پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۰، شماره ۴، صفحه ۳۰ (دی - اسفند ۱۳۷۵)

تحلیلی بر کیفیت مدارك پزشکی سه نوع بیماری گوارشی

مطالعه‌ای در ۴ مرکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ثریا ضیایی*، سیمین درایه*، دکتر محمدجواد احسانی*، آزیتا نوروزی* و ناهید شاهوردیان*

خلاصه

مدارك پزشکی بیماران در بیمارستانهای آموزشی در امر درمان، آموزش، پژوهش و ارزیابی مراقبتهای پزشکی نقش غیرقابل انکاری دارد. میزان چشمگیری از منابع شامل نیروی انسانی، بودجه و اعتبارات مالی، مکان و فضا، لوازم و تجهیزات برای تهیه، حفظ و اداره مدارك پزشکی در مراکز مختلف صرف می‌شود، اما بهره‌برداری مطلوبی از آنهابه عمل نمی‌آید. پژوهش حاضر، برای استفاده بهینه از مدارك پزشکی و رفع نواقص اطلاعاتی در بخش بیماریهای گوارشی مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با بررسی پرونده‌های پزشکی بیماران بستری مربوط به سه نوع بیماری گوارشی به توصیف کیفی اطلاعات مندرج در این دسته از پرونده‌ها پرداخته است . از این طریق در مراحل بعدی تحقیق می‌توان به عوامل موثر در ایجاد کاستیها دست یافت و در نهایت، جهت رفع آنها طرحهای اصولی ارائه داد. متغیرهای مورد ارزیابی عبارتند از: حداقل اطلاعات لازم در زمینه پیشینه پزشکی بیمار؛ اثبات و تایید تشخیص بیماری؛ اتخاذ تدابیر مراقبتی و درج صحیح نتایج. از جمله نتایج حاصل از برآورد میزان نواقص اطلاعاتی، موارد زیر می‌باشد:

* مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد بیمارستان آیت‌ا. . . طالقانی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

در خصوص سابقه پزشکی حدود ۳۴ درصد بیماران فقدان اطلاعاتی وجود داشت؛ از نتایج ۳۴ درصد آسیب‌شناسی‌های انجام شده اطلاعی در دست نبود و ۱۰ درصد از آندوسکوپی‌ها، ۱۱ درصد از پرتونگاریها و ۲۲ درصد از سونوگرافی‌های به عمل آمده بدون جواب بودند. لازم به توضیح است که از نظر استانداردهای مدارك پزشکی وجود گزارشهای مستند اقدامات پاراکلینیکی، به ویژه آسیب‌شناسی سرطان‌ها الزامی می‌باشد. از دیگر نتایج قابل توجه برخی از علائم و نشانه‌ها و مشخصات مهم جهت تشخیص بیماری مورد نظر می‌باشد که گه‌گاه تا ۴۸ درصد موارد ناقص بودند.

نتیجه آنکه کاستیهای کمی و کیفی اطلاعات در برخی موارد غیرقابل چشمپوشی است.

- در مورد پی‌گیری بیماری و گزارشهای مراجعات بعدی بیمار در صورت وجود، اغلب هیچ اطلاعی وجود نداشت، چرا که در واقع بیماری، به ویژه از سوی بیمار، پی‌گیری نمی‌شده است.

- گزارشهای سیربیماری یا وجود ندارد و یا مبهم است.

اینها همه کاستیهایی هستند که رسیدن به نتایج صحیح را در انواع پژوهشهای پزشکی مورد تردید قرار می‌دهند.

مقدمه

نقش و اهمیت مدارك پزشکی در امر درمان، آموزش و پژوهش و ارزیابی مراقبتهای پزشکی بر اهل فن پوشیده نیست. هرگونه نقصانی در کیفیت مدارك پزشکی بیماران مراکزآموزشی - درمانی، در حسن اجرای خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی مشکلات بسیاری به بار می‌آورد و در نهایت، تحقق هدفهای بهداشتی - درمانی کشور را مورد تهدید قرار می‌دهد.

