

بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی در سال ۱۳۷۸

نورالله رضایی (Ph.D.) * حکیمه مهدیزاده (M.Bc.) ** علیرضا خلیلیان (Ph.D.) *

سابقه و هدف: در بیمارستانها یا سایر مؤسسات بهداشتی که با حیات مهمترین منبع اقتصادی یک کشور یعنی نیروی انسانی سروکار دارند عمده اطلاعات لازم برای برنامه ریزی و تصمیم گیری مؤثر و کارساز، توسط بخش مدارک پزشکی در قالب گزارشات و نمودارها به مدیران ارائه می گردد. این تحقیق به منظور بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: جامعه مورد بررسی، کلیه مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی استانهای مازندران (۲۴ مورد) و گلستان (۱۲ مورد) می باشد. تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود و سوالات پرسشنامه به صورت باز و بسته تهیه شده و توسط مدیر هر بیمارستان تکمیل شده است.

نتایج: تحقیق نشان داد که: ۱- ۶۶/۶ درصد (۱۰/۱۵ نفر) از مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و ۹۰/۴ درصد

(۱۹/۲۱ نفر) از مدیران بیمارستانهای درمانی میزان آگاهی شان نسبت به بخش مدارک پزشکی ضعیف و یا خیلی کم بوده است. میزان آگاهی مدیران آموزشی - درمانی به بخش مدارک پزشکی بیشتر از مدیران درمانی است. آزمون χ^2 نشان داد که این اختلاف در میزان آگاهی مدیران از لحاظ آماری معنی داری باشد ($p < 0.05$). ۲- ۸۶ درصد (۳۱/۳۶ نفر) از مدیران جامعه مورد بررسی دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته غیرمدیریتی و ۱۳/۸ درصد (۵/۳۶ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی در سایر رشته های مدیریتی به جز مدیریت اداره امور بیمارستانها می باشند. ۳- سابقه کاری ۷۲/۱ درصد (۲۶/۳۶ نفر) از مدیران و نیز سابقه مدیریتی ۸۰/۵ درصد (۲۹/۳۶ نفر) آنان یک الی دو سال می باشد. ۴- ۱۳/۸ درصد (۵/۳۶ نفر) از مدیران دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم و بقیه لیسانس و بالاتر می باشند. ۵- ۵۵/۸ درصد (۱۹/۳۴ نفر) از مسئولان مدارک پزشکی بیمارستانهای مورد مطالعه دیپلم و زیر دیپلم می باشند. ۶- مهمترین ضعف بخش مدارک پزشکی عدم توجه همکاران پزشک و پیراپزشک می باشد و مهمترین علت عدم تشکیل کمیته مدارک پزشکی در این مراکز عدم درخواست از سوی مسئول مدارک پزشکی می باشد

استنتاج: برای بالا بردن بهره وری بیمارستانی بهتر است مدیران بیمارستانها از دانش آموختگان در رشته مدیریت امور بیمارستانها انتخاب شوند. همچنین از طریق برگزاری کارگاههای آموزشی و آموزش کوتاه مدت آگاهی مدیران فعلی بیمارستانها را نسبت به مدارک پزشکی می توان افزایش داد. و به منظور پویایی بخش مدارک پزشکی و ارسال گزارشات و اطلاعات و آمار درست و قابل اعتماد به پزشک و مدیر بیمارستان شایسته است مسئولان بخش مدارک پزشکی از رشته مدارک پزشکی ترجیحاً کارشناسی یا بالاتر باشند.

