مشخص شد که دوره‌های بازآموزی مناسبی برای کارکنان بخش مدارک پزشکی صورت نگرفته است و در ۱۵ بیمارستان مورد مطالعه تنها یک دوره بازآموزی توسط وزارت بهداشت انجام شده است [۱۸]. نتایج پژوهش احمدی و همکاران نیز نشان می‌دهد که ۵۰٪ کارکنان واحد بایگانی هیچ دوره آموزشی مرتبط با مدارک پزشکی یا بایگانی پزشکی ندیده بودند [۱۵]. بنابراین به نظر می‌رسد که مشکلات آموزشی سابقه طولانی در این بخش دارد. با توجه به این شرایط، برگزاری مستمر دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های تخصصی مختلف به خصوص کدگذاری مرگ‌ومیر، اصطلاحات پزشکی به‌ویژه برای تایپیست‌های اتاق عمل، پرسنل پذیرش، کدگذاران و سایر پرسنل نیز توصیه می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یکی دیگر از مشکلات موجود در واحد مدیریت اطلاعات سلامت ضعف در دستورالعمل‌ها است. زارعی و همکاران در پژوهش خود به تدوین دستورالعمل جامع برای حفظ و نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی تاکید نموده‌اند [۶]. مهرآئین و همکاران نیز در پژوهش خود تدوین دستورالعمل‌های جامع برای تکمیل اوراق پرونده در بیمارستان‌های زنان و زایمان در ایران را توصیه نموده‌اند [۱۹]. لذا پیشنهاد می‌شود دستورالعمل‌های مدون به‌خصوص برای واحد بایگانی تدوین شود.

در پژوهش حاضر مشکلات مالی موجود در بخش مدیریت اطلاعات سلامت به‌عنوان یکی از مشکلات این بخش معرفی شده است. این مشکل شامل دو دسته مشکلات مربوط به کمبود منابع مالی در کل بخش و نارضایتی از حقوق و مزایا است. در پژوهش *دانیالی* و همکاران [۲۰] نیز مشخص شد که بین کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمین نیز کمترین میزان رضایت شغلی مربوط به حیطه حقوق و مزایا است. نصیری‌پور و همکاران نیز در مطالعه‌شان نشان دادند که حقوق و دستمزد کافی و مناسب در رتبه دوم از نظر اهمیت در انگیزش کارکنان بیمارستان‌های آموزشی قزوین قرار دارد [۲۱]. بنابراین بازنگری مجدد در سیستم پرداخت حقوق و مزایا از قبیل کارانه و اضافه‌کار پیشنهاد می‌شود.

همچنین شایان ذکر است که نگرش غیرتخصصی به‌واحد مدیریت اطلاعات سلامت، ناشناخته‌ماندن بخش HIM و مشکلات موجود در همکاری پزشکان برای مستندسازی و رفع نواقص از سایر مشکلات پیش روی واحد مدیریت اطلاعات سلامت بود که تحت عنوان "مشکلات سازمانی" طبقه‌بندی شدند. مرور متون صورت گرفته توسط تیم پژوهش نشان می‌دهد که در سایر مطالعات به ارزیابی نگرش مدیران سطوح بالادستی به واحد مدیریت اطلاعات پرداخته نشده است و این موضوع در سایر مطالعات مورد غفلت واقع شده است. پیشنهاد می‌شود در رابطه با ارزیابی مشکلات سازمانی در واحد مدیریت اطلاعات سلامت پژوهش‌های بیشتری انجام شود.

بخش دیگری از مشکلات موجود در واحد مدیریت اطلاعات سلامت مربوط به مشکلات نیروی انسانی بود. یکی از این مشکلات کمبود

اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. یکی از افراد در رابطه با مشکلاتی که در حوزه حفاظت و امنیت وجود دارد معتقد بود که به‌علت شرایط خاص برخی از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های مورد مطالعه (مانند شخصیت‌های نظامی مهم و شناخته‌شده در سطح کشور) لازم است در برخی قوانین اصلاحات صورت گیرد و بیمارستان‌های مورد مطالعه برخی قوانین خاص خود را در رابطه با نگهداری پرونده این افراد مدنظر قرار دهند. در این رابطه یکی از افراد چنین بیان نمود: "به‌نظرم این قانونایی که از طرف وزارت بهداشت درباره پرونده‌هایی پزشکی میاد رو بعضیاشو ما نباید به‌راحتی بپذیریم، به‌عنوان مثال نامه میاد که مدت نگهداری اوراق شده ۱۰ سال، آیا بیمارستان ما هم این قانون واسش صدق میکنه یا نه؟ به‌نظرم ما باید به کمیته در سطح معاونت بهداشت داشته باشیم و بتونیم این قوانین که میان رو واسه خودمون و با استانداردهای خودمون استفاده کنیم. به‌عنوان مثال به‌جا در قوانین مدارک پزشکی هست که ما باید در صورت درخواست قاضی پرونده (اصلش) رو بفرستیم، آیا واسه بیمارستان ما هم این قانون واسش مناسبه یا اصلا درباره کیفیت اجرای این قانون صحبت شده؟ من خودم به مورد اصل پرونده‌رو واسه قاضی و به دستور قاضی فرستادم خلاصه تا وقتی که اصل پرونده مرجوع شد من نصف جون شدم چون می‌ترسیدم اگه پرونده برنگرده نکنه واسه من مشکلی پیش بیاد، شاید اگه تصمیم مناسبی در حوزه معاونت بهداشت گرفته بشه خیلی بهتره" (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