با توجه به پیشرفت سریع علوم اطلاعاتی در عصر حاضر، در سراسر دنیا خصوصا" کشورهای توسعه یافته، در حوزه فعالیتهای علمی و پزشکی خود به ارزیابی نظامهای اطلاعات بهداشتی پرداخته، آن را پایه و اساس فرآیندهای مطالعاتی، آموزشی، درمانی و حقوق پزشکی قرار داده‌اند. به عنوان مثال، در اوایل قرن حاضرانجمن جراحان آمریکا با استاندارد کردن مدارك پزشکی توانست جراحیهای انجام شده در سراسر ایالات متحده را ارزیابی کرده، بدین وسیله نظم نوینی را در فن جراحی و آموزش آن طراحی کرد (۶). در دنیای امروز، تکیه بر اطلاعات ثبت شده نظیر پرونده‌های بالینی بیماران در فرآیند درمان، مراقبت بیمار و مطالعات مختلف اجتناب‌ناپذیر است. کشورهای پیشرفته در علوم پزشکی دائما" در هر دانشگاه و مرکز درمانی به طور مداوم به ارزشیابی نظام و محتوای مدارك پزشکی می‌پردازند، چرا که برای انواع بازرسیها، ارزیابیها و کنترل کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی نیازمند سامانه (سیستم) استاندارد مدارك پزشکی می‌باشد.

انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا (American Health Information Management Association) " AHIMA " که در سال ۱۹۲۸ با عنوان انجمن مدارك پزشکی آمریکا (American Medical Record Association) "AMRA" تاسیس یافت، سازمان ملی در سامانه‌های اطلاعاتی - بهداشتی است که

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

از وظایف عمده آن کمک به توسعه و به کارگیری نظامهای موثر جهت استفاده و کنترل اطلاعات و منابع بهداشتی - درمانی می‌باشد (۶).

از آنجا که میزان چشمگیری از منابع، از جمله نیروهای انسانی، بودجه و اعتبار مالی، فضا و مکان، لوازم و تجهیزات برای حفظ و نگهداری، تهیه و اداره مدارك پزشکی در بیمارستانهای مختلف، به ویژه آموزشی صرف می‌شود، اما بهره‌برداری مطلوبی از آنها به عمل نیامده، سرمایه‌های زیادی به هدر می‌رود (۷).

بررسی حاضر مقدمه اصلاح و بهبود کیفی اطلاعات می‌باشد. هدف از این تحقیق، توصیف کیفیت اطلاعات مدارك پزشکی و ارزیابی آنهاست، تا از این راه بتوان ضمن ارایه طرحهای جامع‌تر به علل کاستیهای آنها پی برد و برای حل مشکلات موجود راهی پیشنهاد کرد. به علت گسترده بودن دامنه موضوعی و تحقیقی و به جهت شناسایی مسائل موجود در یک حوزه خاص، هدف ما بررسی اطلاعات مندرج در پرونده‌های پزشکی بیمارانی است که به علت سه نوع بیماری دستگاه گوارشی (سرطانهای معده، زخم معده و اثنی‌عشر و بیماریهای مجاری صفراوی) در مراکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بستری شده بودند. اطلاعات مورد نظر در پرونده‌های یاد شده در ارتباط با پیشینه پزشکی بیمار، تایید تشخیص بیماری، اتخاذ تدابیر مراقبتی و درج صحیح نتایج آنها ارزیابی شده است.

روش تحقیق

مقدمات این بررسی از بهار ۱۳۷۳ فراهم شد. در آن زمان با استفاده از منابع مربوط به بیماریهای گوارشی و با نظارت متخصصان و کارشناسان فن، اجزا و اقلام اطلاعاتی مورد نیاز و نیز کیفیت آنها مشخص شد. این اطلاعات که در واقع متغیرهای تحقیق ما بودند، دست کم موارد مورد نیاز در امر درمان و تحقیقات را در خصوص سه نوع بیماری یاد شده شامل می‌شوند. برمبنای همین اطلاعات، سه نوع سیاهه کنترل برای هر یک از انواع بیماریها تهیه شد. جمع‌آوری اطلاعات توسط ده تن از دانشجویان سال چهارم پزشکی که آموزشهای لازم را دیده بودند، آغاز شد.

