

صلى الله عليه وسلم



دانشکده علوم مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

**مقایسه خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی در کشورهای منتخب و ارائه الگو
برای ایران**

**درجه تحصیلی
کارشناسی ارشد**

**استاد راهنما
دکتر مریم احمدی**

**استاد مشاور آمار
سرکار خانم فاطمه حسینی**

**پژوهشگر
ساناز سادات محمودیان**

زمستان ۱۳۸۶

مجلس اطلاع‌رسانی
تولید و توزیع اسناد

۱۳۸۶ / ۱۲ / ۱۲

۹۴۲۲۹

چکیده:

مقدمه

حیات هر موسسه بهداشتی به داده‌های صحیح کدگذاری شده آن بستگی دارد. این امر هم از لحاظ اصول مالی - بازپرداخت - و نیز از جنبه تبعیت از استانداردها صحیح است. در نتیجه هر سازمان مراقبت بهداشتی بایستی کیفیت داده‌های کدگذاری شده خود را تضمین کند. یکی از بهترین ابزارهای کسب داده‌های دقیق، صحیح و معتبر ایجاد راهنمای جامع خط‌مشی و رویه‌ها است. راهنمای جامع خط‌مشی و رویه‌های واحد کدگذاری بالینی، یکی از ابزارهای ضروری مدیریت است. خط‌مشی و رویه‌های تدوین شده کدگذاری بالینی، خصوصاً در مواجهه با تغییرات کارکنان باعث ثبات و استمرار کار کدگذاری بالینی می‌شود و چارچوبی برای تصمیم‌گیری و انجام وظایف ارائه می‌کنند. خط‌مشی‌ها و رویه‌های قطعی پایه استانداردهای کار کدگذاری بالینی، حذف فعالیت‌های تکراری و بررسی و اصلاح عملکردها است. هم‌چنین ابزار سودمندی برای تعیین نیازهای مهارتی متعدد کارکنان و شرایط آموزش حین خدمت کارکنان فعلی است.

روش کار

این تحقیق بصورت یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای بمنظور ارائه الگو جهت خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی ایران انجام شد. اطلاعات از طریق مرور منابع موجود شامل کتاب‌های تخصصی مدیریت کتاب‌ها، مقالات، اینترنت و اطلاعات موسسات بهداشتی و درمانی و موسسات مرتبط بدست آمد. در این پژوهش خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی کشورهای آمریکا، انگلیس، کانادا و ایران بررسی و مقایسه شده‌اند. با توجه به ویژگی‌های مشابه و متفاوت خط‌مشی‌ها و رویه‌های منتخب، الگوی پیشنهادی برای ایران مطرح شد. سپس این الگو در دو مرحله به شیوه دلفی آزمون شد. در پایان پس از تحلیل نتایج، الگوی نهایی برای ایران ارائه گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی در ۶ محور اصلی مستندسازی و کدگذاری بالینی، اعتبار بخشی اطلاعات کدگذاری بالینی، ساختار واحد کدگذاری بالینی، آموزش کدگذاری بالینی، ارتباطات در کدگذاری بالینی و امنیت و محرمانگی مطرح هستند. ۱۴ خط‌مشی مربوط به واحد کدگذاری بالینی این ۶ محور را پوشش می‌دهند. در هر کدام از محورهای فوق، رویه‌های معینی بدست آمده است. اصول مستندسازی، فرایند کدگذاری، چارچوب زمانی کدگذاری، ارائه خلاصه کدگذاری، بررسی کار کدگذاران، بازرسی خطاهای مستندسازی و کدگذاری، اصلاح خطاها و برگزاری جلسات آموزشی، وضعیت شغلی کدگذاران و تعداد کدگذاران مورد نیاز، ارزشیابی هر کدگذار و ایجاد برنامه آموزشی برای هر کدگذار بر اساس آن، آموزش حین کار، تعیین شرایط موثر بر کار، ردیابی ممیزی تمام

سیستم‌های ثبت داده‌ها و آشنائی کدگذاران با اسناد محرمانگی و امنیت برخی از مهم‌ترین رویه‌های این شش محور هستند.

