

بررسی وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران: یک بررسی ملی

محمد اسماعیل کاملی^۱ / مهراگان کامکار حقیقی^۲ / مهرنوش پروان^۳ / جواد زارعی^۴

چکیده

مقدمه: در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، منبع اصلی اطلاعات مراقبت بهداشتی و درمانی، مدارک پزشکی بیماران است. این مدارک زمانی می‌توانند برای ادامه درمان بیمار، تحقیقات، جنبه‌های قانونی و غیره استفاده شوند که به درستی نگهداری گردند. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران بود.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. جامعه پژوهش را تمامی بیمارستان‌های ایران (۸۹۰ بیمارستان) تشکیل می‌دادند. برای گردآوری داده‌ها چک لیستی از طریق وزارت بهداشت برای تمامی بیمارستان‌های کشور فرستاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و درصد فراوانی) در نرم‌افزار SPSS16 تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: ۷۳/۷ درصد از فضای بخش مدارک پزشکی به نگهداری پرونده‌ها اختصاص داده شده بود. بیشتر بیمارستان‌ها (۴۱/۸ درصد) از روش شماره‌دهی واحد استفاده می‌کردند. روش بایگانی در بیشتر بیمارستان‌ها (۴۳/۷ درصد) شماره‌ای مستقیم بود. ۱۴/۹ درصد از بیمارستان برای نگهداری پرونده‌ها در کنار روش بایگانی سنتی (کاغذی) از روش اسکن و ذخیره‌سازی الکترونیکی نیز استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در برخی از بیمارستان‌های ایران با استانداردها مطابقت ندارد. لذا تصویب استانداردهای ملی برای نگهداری مدارک پزشکی از طرف وزارت بهداشت توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان، مدارک پزشکی، بایگانی، نگهداری

- ۱- پزشک عمومی، دفتر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، معاونت درمان، وزارت بهداشت، تهران، ایران
- ۲- مربی، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳- کارشناس فناوری اطلاعات، دفتر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، معاونت درمان، وزارت بهداشت، تهران، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: j.zarei27@gmail.com

این مقاله حاصل از گزارش پایانی، طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات، علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد که با حمایت مالی آن مرکز انجام شده است.

مقدمه

بر روش‌های کاغذی می‌باشد. معمولاً برای نگهداری مدارک پزشکی کاغذی از شیوه بایگانی سنتی استفاده می‌شود. در این شیوه اسناد و مدارک و پرونده‌ها به صورت کاغذی و بر اساس یک شیوه طبقه‌بندی در انبوهی از قفسه‌های چوبی و فلزی، کسوها و کمدها،... نگهداری می‌شوند، تا بتوان در هنگام مراجعه با حداقل زمان آنها را مورد بازبایی قرارداد [۷]. هر بیمارستان برای خود باید یک برنامه نگهداری پرونده‌های پزشکی بر اساس حجم تحقیقات، میزان مراجعات مکرر، الگوهای عملی پزشکان، میزان درخواست‌های خلاصه پرونده، قوانین موجود، هزینه مربوط به تجهیزات ذخیره‌سازی و امحاء پرونده‌های پزشکی داشته باشد [۸]. این برنامه مشخص سیاست کلی موسسه مراقبت بهداشتی و درمانی را در ارتباط با نگهداری مدارک پزشکی مشخص می‌کند. این سیاست چگونگی نگهداری، روش سازماندهی (شماره‌ای، الفبایی و غیره)، شیوه ذخیره‌سازی مورد استفاده (کاغذی/دیسکت‌های نوری/میکروفیلیم) و مدت زمان نگهداری مدارک را در آن واحد توضیح می‌دهد [۹]. لذا عمل ذخیره‌سازی و ایجاد فضای مناسب یکی از اقدامات ضروری بخش مدارک پزشکی است. استقرار سیستم ذخیره‌سازی بطور مناسب، یکی از مهم‌ترین وظایف مسئول بخش مدارک پزشکی است [۸].

در سیستم‌های مدارک پزشکی کاغذی روش شماره‌دهی پرونده‌ها، و روش بایگانی آنها اهمیت زیادی در مدیریت فضا، ذخیره و بازبایی پرونده‌ها دارد [۱۰]. عامل مهم دیگر در خصوص نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان، مکان و فضای فیزیکی واحد بایگانی است. فضای فیزیکی واحد بایگانی، باید متناسب با تعداد و نوع تخت‌های بیمارستان، فعالیت و نوع خدمت بیمارستان، تعداد پذیرش سالیانه، مدت زمان نگهداری انواع پرونده‌های پزشکی و حجم تحقیقات سالیانه که با استفاده از مدارک پزشکی صورت می‌گیرد، باشد [۸]. هم‌چنین مکان بایگانی باید از نور، حرارت، رطوبت و تهویه مناسب برخوردار بود و امنیت پرونده‌های پزشکی را در مقابل انواع تهدیدهای

در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، منبع اصلی اطلاعات مراقبت بهداشتی و درمانی، مدارک پزشکی بیمار است [۱]. مدارک پزشکی بیمار فراهم‌کننده داده‌هایی است که نشان می‌دهد مراقبت از بیمار توسط چه کسی، چرا، چه وقت، کجا و چگونه انجام شده است، و گواه رخ داده‌هایی است که در مدت مراقبت از بیمار رخ داده است. این داده‌ها برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کیفیت‌تر، پشتیبانی از صحت صورت‌حساب بیمار، کاهش خسارت دعاوی قضایی، پیروی از قوانین و استانداردها، و کمک به پژوهش‌های پزشکی نگهداری می‌شود.