واژه های کلیدی: آگاهی مدیران، مدارک پزشکی، بیمارستان

این تحقیق طی شماره ۱۳- ۷۸ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت گردیده، با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

* دکترای علوم تشریح - استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران ☒ ساری - خیابان سلمان فارسی - دانشکده پیراپزشکی
** کارشناس مدارک پزشکی *** دکترای آمار حیاتی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه

امروزه نظام بهداشتی شامل طیف وسیعی از کارکنان، مؤسسات و سازمانهایی است که همه با هم برای تأمین خدمات و مراقبت جوامع کار می کنند. مجموعه پرسنل هر مرکز بهداشتی- درمانی یا بطور عام بیمارستان جمع گردیده اند تا همگی با فعالیت های هدف گرا در جهت ارتقاء بهداشت و سلامت جامعه بکوشند. از آنجائیکه هر اجتماع یا سازمان نیاز به هماهنگی و هدایت و برنامه ریزی دارد، این مهم در بیمارستان نیز بایستی به عهده فرد یا افرادی گذاشته شود. از طرفی کلیه خدمات فنی که در واحد های بهداشتی- درمانی ارائه می شود تخصصی و یا حتی در بعضی مواقع فوق تخصصی می باشند، لذا مدیر با دانش و شناختی که در باره حَرَف مختلف این مجموعه کسب می کند می تواند رابطه هماهنگ در کلیه بخشهای واحد بهداشتی- درمانی مذکور برقرار نماید(۱،۲،۳).

آگاهی درست مدیر نسبت به ارزش آمار و اطلاعات و مدارک پزشکی می تواند نوعی حس همکاری و خلاقیت در کارکنان این بخش ایجاد نماید. کارکنان این بخش نیز در پرتو این امر به تلاش و خلاقیت در جهت روشن نمودن افق هایی فرا روی مدیریت بیمارستان خواهند کوشید(۴). از اطلاعات اوراق پزشکی می توان آمارهای مختلفی در رابطه با خدمات ارائه شده به بیمار در بخش جمع آوری کرد که نشان دهنده فعالیت این بخشها می باشد. بدون تردید اگر مدیری بتواند حداکثر بهره برداری را از این شاخصها و اطلاعات بنماید موفق بوده و خواهد توانست از هماهنگی و کاربرد درست و به موقع مواد، ماشین، روش، پول و انسان حداکثر استفاده را در ارتقاء کیفیت بیمارستان برد. بررسی های به عمل آمده نشان داده است از عللی که مدیران بیمارستان ها از این منبع اطلاعاتی مهم جهت اداره بیمارستانها استفاده نمی کنند عدم آشنایی و شناخت درست آنان از بخش مدارک

پزشکی و ضعف در تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات می باشد(۴،۵،۶).

در بررسی بعمل آمده توسط اداره مدارک پزشکی این دانشگاه از بخشهای مدارک پزشکی بیمارستانهای دولتی استانهای مازندران و گلستان عنوان شده است که بنا به اظهارات مسئولین این بخشها به علت عدم همکاری مناسب مدیران بیمارستانها، اکثر بخشهای مدارک پزشکی از پویایی کافی برخوردار نبوده اند. لذا بر آن شدیم تا میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان را نسبت به بخش مدارک پزشکی بررسی نمائیم.

مواد و روش ها

جامعه مورد پژوهش کلیه مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان می باشند. تعداد بیمارستانهای این دو استان ۳۷ مورد بوده، که ۲۴ مورد از استان مازندران و ۱۲ مورد از استان گلستان بوده است. یک مورد از بیمارستانهای مازندران فاقد مدیر بوده است.

این تحقیق به روش توصیفی انجام پذیرفت. ابزار گردآوری اطلاعات به صورت پرسشنامه بود. سؤالات پرسشنامه با استفاده از مرور بر مقالات در این زمینه و نیز راهنمایی شورای پژوهشی دانشگاه بصورت باز و بسته تهیه شده است. سؤالات بسته به صورت دو گزینه ای بلی (نمره یک) و یا خیر(نمره صفر) و یا بصورت چهار گزینه ای که تنها یک گزینه درست (نمره یک) داشت، طرح شده است. همچنین در دو سؤال بسته، سه گزینه صحیح داده شد. در یکی از سؤالات از مدیر درخواست شد یک راه پیشنهادی خود را برای کسب اطلاعات بیشتر مدیر از مدارک پزشکی مشخص کند و در سؤال دیگر درخواست شد که راه پیشنهادی خود را برای بهینه سازی مدارک پزشکی به ترتیب اولویت شماره گذاری