گروه مورد مطالعه، بیمارانی را شامل می‌شود که پرونده‌های پزشکی آنان در چهار بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که دارای بخش گوارش هستند، وجود داشت.

نمونه‌گیری به روش سرشماری در بیمارستانهای برگزیده و با استفاده از شاخص بیماریها (ICD) انجام شد. تعداد نمونه‌ها ۱۷۷۶ پرونده بود که به سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۲ مربوط می‌شد.

وسیله اندازه‌گیری، فرم‌های از پیش تعیین شده به صورت فهرست کنترل بود که برای هر بیمار یک فرم تکمیل می‌شد. مجموع اطلاعات مندرج در فهرستها مشخصات فردی بیمار، تاریخچه پزشکی یا وضعیت سلامتی او، علائم بیماری، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و نتیجه درمان را شامل می‌شد. هر یک از موارد برحسب اطلاعات موجود ارزیابی شده، علامت زده می‌شد. به این شکل که، برای مثال، مراجعه بیمار به چه علت بوده، آیا اصلا" اطلاعاتی در این مورد وجود دارد یا نه؛ مثال دیگر، آندوسکوپی انجام شده است یا نه؛ و در صورت انجام، چه یافته‌ای مشاهده شده، نتیجه آن چه بوده و پیگیری بیماری چگونه بوده است. در مجموع، تعداد کاستیها و فقدان اطلاعات در هر یک از متغیرها یااقلام اطلاعاتی به صورت خام و درصد فراوانی نسبی استخراج شده، در جداولی آورده شدند. شیوه آماری مطابق با روش مطالعه توصیفی انجام و شاخصهای مرکزی (میانگین، واریانس و انحراف معیار) در مورد متغیرهای کمی برآورد شد. چون پرونده‌ها و اوراق آن منظم نبوده، بیشتر آنها شکل استاندارد نداشتند،

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر، تمام قسمتهای پرونده مورد بررسی قرار گرفتند تا موردی از نظر پوشیده نماند.

یافته‌ها

از ۱۷۷۶ پرونده در کل، ۵۳۲ مورد سرطانهای معده، ۵۸۸ مورد زخم معده و دوازدهه و ۶۵۶ مورد به بیماریهای مجاری صفراوی مربوط بودند. تشخیصهای ثبت شده در گروه بیماریهای مجاری صفراوی موارد زیر را شامل می‌شدند:

کله‌دکولیتیازیس، التهاب کیسه صفرا، کله‌لیتیازیس، کلانژیت، (چسبندگی) انسداد خوش‌خیم، بدکاری پاپیلاری، سندرم بعد از عمل جراحی، انسداد بدخیم، سرطان پاپی شکل، کلستازیس درون کبدی، تومور سرپانکراس، آژنری کیسه صفرا، سرطان کیسه صفرا و پانکراتیت.

میزان فقدان اطلاعات در هر یک از موارد در سه گروه بیماری عبارتند از:

گروه خون بیمار، ۱۲۵۳ مورد (۷۱ درصد)؛ نوع داروی مصرفی برای درمان، ۸۸ مورد (۱۴/۹ درصد)؛ نتیجه درمان در موارد سرطان معده، ۲۲ مورد (۴/۱ درصد)؛ تاریخ ترخیص در موارد سرطان معده، ۱۲ مورد (۲/۲ درصد)؛ و مراجعه مجدد بیماران گرفتار سرطان معده جهت پی‌گیری، ۵۴ مورد (۱۰/۱ درصد).

نتیجه اقدامات تشخیصی انجام شده در ۱۷۳ مورد (۱۷/۶ درصد) از کل آندوسکوپی‌های انجام شده و ۶۰۰ مورد (۳۴ درصد) از تکه‌برداغریها در پرونده ثبت یا بایگانی شد.