بمٹ و نتیجہ گیری

ساختار الگو در زمینه خط‌مشی‌ها بر خط‌مشی‌های کدگذاری بالینی انگلیس منطبق است. ساختار الگو در زمینه اصول مستندسازی، فرایند کدگذاری، بازرسی و اصلاح خطاها و برگزاری جلسات آموزشی، وضعیت شغلی کدگذار، ارزشیابی هر کدگذار، نوع آموزش، تعیین شرایط موثر بر کار و آشنائی اسناد محرمانگی و امنیت با انگلیس مطابقت دارد. زمان کدگذاری، بررسی کار کدگذاران، تعداد کدگذاران، پرسش از پزشک و ثبت پاسخ با الگوی آمریکا سازگار است. می‌توان گفت ساختار الگو در زمینه مستندسازی و کدگذاری بالینی، ارتباطات کدگذاری بالینی مشابه کشور آمریکا، در زمینه اعتبار بخشی کدگذاری بالینی، ساختار واحد، امنیت و محرمانگی مشابه کشور انگلیس و در زمینه آموزش کدگذاران بالینی مشابه هر دو کشور انگلیس و آمریکا است.

بطور کلی ساختار الگوی نهایی خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی ایران به الگوی کشور انگلیس گرایش داشته است.

کلید واژه‌ها

خط‌مشی، رویه، کدگذاری بالینی

**تقدیم به بهترین‌های
زندگیم**

به مادرم

**که زیباترین ترانه‌های زندگی را در گوشم زمزمه کرد و
خالصانه‌ترین عشق‌ها را نثارم نمود.**

به پدرم

**که مسیر پر پیچ و خم زندگیم را برای رسیدن به قله‌های
اهدافم هموار ساخت.**

به پاس محبت‌های بی دریغشان

تقدیم به برادر و خواهران مهربانم که در تمامی مراحل

زندگی مشوق و همراهم بودند

تقدیر و سپاس خالصانه از زحمات استاد ارجمندم

سرکار خانم دکتر مریم احمدی

به خاطر ارائه شیوه صحیح، در پرتو بینش عالی ایشان،

همراهی صمیمانه و لطف بی پایانشان در تمامی مراحل

پژوهش

سپاس فراوان از استاد محترم

سرکار خانم فاطمه حسینی

که انجام این پژوهش مرهون راهنمایی‌هایی ایشان

می‌باشد.

تشکر بسیار از استاد محترم

سرکار خانم فائزه اخلاقی

که داوری این پژوهش را بر عهده داشتند.

سپاس و قدردانی صمیمانه از خانم‌ها

مریم صدقی

لیلا قلی پور

مریم برآبادی

فاطمه عسگری

زهرا سراج رضایی

به پاس دلگرمی‌ها و حمایت‌های بی دریغشان

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
فصل اول: معرفی پژوهش	
۱-۱ مقدمه.....	۲
۲-۱ بیان مسئله.....	۳
۳-۱ اهمیت پژوهش.....	۸
۴-۱ اهداف پژوهش.....	۱۰
۱-۴-۱ هدف کلی.....	۱۰
۲-۴-۱ اهداف ویژه.....	۱۰
۳-۴-۱ هدف کاربردی.....	۱۰
۵-۱ سؤالات پژوهش.....	۱۰
۶-۱ دامنه پژوهش.....	۱۱
۷-۱ امکانات و محدودیت‌های پژوهش.....	۱۱
۸-۱ تعریف واژه‌ها.....	۱۱
فصل دوم: ادبیات پژوهش	
۱-۲ مقدمه.....	۱۵
۲-۲ برنامه‌ریزی.....	۱۵
۱-۲-۲ اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی.....	۱۶
۲-۲-۲ تعریف برنامه‌ریزی.....	۱۶
۳-۲-۲ اجزای برنامه‌ریزی.....	۱۸
۳-۲-۳ خط‌مشی‌ها و رویه‌ها.....	۱۹
۱-۳-۲ مشخصه‌های خط‌مشی.....	۲۲
۲-۳-۲ انواع خط‌مشی.....	۲۳
۳-۳-۲ کاربرد خط‌مشی‌ها.....	۲۵
۴-۳-۲ ضرورت تنظیم خط‌مشی.....	۲۵
۵-۳-۲ قواعد تنظیم خط‌مشی.....	۲۷
۴-۲ رویه.....	۲۸
۵-۲ روش.....	۲۹