دغدغه اصلی متخصصان اطلاعات سلامت و سازمان مراقبت بهداشتی و درمانی اطمینان از نگهداری این داده‌ها برای استفاده در آینده است [۲]. از این رو تمام سازمان‌های مراقبت بهداشتی برای انجام فعالیت‌های مدیریت اطلاعات به یک بخش سازمان یافته موسوم به بخش مدارک پزشکی نیاز دارند [۱].

مهم‌ترین وظیفه بخش مدارک پزشکی (مدیریت اطلاعات سلامت) نگهداری مدارک پزشکی بیماران در یک شیوه اثربخش، استاندارد، مقرون به صرفه، و متناسب با نیازهای موسسه بهداشتی و درمانی است [۳]. بسته به سیاست‌های موسسه بهداشتی و درمانی، مدارک پزشکی بیماران ممکن است به شکل کاغذی، الکترونیک، میکروفیلیم یا ترکیبی از هر چند روش نگهداری شوند [۴]. استفاده از هر یک از این روش‌ها تاثیر زیادی در عملکرد بخش مدارک پزشکی دارد. هر چند امروزه توسعه فناوری اطلاعات سلامت سبب شده است که مراکز بهداشتی و درمانی در دنیا به سمت ایجاد مدارک پزشکی الکترونیک حرکت کنند و استفاده از مدارک پزشکی کاغذی را به حداقل برسانند [۵]. با این وجود در اکثر مراکز بهداشتی و درمانی در دنیا، هنوز مدارک پزشکی به شکل کاغذی نگهداری می‌شود [۶]. در ایران نیز در بیمارستان‌های کشور اساس تشکیل مدارک پزشکی بیماران به شکل کاغذی بوده، و لذا رویکرد نگهداری مدارک پزشکی، در کشور مبتنی

بیمارستان‌های دانشگاهی، خصوصی، تامین اجتماعی، نیروی‌های مسلح (ارتش، سپاه و نیروی انتظامی)، خیریه، شرکت نفت و غیره موجود در کشور بدون نمونه‌گیری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل یک چک لیست بود. این چک لیست بخشی از "فرم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران" بود. این فرم شامل سه قسمت کلی بود، که قسمت اول آن مربوط به "چک لیست بررسی وضعیت ذخیره‌سازی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران"، بود.

این چک لیست بر اساس وضعیت ذخیره‌سازی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های کشور، استانداردهای بیان شده در منابع معتبر رشته مدارک پزشکی، مطالعات قبلی و نظر افراد کارشناس رشته مدارک پزشکی تهیه شده بود. روایی محتوایی این چک لیست با نظر ۲۰ نفر از کارشناس و خبرگان مدارک پزشکی تایید گردید. برای این منظور چک لیست در اختیار پنج نفر از کارشناسان دفتر آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان در چند دانشگاه علوم پزشکی کشور، سه دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت با سابقه کار در بخش مدارک پزشکی، دو عضو هیئت علمی گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی) و ۱۰ نفر از مسئولین بخش مدارک پزشکی در چند بیمارستان (دولتی و خصوصی) قرار داده شد، پس از اصلاحات و اعمال نظرات افراد کارشناس، این چک لیست نهایی گردید. این چک لیست شامل ۱۰ سوال در قالب چهار بخش زیر بود:

بخش اول - اطلاعات کلی بیمارستان (شامل: نام، مالکیت و نوع فعالیت بیمارستان)

بخش دوم - اطلاعات کلی واحد بایگانی بخش مدارک پزشکی (شامل: طراحی اولیه بخش مدارک پزشکی، مقدار فضای کل بخش مدارک پزشکی و مقدار فضای اختصاص داده شده برای نگهداری پرونده‌ها)

بخش سوم - شیوه نگهداری (ذخیره‌سازی) مدارک پزشکی (شامل: شیوه نگهداری، روش شماره‌دهی و روش بایگانی)

محیطی حفظ کند [۱۱]. در ایران در یک دهه اخیر برخی از مطالعات صورت گرفته نشان‌دهنده مشکلاتی در زمینه نگهداری مدارک پزشکی در ایران است. پژوهشی که در سال ۸۳ در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد، نشان داد که بیش از ۹۱ درصد واحدهای مورد بررسی با کمبود فضای بایگانی روبرو هستند [۱۲]. در مطالعه عزیزی و همکاران (۱۳۸۶) در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه در بین واحدهای چهارگانه بخش مدارک پزشکی، ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به واحد بایگانی بود [۱۳]. مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد نشان‌دهنده مشکلاتی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی بود [۱۴]. مطالعه دیگری (۱۳۸۵) در بیمارستان آیت‌الله کاشانی اصفهان نشان داد که نگهداری مدارک پزشکی از وضعیتی غیراستاندارد در مقایسه با استانداردهای آمریکا و کانادا برخوردار است [۱۵].