فوق دیپلم و دیپلم می باشند و از نظر رشته تحصیلی، ۹ نفر پزشکی (۲۵ درصد)، ۱۴ نفر پیراپزشکی (۳۸/۸ درصد)، ۵ نفر (۱۳/۸ درصد) مدیریت و ۸ نفر (۲۲/۲ درصد) سایر موارد می بودند. بنابراین فقط ۵ نفر (۱۳/۸ درصد) از مدیران دارای تحصیلات در رشته مدیریت دولتی بودند. هیچ مدیری دارای مدرک تحصیلی در رشته مدیریت اداره امور بیمارستانها نبوده است.

در نظر خواهی از مدیران برای آشنایی بیشتر آنان مدارک پزشکی، ۲۱ نفر برگزاری کارگاه آموزشی، ۱۲ نفر (۸/۳ درصد) برگزاری دوره آموزش کوتاه مدت و ۳ نفر (۳۳/۳ درصد) برگزاری دوره دانشگاهی را پیشنهاد کردند. به عبارت دیگر ۲۱ نفر (۵۸/۳ درصد) از مدیران بهترین راه برای کسب اطلاعات بیشتر از مدارک پزشکی را تشکیل کارگاه آموزشی پیشنهاد کردند.

۳۰ نفر (۸۳/۳ درصد) از مدیران، حوزه نظارت بر بخش مدارک پزشکی را مدیریت بیمارستان، ۵ نفر (۱۳/۸ درصد) ریاست بیمارستان و ۱ نفر (۲/۷ درصد) واحد اداری می دانند. به عبارت دیگر ۱۶/۵ درصد از مدیران حوزه نظارت بر فعالیت بخش مدارک پزشکی را غیر از مدیریت بیمارستان می دانند.

در خصوص نحوه دسترسی به اطاعات لازم جهت تصمیم گیری و برنامه ریزی، ۱۹ نفر (۵۴/۲ درصد) از مدیران اظهار داشتند که با ارسال گزارش از سوی مسوول مدارک پزشکی، ۹ نفر (۲۵/۷ درصد) از آنان با ارسال گزارش مستقیم مسوول آمار و ۸ نفر (۲۰/۱ درصد) با مراجعه مستقیم به دفاتر و منابع به این اطلاعات دست می یابند.

مقطع تحصیلی مسؤلان مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی دو استان مازندران و گلستان، شامل سیکل ۲ نفر (۵/۸ درصد)، دیپلم ۱۷ نفر (۵۰ درصد)، فوق دیپلم ۱۲ نفر (۳۵/۲ درصد) و لیسانس ۳ نفر (۸/۸ درصد) می باشد و دو بیمارستان مسؤل

نماید. در سؤالات باز، جوابها بر پایه علمی از قبل تهیه و امتیاز هر یک تعیین شده بود و این دسته از سؤالات، بسته به میزان پاسخ شان حداقل یک و حداکثر چهار نمره داشتند. پرسشنامه توسط همکاران طرح (کارشناسان مدارک پزشکی) به مدیر بیمارستان های مذکور داده شد. پس از مطالعه پرسشنامه توسط مدیر و توضیحات لازم توسط کارشناسان مذکور از سؤالات احتمالی، بعد از سه الی پنج روز با مراجعه مجدد کارشناسان به مراکز مذکور سؤالات تکمیل شده توسط مدیران، جمع آوری گردید. اطلاعات مورد نظر از پرسشنامه استخراج شده و در جداولی که از قبل تنظیم شده بود با استفاده از نرم افزارهای ۹۷ word تحت ویندوز و HG ثبت گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی نشان میدهد که: از ۳۶ نفر مدیر دو نفر (۵/۵ درصد) زن و ۳۴ نفر (۹۴/۱ درصد) مرد می باشند. سن مدیران از ۲۵ تا ۵۴ سال بوده است. اکثر آنها ۱۱ نفر (۳۰/۵ درصد) در گروه سنی ۳۴-۳۰ قرار دارند. ۲۲ نفر (۶۱ درصد) از مدیران بیمارستانهای آموزشی و درمانی این دو استان دارای سابقه کار ۲۴-۱۳ ماه و نیز ۱۷ نفر (۴۷/۲ درصد) از مدیران جامعه مورد پژوهش دارای سابقه مدیریت ۱۴-۱۳ ماه می بودند که با توجه به اهمیت مدیریت بیمارستانها اکثر مدیران دارای سوابق مدیریتی و کاری پایین می باشند (جدول ۱).