راهکارهای بهبود عملکرد واحد مدیریت اطلاعات سلامت: راهکارهای ارائه‌شده توسط مصاحبه‌شوندگان نیز شامل ۵ درونمایه اصلی و ۱۰ درونمایه فرعی بود (جدول ۳).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مهم‌ترین مشکلات پیش روی واحد مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه شامل پنج درونمایه اصلی مشکلات فنی و زیرساختی، آموزشی، مالی، سازمانی و نیروی انسانی بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات فنی و زیرساختی واحد مدیریت اطلاعات سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه شامل ضعف در سیستم‌های اطلاعاتی و تجهیزات و امکانات نامناسب بود. این نتایج با پژوهش بورقی و *خدادادی* [۷] همخوانی دارد. بورقی و *خدادادی* نیز در پژوهش خود نشان می‌دهند که عدم وجود محل مناسب و عدم وجود فضای کافی از مشکلات بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان است. همچنین نتایج پژوهش انجام‌شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد نیز نشان دادند که موقعیت مکانی و فضای واحد مدارک پزشکی مناسب نیست و کمبود فضای مخزن بایگانی، فضای کاری و فضای پرسنلی وجود دارد [۱۵]. از نظر ضعف در سیستم‌های اطلاعاتی و تجهیزات نیز یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش عزیزری و همکاران [۱۶] مطابقت دارد. عزیزری و همکاران نیز نشان دادند که در بیمارستان‌های مورد پژوهش شهر کرمانشاه، سیستم‌های بایگانی نوین استفاده نمی‌شود. بنابراین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده مشکلات فنی و زیرساختی در واحد مدیریت اطلاعات سلامت در اکثر مناطق ایران است و واحد مدیریت اطلاعات سلامت از نظر فنی و زیرساختی نیازمند توجه ویژه‌ای است. حاجوی نیز در پژوهش خود بر استفاده از تجهیزات مناسب نظیر پرینتر، اسکنر، قفسه‌های مناسب، نور مناسب، تهویه و غیره در بخش مدارک پزشکی تاکید نموده است [۱۷]. پیشنهاد می‌شود مسئولین

منابع

- 1- Mokhatab Rafiei F, Abasabadi F. The performance evaluation of chain stores. *Sci J Manag Syst*. 2011;3(5):27-55. [Persian]
- 2- Davari Dolatabadi N, Shahi M. Medical record sections in Hormozgan University of Medical Sciences affiliated hospitals. *Med J Hormozgan Univ*. 2005;9(3):209-12. [Persian]
- 3- Bergmann MM, Byers T, Freedman DS, Mokdad A. Validity of self-reported diagnoses leading to hospitalization: A comparison of self-reports with hospital records in a prospective study of American adults. *Am J Epidemiol*. 1998;147(10):969-77.
- 4- Babaei A, Salavati F, Tavakkoli N, Tavakkoli R, Raiisi M, Golmohammadi F, et al. Comparative survey of documentation in admission and summary discharge form in educational, social security and non-governmental hospitals. *Health Info Manag*. 2003;1(1):10-4. [Persian]
- 5- Ahmadi M, Asadi F, Jalalifard B, Sadoughi F. Health information management (managing a strategic resource). 1st Edition. Tehran: Tehran University; 2004. [Persian]
- 6- Zarei J, Nadri Kh, Jalalaldin Salehi M, Mohammadi A, Vahedi Barzoki A. Surveying the status of the maintenance of medical records of casualties of Iraq-Iran war in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *J Clin Res Paramed Sci*. 2016;4(4):341-50. [Persian]
- 7- Bouraghi H, Khodadadi M. Performance Evaluation of Medical Records Department of Teaching Hospital in Hamadan University of Medical Sciences, 2011. *Pajohan Sci J*. 2012;11(1):28-33. [Persian]
- 8- Deraye S. Comparative survey of organizations and 9 Procedures in medical record department in educational hospitals of Tehran and presenting pattern [Disertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1998. [Persian]
- 9- Raeissi P, Mohammadpour A. A study on medical records department performances in Qom University of Medical Sciences teaching hospitals. *J Health Admin*. 2008;11(31):39-46. [Persian]
- 10- Vatankhah S. Healthcare managers on social security organizations attitude about some of medical services insurance [Disertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1995. [Persian]
- 11- Francis CM, Mario CS. *Hospital Administration*. 3rd Edition. New Delhi: Japee Brothers; 2000. pp: 40-185.
- 12- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
- 13- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15.
- 14- Ahmadi M, Samadbeik M, Birjandi M. Survey of the medical records filing in the teaching hospitals of Lorestan university of medical sciences in 2009. *Yafte*. 2009;11(3):73-83. [Persian]
- 15- Azizi AA, Torabipoor A, Safari S, Mohammadi A, Kheirollahi J, Shojaei M. The evaluation of medical records department performance in Kermanshah teaching hospitals in 2007. *Health Admin*. 2009;12(37):17-22. [Persian]
- 16- Hajavi A, Sarbaz M, Moradi N. *Medical Records 1, 2*. 4th Edition. Tehran: Jahan Rayaneh; 2002. [Persian]
- 17- Fesharaki M, Hosseini F, Kajisaid M, Hosseini F. The assessment of medical record department activities in Tehran Hospitals affiliated to Tehran University of