۳۰	۶-۲ وجه تمایز واژه‌های مشابه.....
۳۰	الف) خط‌مشی - رویه‌ها.....
۳۰	ب) رویه‌ها - روش‌ها.....
۳۰	پ) خط‌مشی - مقررات - دستورالعمل - استاندارد.....
۳۱	ت) خط‌مشی - استراتژی.....
۳۲	۷-۲ مراحل نوشتن خط‌مشی‌ها و رویه‌ها.....
۳۳	۸-۲ قالب نوشتن.....
۳۷	۸-۲-۱ دسته‌بندی سازمان امنیت شبکه.....
۳۸	۸-۲-۲ دسته‌بندی دانشگاه ورمونت.....
۳۹	۹-۲ برنامه‌ریزی واحد کدگذاری بالینی.....
۴۱	۱۰-۲ استانداردهای کدگذاری.....
۴۳	أ. مستندسازی و کدگذاری.....
۴۴	ب. اعتبار بخشی کدگذاری بالینی.....
۴۵	ت. آموزش کدگذاری بالینی.....
۴۶	ث. ارتباطات کدگذاری بالینی.....
۴۶	ج. محرمانگی و امنیت داده‌ها.....
۴۷	۱۱-۲ راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی آمریکا.....
۴۷	۱۱-۲-۱ قسمت‌های راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری.....
۴۹	۱۱-۲-۲ خط‌مشی‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۵۱	۱۱-۲-۳ رویه‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۵۱	أ. رویه‌های مستندسازی و کدگذاری بالینی.....
۶۰	ب. اعتبار بخشی اطلاعات کدگذاری بالینی.....
۶۵	ت. ساختار کدگذاری بالینی.....
۶۶	ث. آموزش کدگذاران بالینی.....
۶۹	ج. ارتباطات کدگذاری بالینی.....
۷۴	ح. امنیت و محرمانگی.....
۷۵	۱۲-۲ راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی انگلیس.....
۷۵	۱۲-۲-۱ قسمت‌های راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی.....
۷۸	۱۲-۲-۲ خط‌مشی‌های واحد کدگذاری بالینی.....

۷۹.....	۳-۱۲-۲ رویه‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۷۹.....	أ. رویه‌های کدگذاری بالینی.....
۸۰.....	ب. اعتبار بخشی اطلاعات کدگذاری بالینی.....
۸۶.....	ت. ساختار کدگذاری بالینی.....
۸۶.....	ث. آموزش کدگذاران بالینی.....
۸۹.....	ج. ارتباطات در کدگذاری بالینی.....
۹۱.....	ح. امنیت و محرمانگی.....
۹۲.....	۱۳-۲ راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی کانادا.....
۹۲.....	۱-۱۳-۲ قسمت‌های راهنمای خط‌مشی‌ها رویه‌های کدگذاری.....
۹۳.....	۲-۱۳-۲ خط‌مشی‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۹۴.....	۳-۱۳-۲ رویه‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۹۴.....	أ. مستندسازی و کدگذاری بالینی.....
۹۵.....	ب. ارتباطات در کدگذاری بالینی.....
۹۷.....	ت. امنیت و محرمانگی.....
۹۷.....	۱۴-۲ خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی ایران.....
۹۸.....	۱-۱۴-۲ خط‌مشی‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۹۸.....	۲-۱۴-۲ رویه‌های واحد کدگذاری بالینی.....
۹۸.....	أ. رویه‌های کدگذاری بالینی.....
۱۰۱.....	ب. اعتبار بخشی اطلاعات کدگذاری بالینی.....
۱۰۵.....	ت. ساختار کدگذاری بالینی.....
۱۰۷.....	ث. آموزش کدگذاران بالینی.....
۱۰۸.....	ج. ارتباطات در کدگذاری بالینی.....
۱۰۸.....	ح. امنیت و محرمانگی.....
۱۰۹.....	۱۵-۲ مروری بر مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها.....
۱۱۰.....	۱-۱۵-۲ مروری بر پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور.....
۱۱۵.....	۲-۱۵-۲ مروری بر پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور.....
	فصل سوم: روش پژوهش
۱۱۹.....	۱-۳ مقدمه.....
۱۱۹.....	۲-۳ نوع پژوهش.....