مدیران از نظر مقطع تحصیلی، دیپلم ۳ نفر (۸/۳ درصد)، فوق دیپلم ۲ نفر (۵/۵ درصد)، کارشناس ۱۸ نفر (۵۰ درصد)، کارشناس ارشد ۵ نفر (۱۳/۸ درصد) و پزشک عمومی ۸ نفر (۲۲/۲ درصد) می باشند. بنابراین ۵۰ درصد از مدیران مذکور دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۱۳/۸ درصد از آنها دارای مدرک تحصیلی

در مورد میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی و وظایف این بخش، در مجموع با توجه به امتیازات سوالات پرسشنامه و پاسخ مدیران به آنها، هر مدیر نمره ای را به خود اختصاص داد و از نظر میزان آگاهی در یکی از چهار گروه زیر قرار گرفت. نمرات ۱۵ به پایین (خیلی کم)، ۱۹-۱۵ (کم)، ۲۴-۲۰ (متوسط)، ۲۹-۲۵ (زیاد). از آنجائیکه نمره ۱۵ نمره ای است که هر مدیر با حداقل اطلاعات با توجه به تنوع سوالات می تواند آنرا کسب نماید این نمره پایین ترین سطح گروه قرار گرفت (جدول ۲). چنانکه ملاحظه می شود ۶۶/۶ درصد از مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و ۹۰/۴ درصد از مدیران بیمارستانهای درمانی میزان آگاهی شان نسبت به بخش مدارک پزشکی ضعیف و یا خیلی کم بوده است. اما میزان آگاهی مدیران آموزشی- درمانی به بخش مدارک پزشکی بیشتر از مدیران درمانی است و آزمون آماری X^2 نشان داد که این اختلاف در میزان آگاهی مدیران از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0.05$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی و وظایف این بخش

| میزان آگاهی | مدیران آموزشی- درمانی** | | مدیران درمانی* | |
|-------------|-------------------------|------|----------------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| زیاد | - | - | - | - |
| متوسط | ۵ | ۳۳/۳ | ۲ | ۹/۵ |
| ضعیف | ۶ | ۴۰ | ۵ | ۳۳/۸ |
| خیلی کم | ۴ | ۲۶/۶ | ۱۴ | ۶۶/۶ |
| جمع | ۱۵ | ۱۰۰ | ۲۱ | ۱۰۰ |

* $X^2 = 5.6$

** $X^2 = 6.1$

* $P < 0.05$

** $P < 0.05$

*d.f = 1

** $X^2 = 6.1$

** $P < 0.05$

**d.f = 2

مدارک پزشکی نداشتند. بدین ترتیب ۵۵/۸ درصد از مسؤلان مدارک پزشکی بیمارستانهای فوق دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم می باشند.

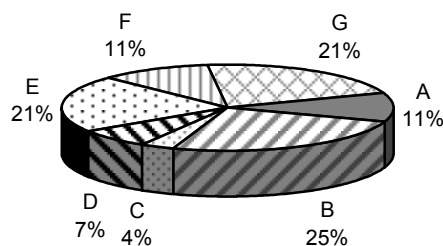
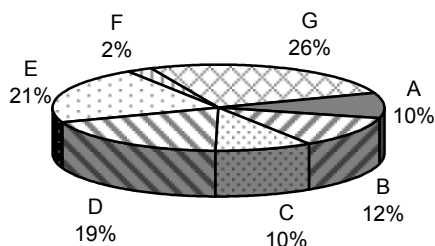
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مدیران بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان براساس سابقه کار و سابقه مدیریت در سال ۱۳۷۸