از سایراقدامات تشخیصی می‌توان از پرتونگاری سرطان معده و زخم پپتیک و انجام سونوگرافی در مورد بیماری مجاری صفراوی نام برد که به ترتیب در ۱۹۵ مورد (۱۱ درصد) و ۱۳۰ مورد (۲۲/۱ درصد) ناقص می‌باشند. از دیگر اطلاعات ناقص می‌توان به علت مراجعه (۲/۴۸ درصد)، سابقه پزشکی (۳۳/۴۵ درصد)، پیشینه خانوادگی (۳۶/۶ درصد)، محل ضایعه در زمان تشخیص سرطان معده (۶/۴ درصد) و نوع ضایعه در زمان تشخیص سرطان (۲۲/۲ درصد) اشاره کرد.

برخی از علائم بالینی هر یک از سه نوع بیماری در جدول ۱ آمده است که در پرونده‌های مربوط به بیماریهای مورد نظر هیچ اشاره‌ای به آنها نشده بود. نقص اطلاعات مربوط به مشخصات فردی بیمار مثل سن، جنس و محل اقامت در کل پرونده‌های مطالعه شده عبارتند از: محل اقامت: ۱۱۸ مورد (۶/۶ درصد)، سن ۲ مورد (۰/۱ درصد) و جنس ۱۲ مورد (۰/۷ درصد).

بحث

بسیاری از نوشتارهایی که اخیرا" منتشر شده است بیشتر شامل چگونگی ارزیابی و تحلیل سایر اقدامات و تحلیلهای پزشکی و تحقیقات بهداشتی برمبنای اطلاعات مدارك پزشکی است. از اینرو، به ویژه در کشورهای توسعه یافته مطالعه و ارزیابی آنها و رفع کاستیها بسیار حائز اهمیت می‌باشد. در بین کشورهای در حال توسعه، ایران از کشورهایی است که جهت شناخت ارزشهای مدارك پزشکی تلاشهای بیشتری در آن صورت گرفته، اما از سرمایه‌گذاریها بهره‌برداری مطلوب به عمل نیامده است. یکی از اقدامات عمده جهت نظام بخشیدن به نظام مدارك پزشکی کشور، "طرح هماهنگی و استاندارد کردن سیستم مدارك پزشکی کشور" می‌باشد که از سال ۶۹ در معاونت پژوهشی وزارت بهداشت آغاز شده است. این طرح به بررسی، تصحیح و تکمیل اوراق مدارك بیمارستانی در سطح کشور پرداخته، فرم جدید پرونده پزشکی را آماده کرده است. این طرح در ارتباط با علل نقص سیستمهای مدارك پزشکی ارائه شده که متناسب

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۱) موارد اشاره نشده در پرونده بیماران در خصوص برخی ازعلائم بالینی سه نوع بیماری

سرطان معده	تعداد	درصد	زخم‌معده و اثنی‌عشر	تعداد	درصد	بیماری مجاری صفراوی	تعداد	درصد
میزان کاهش وزن	۲۵۹	۴۸/۵	نوع درد	۱۹۰	۳۲/۳	نشانه مورفی	۱۸۹	۲۸/۸
سیری زودرس	۲۴۴	۴۵/۷	کاهش وزن	۱۷۵	۲۹/۷	زردی پوست	۱۴۳	۲۱/۸
توده شکمی	۸۹	۱۶/۷	غده خونی	۴۵	۷/۶	زردی اسکلرا	۴۹	۷/۴
بی‌اشتهایی	۴۶	۸/۶	ملنا	۵۲	۸/۸	ادرار تیره رنگ	۱۲۶	۱۹/۲
بزرگی‌کبد	۴۷	۸/۸	پریدگی ملتحمه چشم	۴۲	۷/۱	مدفوع بی‌رنگ	۱۶۳	۲۴/۸
نارسایی بلع (دیسفاژی)	۱۰۳	۱۹/۳	سوزش پشت جناغ سینه	۲۴۰	۴۰/۷	توده کبدی	۱۹۸	۳۰/۱
اولین علامت بیماری	۶۷	۱۲/۵				کیسه صفرای قابل لمس	۱۹۸	۳۰/۱
زمان شروع اولین علامت	۱۱۶	۲۱/۷				عدم تچوبلی	۱۴۸	۲۲/۵
پریدگی ملتحمه چشم	۴۵	۸/۴				سوزش پشت جناغ سینه	۳۴۴	۵۲/۴