۱۱۹.....	۳-۳ کشورهای مورد مطالعه.....
۱۲۱.....	۳-۴ ابزار پژوهش.....
۱۲۱.....	۳-۵ تعیین اعتبار و روایی ابزار.....
۱۲۲.....	۳-۶ روش گردآوری داده‌ها.....
۱۲۳.....	۳-۷ مکان و زمان انجام مطالعه.....
۱۲۳.....	۳-۸ روش تحلیل داده‌ها.....
۱۲۳.....	۳-۹ ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱۲۵.....	۴-۱ مقدمه.....
۱۲۵.....	۴-۲ یافته‌ها.....
۱۲۶.....	جداول مقایسه‌ای.....
۱۵۰.....	نتایج و جداول مرحله اول آزمون دلفی.....
۱۹۰.....	نتایج و جداول مرحله دوم آزمون دلفی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۹۹.....	۵-۱ مقدمه.....
۲۰۰.....	۵-۲ بحث و نتیجه‌گیری.....
۲۰۰.....	بخش یک: نظرسنجی دیدگاه استادان و مسئولین کدگذاری بیمارستان‌ها نسبت به قسمت‌های اصلی سند راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری بالینی.....
۲۰۲.....	بخش دو: نظرسنجی دیدگاه استادان و مسئولین کدگذاری بیمارستان‌ها نسبت به خط‌مشی‌های کدگذاری بالینی.....
۲۰۴.....	بخش سه: نظرسنجی دیدگاه استادان و مسئولین کدگذاری بیمارستان‌ها نسبت به رویه‌های کدگذاری بالینی.....
۲۰۶.....	أ. محور اول: رویه‌های مستندسازی و کدگذاری.....
۲۱۴.....	ب. محور دوم: رویه‌های اعتبار بخشی کدگذاری بالینی.....
۲۲۱.....	ت. محور سوم: رویه‌های ساختار واحد کدگذاری بالینی.....
۲۲۲.....	ث. محور چهارم: رویه‌های آموزش کدگذاران بالینی.....
۲۲۶.....	ج. محور پنجم: رویه‌های ارتباطات در کدگذاری بالینی.....
۲۲۸.....	ح. محور ششم: رویه‌های امنیت و محرمانگی در کدگذاری بالینی.....
۲۳۰.....	۵-۳ الگوی نهایی.....

۲۵۰	۴-۵ پیشنهادات مبتنی بر یافته‌های پژوهش
۲۵۲	۵-۵ پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی
۲۵۳	منابع
۲۶۳	پیوست‌ها
۲۶۴	پیوست شماره ۱
۲۸۰	پیوست شماره ۲
۲۹۸	پیوست شماره ۳
۳۲۳	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۰۶	جدول ۲-۱ محاسبه تعداد کارکنان بخش مدارک پزشکی
۱۲۶	جدول ۴-۱: مقایسه بخش‌های اصلی راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری
۱۲۸	جدول ۴-۲: مقایسه خط‌مشی‌های کدگذاری بالینی
۱۳۱	جدول ۴-۳: مقایسه رویه‌های مستندسازی و کدگذاری
۱۳۷	جدول ۴-۴: مقایسه رویه‌های اعتبار بخشی بالینی
۱۴۱	جدول ۴-۵: مقایسه رویه‌های ساختار کدگذاری بالینی
۱۴۲	جدول ۴-۶: مقایسه رویه‌های آموزش کدگذاران بالینی
۱۴۷	جدول ۴-۷: مقایسه رویه‌های ارتباطات در کدگذاری بالینی
۱۴۹	جدول ۴-۸: مقایسه رویه‌های امنیت و محرمانگی در کدگذاری بالینی
۱۵۰	جدول ۴-۹: مشخصات دموگرافیک کارشناسان پاسخ دهنده به پرسشنامه در مرحله اول دلفی
۱۵۱	جدول ۴-۱۰: قسمت‌های اصلی راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری
۱۵۳	جدول ۴-۱۱: خط‌مشی‌های کدگذاری بالینی
۱۵۵	جدول ۴-۱۲: رویه‌های اصول مستندسازی
۱۱۵	جدول ۴-۱۳: فرایند کدگذاری بالینی
۱۶۰	جدول ۴-۱۴: اسناد منبع کدگذاری
۱۶۱	جدول ۴-۱۵: تعیین زمان کدگذاری
۱۶۱	جدول ۴-۱۶: رویه‌های نرم افزارهای کدگذاری بالینی، تعاریف UHDDS
۱۶۲	جدول ۴-۱۷: رویه خلاصه کدگذاری