| تعداد ماه | سابقه کار | | سابقه مدیریت | |
|-----------|-----------|------|--------------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۱-۱۲ | ۴ | ۱۱/۱ | ۱۲ | ۳۳/۳ |
| ۱۲-۲۴ | ۲۲ | ۶۱ | ۱۷ | ۴۷/۲ |
| ۲۵-۳۶ | ۴ | ۱۱/۱ | ۱ | ۲/۷ |
| ۳۷-۴۸ | ۵ | ۱۳/۸ | ۵ | ۱۳/۸ |
| > ۴۹ | ۱ | ۲/۷ | ۱ | ۲/۷ |
| جمع | ۳۶ | ۱۰۰ | ۳۶ | ۱۰۰ |

در ۱۵ بیمارستان (۴۱/۷ درصد) از بیمارستانهای آموزشی- درمانی و درمانی این دو استان کمیته مدارک پزشکی دارند که مدیر بیمارستان هم در این کمیته شرکت می کند. و بقیه بیمارستانها فاقد کمیته مدارک پزشکی می باشند. در خصوص علت عدم تشکیل کمیته مدارک پزشکی در دیگر بیمارستانها، در مجموع ۲۱ نفر از مدیران به این سوال پاسخ دادند که ۱۱ نفر (۵۲/۳ درصد) عدم درخواست از سوی مسوول مدارک پزشکی، ۳ نفر (۱۴/۲ درصد) در اولویت نبودن آن نسبت به کارهای دیگر، ۱ نفر (۴/۷۶ درصد) عدم اطلاع مدیر از وظایف کمیته مدارک پزشکی و ۶ نفر (۲۸/۵ درصد) سایر موارد (مواردی را که مطرح کردند شامل عدم فعالیت کامل بیمارستان و فعالیت پایین بیمارستان بوده است) را ذکر کرده اند. بنابراین مدیران بیمارستانها مهمترین علت عدم تشکیل کمیته مدارک پزشکی را عدم درخواست از سوی مسوول مدارک پزشکی بیان کردند.

مهمترین پیشنهاد برای بهینه سازی این بخش بکارگیری پرسنل ورزیده با تحصیلات آکادمیک مرتبط و علاقمند به مدارک پزشکی میباشد. (نمودار شماره ۱)

از نظر مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی مهمترین ضعف بخش مدارک پزشکی عدم توجه همکاران پزشک و پیراپزشک به این بخش و کمبود نیروی متخصص در این رشته می باشد. و



نمودار شماره ۱: مقایسه تعداد پاسخ های مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی (چپ) و درمانی (راست) استانهای مازندران و گلستان به ترتیب اولویت در مورد دوسوال، مهمترین ضعف بخش مدارک پزشکی (پاسخ های A-D) و بهترین پیشنهاد برای بهینه سازی این بخش (پاسخ های E-G).

E- ایجاد نگرش مثبت و انگیزه در بین برنامه ریزان و تصمیم گیران مراکز بهداشتی-درمانی
F- استاندارد نمودن روش ثبت و گرد آوری و ذخیره سازی اطلاعات در مراکز بهداشتی-درمانی
G- بکارگیری پرسنل ورزیده با تحصیلات آکادمیک مرتبط و علاقمند به مدارک پزشکی

A- عدم توجه مسئولین دانشگاه علوم پزشکی
B- عدم توجه همکاران پزشک و پیراپزشک
C- ضعف مسئول بخش مدارک پزشکی در ایجاد ارتباط با مدیریت و سایر واحدها
D- سایر موارد (کمبود نیروی متخصص در رشته مدارک پزشکی)

بحث

مدیران درمانی است. این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد ($p < 0.05$) (جدول ۲). بررسی مربوط به رشته تحصیلی مدیران مذکور نشان داد که ۳۱ نفر (۸۶ درصد) از مدیران دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته غیر از مدیریت هستند و تنها ۵ نفر (۱۳/۸ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی در سایر رشته های مدیریت بجز مدیریت اداره امور بیمارستانها می باشند. این نتایج مشابه نتایجی است که محققین دیگر در بررسی مربوط به رشته تحصیلی مدیران بیمارستانهای دولتی تحت مطالعه