جدول ۲) میزان فقدان اطلاعاتی درچهارمورداز‌اطلاعات مربوطه به وضعیت اجتماعی بیماران

اقلام اطلاعاتی	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	۶۰۲	۳۴
شغل	۶۰۹	۳۴/۳
میزان تحصیلات	۱۳۹۵	۷۸/۵
تعدادافراد خانواده	۱۰۵۱	۵۹/۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

باارتقای کمی و کیفی مدارك پزشکی می‌باشد و طرحی کلی و سراسری است. با همه اینها، عدم توجه به مشکل‌های اساسی در سیستمهای اطلاعاتی پزشکی و حل نکردن منظم آنها موجب متوقف ماندن طرح شده، نتیجه آن طور که دست‌اندرکاران طرح انتظار داشتند، به طور مطلوب و کامل به اجرا در نیامد.

در بررسی حاضر، سعی برآن است که با ارزیابی نظام موجود راه را برای کشف علت کاستیها و مسائل عدیده بگشاییم: عللی که ممکن است به غیر از اوراق غیراستاندارد و ناهماهنگ باشد. در واقع ما در پی آن هستیم که مشکلها را تا حدامکان به صورت ناحیه‌ای و در زمان کوتاه‌تری حل کنیم.

در زمستان ۱۳۷۳ یک تحقیق مشابه در مورد بررسی کیفیت مدارك پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گرفت که برگه‌های شرح حال کارورزان بیمارستانهای آموزشی کشور را ارزیابی کرده است. این ارزیابی از نظر تاریخچه، معاینه فیزیکی، وجود فهرست مسائل و تشخیص‌های افتراقی کامل است تا از آن راه، عوامل نقص پرونده، کشف و رهیافت‌های موثر برای آنها پیدا شود و یک سیستم اصولی طرح گردد.

تحقیق فوق با بررسی انجام شده در این مقاله در اصول کار تفاوتی با هم ندارند بلکه عمده تفاوت در دامنه و نمونه‌های تحقیق است که بررسی حاضر در بیماریهای گوارشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آن هم در مورد کلیه اطلاعات مندرج در پرونده‌ها ویژگی یافته است اما متغیرهای مورد بررسی در تحقیق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در مورد شرح حال بیمار در گستره پزشکی عمومی و تعمیم یافته برای کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور می‌باشد. اما نتایج به دست آمده از هر دو تحقیق، نشانگر ناکافی بودن اطلاعات مندرج در مدارك پزشکی است که قطعا" محدودیتهایی را در امور مختلف به وجود خواهد آورد.

حتی در صورت کامل بودن از نظر کمی، نقص کیفی آن قابل توجه است. از آنجا که در بیمارستانهای آموزشی کارورزان (انترن‌ها) از بیمار شرح حال گرفته، وارد پرونده می‌کنند، عمدتا" این بخش (برگ شرح حال) در پرونده وجود داشته، به رغم حجم زیاد مندرجات آن حاوی اطلاعات مفیدی نمی‌باشند.

- در بیشتر موارد برای پی‌گیری بیماری به بن‌بست می‌رسیم چرا که نتیجه مراقبتها و چگونگی مراجعه بیمار برای ادامه بررسیها مشخص نیست. و این شاید یکی از مهمترین نواقص اطلاعات در امر پژوهش باشد (۹). چنانچه بیمار مراجعات بعدی داشته باشد، گزارش آنها وجود دارد. مثلا" در این بررسی بیش از ۴ درصد موارد، نتیجه درمان سرطان معده نامشخص بود. عدم پی‌گیری بیماری در درجه اول از جانب خود بیمار و در درجه دوم از سوی پزشک می‌باشد، به ویژه در رابطه با موارد مربوط به انواع سرطانها که اطلاع پزشک از چگونگی وضعیت حیات بیمار تا مدتها پس از ترخیص برای انواع مطالعات بسیار ضروری می‌باشد. طبیعی است که برای انجام پی‌گیری دقیق و اصولی بیماری، جدیت و اهتمام بیمار و پزشک با هم الزامی می‌باشد.