۱۶۳	جدول ۴-۱۸: جزئیات منابع کدگذاری.....
۱۶۵	جدول ۴-۱۹: رویه‌های کدگذاری فرضی و استانداردهای اخلاقی کدگذاری.....
۱۶۷	جدول ۴-۲۰: رویه‌های برنامه بازرسی داخلی.....
۱۶۸	جدول ۴-۲۱: رویه‌های برنامه بازرسی خارجی.....
۱۶۹	جدول ۴-۲۲: متدولوژی بازرسی داخلی.....
۱۷۰	جدول ۴-۲۳: اجزاء چارچوب بازرسی.....
۱۷۱	جدول ۴-۲۴: انواع بررسی خطاهای کدگذاری.....
۱۷۲	جدول ۴-۲۵: پیامدهای بازرسی.....
۱۷۳	جدول ۴-۲۶: رویه‌های تعیین صلاحیت‌های بازرسان.....
۱۷۴	جدول ۴-۲۷: مقیاس‌های تضمین کیفیت.....
۱۷۵	جدول ۴-۲۸: رویه‌های نحوه پایش توافقات کارمندان پزشکی، خط‌مشی‌های محلی، آگاهی از استانداردهای ملی و کیفیت کدگذاری.....
۱۷۶	جدول ۴-۲۹: رویه‌های ساختار کدگذاری بالینی.....
۱۷۶	جدول ۴-۳۰: رویه وضعیت کدگذاری بالینی.....
۱۷۷	جدول ۴-۳۱: رویه تعداد کدگذار بالینی.....
۱۷۷	جدول ۴-۳۲: رویه مسئول پیگیری آموزش.....
۱۷۸	جدول ۴-۳۳: برنامه‌های آموزشی کارمندان جدید و برنامه آموزشی کدگذاران بالینی.....
۱۷۹	جدول ۴-۳۴: رویه‌های آموزش کدگذاران بالینی و ارزشیابی‌های سالانه.....
۱۸۰	جدول ۴-۳۵: رویه جزئیات سوابق آموزشی.....
۱۸۱	جدول ۴-۳۶: رویه آموزش سایر کارمندان.....
۱۸۲	جدول ۴-۳۷: رویه تعیین مواد آموزشی.....
۱۸۳	جدول ۴-۳۸: تعیین نوع آموزش.....
۱۸۳	جدول ۴-۳۹: مقایسه مقتضیات آموزشی کدگذاران بستری و انواع آموزش‌ها.....
۱۸۴	جدول ۴-۴۰: تعیین مکانیسم پرسش و ساختار آن.....
۱۸۵	جدول ۴-۴۱: تعیین معیار پرسش از پزشک و موارد عدم پرسش.....
۱۸۶	جدول ۴-۴۲: تعیین نحوه ثبت پاسخ‌ها.....
۱۸۶	جدول ۴-۴۳: تعیین فرد مجاز به ثبت پاسخ‌ها.....
۱۸۷	جدول ۴-۴۴: تعیین نحوه بازرسی و اقدامات اصلاحی و منابع پاسخ به سوالات داخلی.....
۱۸۸	جدول ۴-۴۵: رویه‌های امنیت و محرمانگی در کدگذاری بالینی.....

جدول ۴-۴۶: شرایط موثر بر کیفیت کار و اسناد محرمانگی و امنیت.....	۱۸۹
جدول ۴-۴۷: مشخصات دموگرافیک کارشناسان پاسخ دهنده به پرسشنامه در مرحله دوم آزمون دلفی.....	۱۹۰
جدول ۴-۴۸: قسمت‌های اصلی راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری.....	۱۹۱
جدول ۴-۴۹: جزئیات منابع و ابزارهای کدگذاری.....	۱۹۱
جدول ۴-۵۰: مقایسه اجزاء چارچوب بازرسی.....	۱۹۲
جدول ۴-۵۱: رویه‌های تعیین صلاحیت‌های بازرسان.....	۱۹۲
جدول ۴-۵۲: رویه نحوه پایش کیفیت کدگذاری.....	۱۹۳
جدول ۴-۵۳: مقایسه رویه‌های ساختار کدگذاری بالینی.....	۱۹۳
جدول ۴-۵۴: تعیین برنامه آموزشی کدگذاران بالینی.....	۱۹۴
جدول ۴-۵۵: تعیین جزئیات سوابق آموزشی و ارزشیابی‌های سالانه.....	۱۹۵
جدول ۴-۵۶: رویه جزئیات معیار پرسش از پزشک.....	۱۹۶
جدول ۴-۵۷: تعیین منابع پاسخ به سوالات داخلی.....	۱۹۶
جدول ۴-۵۸: تعیین شرایط موثر بر کیفیت کار.....	۱۹۷