این تحقیق که به منظور بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای آموزشی - درمانی و درمانی استانهای مازندران و گلستان نسبت به بخش مدارک پزشکی انجام گرفت نشان داد ۱۰ نفر از ۱۵ نفر (۶۶/۶ درصد) مدیران بیمارستانهای آموزشی-درمانی و ۱۹ نفر از ۲۱ نفر (۹۰/۴ درصد) مدیران بیمارستانهای درمانی میزان آگاهی شان نسبت به بخش مدارک پزشکی ضعیف و یا خیلی کم بوده است. میزان آگاهی مدیران آموزشی-درمانی به بخش مدارک پزشکی بیشتر از

بنابراین با توجه به اینکه تربیت مدیران حرفه ای برای اداره امور بیمارستان ها در ایران سابقه چهل ساله دارد. لحاظ آشنایی دانشجویان این رشته با اصول علمی اداره امور بیمارستان ها، اشتغال مدیران حرفه ای در راس بیمارستانها عامل مهمی در کارایی و بهره برداری درست از تخت های بیمارستان به شمار خواهد رفت (۹). لذا پیشنهاد می شود از این پس مدیران بیمارستان ها را از بین دانش آموختگان این رشته دانشگاهی (اداره امور بیمارستانها) برگزینند. و برای بالا بردن میزان آگاهی مدیران فعلی بیمارستان های مورد پژوهش نسبت به اهمیت اطلاعات و آمار و نیز آگاهی درست آنان از بخش مدارک پزشکی با توجه به پیشنهاد مدیران از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی و ایجاد دوره های آموزش کوتاه مدت اقدام می گردد.

با توجه به اهمیت مدارک پزشکی و رسته شغلی آن، متصدی بخش مدارک پزشکی باید کسی باشد که در این رشته تحصیل کرده باشد و به عنوان کاردان و یا کارشناس این رشته آگاهی لازم برای انجام امور مربوط به این بخش را داشته باشد (۹). این بررسی نشان داد که ۱۹ نفر (۵۵/۸ درصد) از مسوولان بخش مدارک پزشکی بیمارستان های مازندران و گلستان، دیپلم و زیر دیپلم می باشند. این امر خود می تواند یکی از نقاط ضعف اصلی بخش مدارک پزشکی محسوب شود که سبب کم توجهی و یا بی توجهی مدیر بیمارستان و یا پزشک و پیراپزشک به این بخش می شود. و ممکن است گزارشات و نمودارهای ارسالی از این بخش، با توجه به تخصصی بودن آن و عدم آگاهی مسوول بخش مربوطه، قابل استفاده برای مدیر بیمارستان در امر تصمیم گیری و بر نامه ریزی نباشد. بدین ترتیب پی آمد های جبران ناپذیری را به همراه خواهد داشت (۱۱، ۱۰) و نیز عدم آگاهی متصدی بخش مدارک پزشکی خود می تواند

مشخص نمود که ۸۷/۹ درصد از آنها دارای رشته تحصیلی دانشگاهی غیر مدیریتی و ۱۲/۱ درصد از سایر رشته های مدیریتی بجز مدیریت اداره امور بیمارستانها بوده است (۷). به نظر می رسد یکی از دلایل عمده ضعف آگاهی مدیران مذکور نسبت به مدارک پزشکی این است که رشته تحصیلی آنان مطابق با مسوولیت شغلی آینده شان نبوده است و آنان برای فعالیت در مسوولیت خاص مدیریت بیمارستان در آینده آموزش ندیده بودند. لذا این افراد در دوران تحصیل دانشگاهی با مدارک پزشکی آشنایی علمی لازم را پیدا نکرده اند و اگر آشنایی وجود داشت از طریق تجربی بوده است.