همان طور که دیده می‌شود در مورد هر سه نوع بیماری، فقدان اطلاعات در مورد گروه خون بیماران به میزان چشمگیری (۵۰/۹، ۶۶/۴ و ۸۹/۸ درصد) وجود داشت. صرفنظر از موارد جراحی در چنین وضعیتی زمینه برای تحقیقاتی که گروه خون یکی از متغیرهای مورد بررسی باشد، فراهم نیست.

اغلب، نتایج اقدامات تشخیصی از جمله آسیب‌شناختی نامشخص و آن هم به دلیل دیر رسیدن این گزارشها (پس از ترخیص بیمار) به بخش می‌باشد و نبودن سیستمی جهت پی‌گیری این گزارشها و ضمیمه کردن آنها به پرونده بیمار، و یا اینکه چون این گزارشها به دست بیمار داده شده در پرونده موجود نمی‌باشد - مگر آنکه در

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

جایی از پرونده ذکری از نتیجه اقدام آورده شده باشد. باید دانست که از لحاظ استانداردهای مدارك پزشکی وجود گزارشهای مستند از اقدامات تشخیصی و درمانی الزامی است (۶).

در این بررسی محدودیتهایی وجود داشت که قابل ذکر می‌باشد: از آنجا که دستیابی به پرونده‌ها به کمک شاخص بیماریها (ICD) در هر یک از بیمارستانها صورت پذیرفته است، فرض اولیه در کامل بودن تشخیص قطعی در این پرونده‌ها بوده، بدین صورت نمی‌توان پرونده‌ها را از نظر وجود یا چگونگی تشخیص بیماری مورد ارزیابی قرار داد. ارزیابی این قسمت باید به هنگام کدگذاری پرونده‌ها انجام شود.

ادعا نمی‌کنیم که همه متغیرهای ارزیابی شده در این بررسی، تمام اقلام اطلاعاتی مطرح در تشخیص، درمان و تحقیقات بیماریهای گوارشی (سه نوع بیماری) را شامل می‌شود. مواردی هستند که احتمالا" از نظر دور مانده‌اند، اما ارزشیابی یافته‌های مربوط به عامل H پاپیلوری (H- Papilory) به عمد به عمل نیامد. به دلیل آنکه موضوع نسبتا" جدید بوده، پرونده‌های مورد مطالعه ما مربوط به سالهای ۶۷-۷۲ می‌باشد که احتمال وجود اطلاعاتی در زمینه H پاپیلوری در پرونده‌های آن زمان بسیار بعید بنظر می‌رسید.

به رغم توجهات و اقدامات متعددی که به تازگی صورت گرفته، محتوای مدارك پزشکی هنوز وضعیت نابسامان دارد و در نظام اطلاعات بیمارستانی خلاء بسیاری حس می‌شود که در بیشتر مطالعات و نتیجه‌گیری‌ها محدودیتهایی را بوجود می‌آورد. طرحها و اقدامات انجام شده به دلیل کلی بودن و بی‌اطلاعی از مشکلات حوزه‌ای و منطقه‌ای در عمل جوابگوی نیازهای فعلی جامعه نیستند. چنانچه بتوان در هر دانشگاه، بیمارستان و یا بخش درمانی- آموزشی، مدارك پزشکی مربوطه را ارزیابی کرده، مشکلات ریشه‌یابی شود و با کشف علل نقص، رهیافت‌های مختلف را مورد مطالعه قرار داد در این صورت می‌توان سریعتر نتیجه‌گیری کرد و نابسامانیها را به گونه موثرتری بهبود بخشید. طبعا" برنامه‌ریزیها و سیاستگزاریها با اقدامات انجام شده در سایر مراکز هم افق بوده و در نهایت، در راستای سیاستهای کلی وزارت بهداشت درخواهد آمد (۸).