فهرست شکل‌ها

عنوان.....	صفحه
شکل ۵-۱: محاسبه تعداد کارکنان بخش مدارک پزشکی.....	۲۰۱
شکل ۵-۲: مقایسه بخش‌های اصلی راهنمای خط‌مشی‌ها و رویه‌های کدگذاری.....	۲۰۳
شکل ۵-۳: مقایسه خط‌مشی‌های کدگذاری بالینی.....	۲۰۵

فصل اول
معرفی پژوهش

۱-۱ مقدمه:

هر گونه برنامه‌ریزی جهت ارتقاء و توسعه نظام نیازمند سنجش وضعیت آن مجموعه و داشتن الگویی برای رسیدن به هدف مطلوب می‌باشد، لذا یکی از شاخص‌ها برای شناخت بهتر جهت برنامه‌ریزی، آگاهی، طراحی و تدوین، استانداردهای مربوط به هر نظام یا حرفه می‌باشد(۱).

از آنجائیکه پزشکان بسیار فردگرا هستند و پزشکی قاعده و هنری بسیار پیچیده است که دائماً در حال تحول به سمت تخصصی و فوق تخصصی شدن است؛ قانونمند کردن این علم یا هنر، طولانی و بس دشوار خواهد بود.

حتی بکارگرفتن سیستم‌های ماشینی مرتبط با این نظام بدون اصلاح و بهینه‌سازی وضعیت موجود، موجب هرج و مرج و سردرگمی بیشتر کارها می‌شود و به همین دلیل استاندارد کردن و قاعده‌مند نمودن این نظام در سیستم‌های اطلاعاتی مسئله اساسی بوده و ارتقاء کیفی خدمات بهداشتی و درمانی و هم‌چنین استفاده از [فناوری] جدید در این رابطه منوط به آن می‌باشد.

استاندارد مفهومی است که می‌تواند نشانگر انسجام و انضباط توانائی‌های فکری، علمی، فنی و فرهنگی جامعه باشد و اگر بدرستی تبیین گردد، می‌توان به ویژگی‌های این توانائی‌ها پی برد. استاندارد عبارت است از متحدالشکل کردن به طریقی که مورد قبول واقع گردد. استاندارد کردن را می‌توان در قالب یک مفهوم کلی، برقراری ضوابط و قواعد صحیح برای یکنواخت کردن انواع مشابه و یکی کردن مشخصات در هر روش و عملی که متضمن منافع اقتصادی، فنی و اجتماعی باشد، تعریف و توصیف کرد. تبادل افکار، ایجاد زمینه اقتصادی جامع‌تر، ایمنی، بهداشت و محافظت از جان مردم، حفظ منافع

مصرف کننده و از بین بردن موانع تجاری از جمله اهداف استاندارد سازی است. استانداردها موجب تسهیل تولید، اشاعه و مصرف اطلاعات یا محصولات تولیدی می‌شوند و با حذف متغیرهای بی ارزش و غیر ضروری در وقت و هزینه صرفه‌جویی می‌کنند(۱).

بخش مدارک پزشکی از مهمترین مراجع دستیابی به اطلاعات مربوط به بیماری افراد و چگونگی درمان آنها، نحوه مدیریت و عملکرد کارمندان مراکز بهداشتی و درمانی می باشد. از طرفی این بخش، زمانی کارآیی خود را به طور موثر و مفید نشان می دهد که اصول استاندارد را چه از لحاظ وسایل و تجهیزات و چه از نظر کلیه فعالیت‌هایی که در آن انجام می‌گیرد، رعایت نماید(۱).