عامل دوم ضعف آگاهی مدیران جامعه مورد مطالعه به رشته مدارک پزشکی، نداشتن آشنایی تجربی کافی با این رشته به علت کمبود سوابق کاری و مدیریتی آنان می باشد. بطوریکه سابقه کاری ۷۲/۱ درصد از مدیران و نیز سابقه مدیریتی ۸۰/۵ درصد از آنان یک الی دو سال می باشد (جدول شماره ۱). و حتی بعضی از مدیران طرح نیروی انسانی شان راطی می کنند. لذا در این مدت کوتاه نتوانستند حتی بصورت تجربی با رشته مدارک پزشکی آشنایی پیدا کنند. یافته های شرفی قمصری نشان داد که نحوه آشنایی مدیران جامعه مورد پژوهش شان با مدارک پزشکی به صورت تجربی بوده و تنها ۵/۸۸ درصد از این مدیران اظهار نموده اند که از طریق تحصیل در دانشگاه هم با مدارک پزشکی آشنا گردیده اند (۸).

عامل دیگر ممکن است این باشد که همکاران پزشک (دانسته و یا ندانسته) و پیراپزشک به مدارک پزشکی توجه کافی را نداشته باشند و این بخش را فقط به عنوان اتاق بایگانی نگاه بکنند و همچنین مدیران بیمارستانها، بخش مدارک پزشکی را به عنوان یک مرکز آمار و اطلاع رسانی مهم نشناسند (نمودار شماره ۱).

گزارشات و اطلاعات و آمار درست و قابل اعتماد به همکاران پزشکی و مدیر بیمارستان، سهم بسزایی در امور پژوهش، تصمیم گیری و برنامه ریزی و ارتقاء بهره وری بیمارستانی داشته باشد.

سپاسگزارى

بدینوسیله از اعضای شورای محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر تشخیص ضرورت اجرای طرح و تأمین هزینه آن و آقای صیامیان و سرکار خانم رشیدا تقدیر و تشکر به عمل می آید.

فهرست منابع

1-Huffman ednak: Medical record manangement, Brwyn illinois, physicians record company 1990; 15-20.

۲- درگاهی حسین، سازمان مدیریت جامع تهران مؤسسه انتشارات امید چاپ اول ۱۳۷۸. ص ۷۹-۵۰.

۳- اسماعیلی اسماعیل، بررسی علل مشکلات مدیریت در بیمارستان های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران ۱۳۷۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ایران.

۴- عباس زادگان سید محمد، کاربرد آمار در مدیریت، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ چهارم، ۱۳۷۰. ص ۹۳-۵۹.

۵- زهراوی فرحناز، بررسی نیاز های مسوولان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به اطلاعات آماری و نحوه دسترسی آنان به این اطلاعات، ۱۳۷۴، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ایران.

۶- زعیب مرتضی، گروه مؤلفان سازمان بهداشت جهانی، تحقیق در سیستمهای بهداشتی، انتشارات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۶۹. ص ۴۸

مهمترین علت عدم تشکیل کمیته مدارک پزشکی در بعضی از این بیمارستان ها باشد.

در نتیجه لازم است مسوولین کلیه بخش های مدارک پزشکی از رشته مدارک پزشکی ترجیحاً در مقطع کارشناسی و یا بالاتر باشند تا با آگاهی کامل بتوانند با هماهنگی با دیگر بخش ها و مدیر بیمارستان باعث پویایی این بخش شوند و از طریق ارسال

۷- مقدسی حمید، بررسی مقایسه ای میزان آگاهی مدیران بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر تهران از نظر شاخص های آماری در سال ۱۳۷۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ایران.

۸- شرفی قمصری مجید، بررسی نگرش مدیران بیمارستان های آموزشی درمانی سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی از بخش مدارک پزشکی در سال ۱۳۷۵. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ایران.

۹- صدقیانی ابراهیم، ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استاندارد های بیمارستانی، تهران، انتشارات معین، چاپ اول ۱۳۷۶. ص ۷۸-۱۶۸.

10- Wood word, mark: Statitics for health manangement and research. londen, Edward Arnold, 1988; 1-10.

11-Chow chee, w: Improving subjective descision making in health care administration ,Hospital and health services administration, vol 36, No 2, summer 1991; 191-210.