نیروی انسانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. نتایج پژوهش انجام‌شده توسط گوزلی و همکاران نشان می‌دهد که از پنج بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دو بیمارستان دارای وضعیت مطلوبی از نظر نیروی انسانی برای پیاده‌سازی مدارک پزشکی الکترونیک بودند. در مجموع نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر نیروی انسانی مورد نیاز وضعیت متوسطی دارند [۱۹]. لذا پیشنهاد می‌شود در این ارتباط یک پژوهش کمی نیز در بیمارستان‌های وابسته به ناجا انجام شود.

یکی دیگر از مشکلات مرتبط با حوزه نیروی انسانی در بیمارستان‌های مورد پژوهش، استفاده از نیروهای غیرمتخصص بود. احمدی و همکاران نیز در پژوهش خود نشان می‌دهند که در بیمارستان‌های مورد مطالعه‌شان (چهار بیمارستان آموزشی) تنها ۵۰٪ کارکنان واحد بایگانی دارای تحصیلات مرتبط با مدارک پزشکی بودند و ۵۰٪ دیگر دارای مدارک تحصیلی غیرمرتبط بودند [۱۵]. عزیززی و همکاران نیز در پژوهش خود استفاده از نیروهای غیرمتخصص را از مشکلات بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی کرمانشاه بیان نمودند [۱۶]. بورقی و همکاران [۷] نیز در پژوهش خود در همدان به نتایج مشابهی دست یافتند.

انجام پژوهش‌های بیشتر و تکمیلی در رابطه با مشکلات سازمانی در واحدهای مدیریت اطلاعات سلامت به ویژه در بیمارستان‌های نظامی پیشنهاد می‌شود. اختصاص فضای مستقل و کافی، بکارگیری نیروهای متخصص، برطرف‌نمودن کمبود نیروی انسانی شاغل در واحد مدیریت اطلاعات سلامت از جمله مهم‌ترین راهکارهایی است که مسئولین و سیاستگذاران باید به آن توجه داشته باشند. همچنین بازنگری کوریکولوم درسی رشته فناوری اطلاعات سلامت و تدوین برنامه‌های بازآموزی نیروهای انسانی برای ارتقای عملکرد واحد مدیریت اطلاعات سلامت پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین مشکلات واحد مدیریت اطلاعات سلامت شامل مشکلات زیرساختی و فنی، آموزشی، مالی، سازمانی و مشکلات حوزه نیروی انسانی است.

تشکر و قدردانی: محققین از همکاری تمام افراد شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تأییدیه اخلاقی: قبل از انجام مصاحبه، اهداف پژوهش و مشخصات تیم پژوهش برای مصاحبه‌شوندگان شرح داده شد و رضایت آگاهانه آنان اخذ شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: رضا محمدی (نویسنده اول)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۰٪)؛ مینا لازم (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی (۱۰٪)؛ سارا قلنه (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ مهسا ملکی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ حشمت‌اله اسدی (نویسنده پنجم)، نگارنده مقدمه/تحلیل‌گر آماری (۲۰٪)؛ راضیه حیدری (نویسنده ششم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ نسیم اصلانی (نویسنده هفتم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ علی گراوند (نویسنده هشتم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)

منابع مالی: پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا با کد A-10-1392-1 است.

2014;10(1):1-10.

20- Nasiripour A, Delgoshai B, Kalhor R, Kiaei M, Shahbahrami E, Tabatabaee S. Effective Factors On Staffs' Job Satisfaction Based On Herzberg Theory In Qazvin Teaching Hospitals. Payavard Salamat. 2013;7(4):354-65. [Persian]

21- Gozali E, Langarizadeh M, Sadoughi F. A survey of the possibility of electronic medical records implementation in teaching hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2013;11(5):2-7. [Persian]

Medical Sciences in 1994-95. Teb va Tazkiyeh. 2001;42:38-43. [Persian]

18- Mehraeen E, Raeissi P, Omid Kohan Shoori Z, Ahmadi P, Jani Iranadgan S, Saravani S. Review of medical records documentation in obstetrics and gynecology ward (data quantitative analysis on obstetrics and gynecology ward). Adv Nurs Midwifery. 2014;24(87):37-44.

19- Daniali SS, Amidimazaheri M, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Tavassoli E. Job satisfaction and job stress among staff of health centers. J Health Sys Res.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است.