در اهمیت وجود استانداردها در تمامی زمینه‌ها، جای شک و شبهه‌ای نیست. لازمه ایجاد و توسعه سیستم‌های موثر و کارآمد، هماهنگی نسبی میان کمیت‌ها و کیفیت‌ها و حفظ یکپارچگی آنها، انتظام بخشیدن به فعالیت‌های جلوگیری از اتلاف منابع و انرژی، افزایش کارآیی بخش‌های مختلف و کل سازمان‌ها، ایجاد سرعت عمل در کارها و بطور کلی ایجاد هماهنگی و نظم در کلیه جوانب تشکیلاتی و خدماتی سازمان‌ها، وجود استاندارد است. اگر استانداردها، خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های پذیرفته شده‌ای در زمینه مدارک پزشکی در سراسر کشور وجود داشته باشد و این بخش نیز موظف به رعایت آنها شود، نه تنها کارمندان بخش مدارک پزشکی قادر به انجام صحیح وظایف خود می‌شوند؛ بلکه معیاری برای مقایسه فعالیت‌ها با آن فراهم می‌شود(۱).

۱-۲ بیان مسئله:

نقش و اهمیت اطلاعات صحیح در ارائه بهداشت و درمان در جامعه روشن و واضح است. به منظور دستیابی به این اطلاعات، به اعمال مدیریت صحیح در سطوح سیستم های بهداشتی و درمانی نیاز است(۲). در این راستا، برنامه‌ریزی یکی از وظایف اصلی مدیر است که مانند پلی زمان حال را به آینده مربوط می‌کند(۳). برنامه‌ریزی تعیین هدف و پیش بینی راه رسیدن به آن است. عبارتی برنامه‌ریزی

عبارت است از تصور و طراحی وضعیت مطلوب و یافتن و پیش بینی راه‌ها و وسایلی که نیل به آن را میسر سازد. در واقع برنامه، نوعی تعهد به انجام فعالیت‌های معین برای تحقق هدف به شمار آید.

برای تحقق هدف، قبل از اقدام به استفاده از توان فیزیکی و انجام کار، باید با اقدام به برنامه‌ریزی، به حد کافی از توانایی‌های ذهنی استفاده شود.

برنامه‌ریزی بر سایر وظایف مدیران، اولویت دارد و مقدم بر آنان است؛ به طوری که اگر بخواهیم وظایف مدیر- برنامه‌ریزی، سازماندهی، بسیج منابع، هدایت و سرپرستی و کنترل - را در رئوس یک هرم در نظر بگیریم، بهتر است برنامه‌ریزی را در راس هرم مذکور قرار دهیم (۴).

اجزای برنامه‌ریزی شامل تعیین دیدگاه^۱، رسالت^۲، شناخت و تعیین هدفها^۳ و منابع و پیش داشته‌های محیطی، مقاصد^۴ و هم‌چنین خط‌مشی‌ها^۵، رویه‌ها^۶ و روش‌ها^۷ می‌باشد. برخی از علمای دانش مدیریت، اجزاء دیگری نیز برای برنامه‌ریزی قائل هستند که از جمله پیاده کردن برنامه و کنترل آن نیز است. ولی از آن جا که هدایت و کنترل بخشی از عناصر مدیریت محسوب می‌گردد؛ از گنجاندن آن در برنامه و تلقی آن به عنوان بخشی از برنامه خودداری می‌شود (۵).

مدیریت اطلاعات بهداشتی حرفه‌ای است که به داده‌های مراقبت بهداشتی و مدیریت منابع اطلاعات مراقبت بهداشتی نظر خاص دارد. این حرفه به ماهیت، ساختار و ترجمه داده‌ها به اشکال قابل استفاده برای پیش برد بهداشت و مراقبت بهداشتی افراد و جمعیت‌ها توجه دارد. متخصصین اطلاعات بهداشتی داده‌های مراقبت بهداشتی اولیه و ثانویه و منابع اطلاعات مربوط به پژوهش، برنامه‌ریزی، ارایه و ارزیابی خدمات مراقبت بهداشتی را جمع‌آوری، یکپارچه و تحلیل می‌کنند؛ اطلاعات را توزیع می‌نمایند و آنها را مدیریت می‌کنند (۳). مهمترین منبع اطلاعاتی موسسات بهداشتی درمانی، اطلاعات کدگذاری شده پرونده پزشکی است (۶). این کدگذاران بالینی هستند که داده‌های مربوط به تشخیص و اقدامات را به

1. Vision
2. Mission
3. Goals
4. Objectives
5. Policies
6. Procedures
7. Methods