از آنجا که این بررسی مقدمه‌ای برای تحقیق بعدی یعنی بررسی عوامل موثر در رفع کاستیها و ناکفایتی مدارك پزشکی می‌باشد، نتایج بدست آمده از آن می‌تواند مبنای فرضیه‌های تحقیق بعدی باشد. این فرضیه‌ها می‌توانند در زمینه‌های زیر باشند که توجه مسئولان امر را به بازنگری و تامل در این زمینه‌ها جلب می‌کنیم:

- نحوه آموزش پزشکی و مدت دوره‌های آموزشی در بخشهای درمانی بخصوص دوره کارورزی (انترنی) و دستیاری؛
- پی‌گیری بیماری و سیر درمان؛
- ایجاد یک سامانه منسجم و هماهنگ بین بخشهای درمانی، آزمایشگاهها، بخشهای پاراکلینیکی و بخش مدارك پزشکی مراکز درمانی به منظور پی‌گیری و تکمیل اجزا و محتویات پرونده‌های پزشکی؛
- چگونگی وضعیت سیستم بخشهای مدارك پزشکی، کارکنان و مدیریت آن بخشها در مراکز درمانی؛

این تحقیق را می‌توان در حوزه و محدوده هر بخش، بیمارستان و یا دانشگاه دیگری انجام داد و به همین ترتیب مراحل بعدی تحقیق را به ثمر رساند. بعلاوه می‌توان مقایسه‌ای از نظر کیفیت متغیرهای مورد نظر بین بخشهای مختلف و یا بیمارستانهای مختلف دانشگاه انجام داد تا از جوانب دیگری به بررسی پرداخت - چرا که عوامل متعددی که در بخشها و بیمارستانهای مختلف متفاوت هستند در این امر دخیل می‌باشند.

مرحله سوم این تحقیق بایستی در مورد ارائه یک طرح اصلاحی جهت رفع نواقص و تحول سیستم

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]

اطلاعاتی در بیمارستانها و کنترل عوامل عدم هماهنگی بین بخشها باشد. همان طور که پیش از این نیز گفته شد مرحله دوم تحقیق مربوط به کشف عوامل موثر در بروز کاستیها و ناهماهنگی در نظام اطلاعاتی پزشکی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان بر خود فرض می‌دانند که از استاد محترم، جناب آقای دکتر محمدرضا زالی که امکان انجام این تحقیق را فراهم آوردند، سپاسگزاری کنند.

مراجع

1) Scharschmidt FB, Feldman Mark, Sleisenger and Fortan. Gastrointestinal disease. Pathophysiology Diagnosis Management, Fifth Edition, 1993.
2) Tylor MB. Gastrointestinal emergencies: Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland 1992.
3) Bockus HL, Berk J, Edward. Gastroenterology. W.B. Saunders Co, 1985.
4) Swartz, Mark H. Textbook of physical diagnosis. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1989.
5) Bates B. A guid to physical examination. Philadelphia, J.B. Lippincott Co, 1991.
6) Huffman EK. Medical record management: Revised by AMRA. Textbook of medical record, physician's record company, Beruyn, lllinois, second printing, Ninth edition, 1991.
7) Beracochea E, Vince J. Criterian awdit: Making use of existing data. P N G Med J 36(2): 126-35, 1993.
8) Gordon J, Kearney M, Watson P. Medical records in general practice, Med J Aust 156(10): 701, 704-9, 1992.
9) Alderson B. Help your patients, your colleagues and yourself. A review of medical records. Aust Fam Physician 20(7): 1004, 1991.
۱۰) انجمن علمی مدارك پزشکی ایران، بولتن آموزشی - خبری، سال اول، شماره ۲ و ۳، بهار ۱۳۷۴.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11]