با توجه به نگهداری مدارک پزشکی و وجود برخی از مشکلات موجود در خصوص نگهداری مدارک پزشکی در کشور، بررسی وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در سطح ملی ضروری است. لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران انجام گرفته است. بررسی وضعیت کلی نگهداری مدارک پزشکی در ایران می‌تواند به وزارت بهداشت و به خصوص کمیته استانداردسازی مدارک پزشکی کشوری در سیاست‌گذاری و تدوین استانداردهای ملی کمک کند. همچنین نتایج پژوهش می‌تواند به عنوان مرجعی برای سایر پژوهش‌ها در خصوص وضعیت مدارک پزشکی در ایران، محسوب شود.

روش پژوهش

این مطالعه، پژوهشی کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی - مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش را تمامی ۸۹۰ بیمارستان موجود در کشور تشکیل می‌دادند. در این مطالعه تمامی

که در مطالعه شرکت نکردند، ۵۲ بیمارستان دانشگاهی و مابقی مربوط به بخش خصوصی و نیروهای مسلح بودند.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و درصد فراوانی) در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶) تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با اطلاعات کلی واحد بایگانی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران: نتایج پژوهش نشان داد که در بیمارستان‌های کشور بطور تقریبی ۱۵۵۸۷۹۹۴۵ پرونده بستری و ۴۱۰۲۹۶۹۲ پرونده سرپایی (شامل پرونده‌های سرپایی تحت نظر اورژانس) وجود داشت.

در بیمارستان‌های مورد بررسی بطور میانگین ۷۳/۷ درصد از فضای بخش مدارک پزشکی به نگهداری پرونده‌ها اختصاص داده شده بود. اکثریت بیمارستان‌ها (۴۱/۸ درصد) از روش شماره‌دهی واحد استفاده می‌کردند. روش بایگانی در اکثریت بیمارستان‌ها (۴۳/۷ درصد) شماره‌ای مستقیم بود (جدول ۱).

یافته‌های مرتبط با شیوه نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران: اکثریت بیمارستان‌ها (۸۵/۵ درصد) برای نگهداری پرونده‌های خود تنها از روش بایگانی سنتی (کاغذی) استفاده می‌کردند (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مطرح‌کننده مشکلاتی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های باشد. تنها در ۲۶/۳ درصد بیمارستان‌ها فضای بخش مدارک پزشکی از ابتدا به همین منظور طراحی شده بود و در بقیه بیمارستان‌ها فضای فعلی، از ابتدای ساخت بیمارستان به این منظور طراحی نشده بود. بخش مدارک پزشکی نیز مانند سایر بخش‌های دیگر بیمارستان، باید در زمان ساخت بیمارستان متناسب با استانداردها و حجم فعالیت آتی بیمارستان طراحی گردد [۸، ۷]. در صورت عدم رعایت این موضوع

بخش چهارم و پنجم - برآورد تعداد پرونده‌های موجود در بخش مدارک پزشکی (شامل: برآورد تعداد پرونده‌های سرپایی و بستری)

برای رفع هر گونه ابهام احتمالی به همراه چک لیست یک راهنمای نحوه تکمیل نیز ارسال گردید. در این راهنما، در خصوص نحوه محاسبه فضای کل بخش مدارک پزشکی و فضای اختصاص داده‌شده برای نگهداری پرونده‌ها، روش شماره‌دهی و روش بایگانی، شیوه بایگانی و نحوه برآورد تعداد پرونده‌های موجود در بخش مدارک پزشکی، توضیحاتی داده شده بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، این چک لیست در قالب "فرم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران" به همراه دستورالعمل تکمیل آن از طریق دفتر آمار و فناوری اطلاعات، معاونت درمان وزارت بهداشت برای تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال شد. متولی تکمیل و ارسال این چک لیست معاونت‌های درمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بودند. این چک لیست و راهنمای آن توسط معاونت درمان هر دانشگاه برای تمامی بیمارستان‌های تحت پوشش (اعم از دولتی و خصوصی) ارسال شد. برای سهولت و تسریع در جمع‌آوری داده‌ها، توسط دفتر آمار و فناوری اطلاعات، معاونت درمان وزارت بهداشت فرم چک لیست بصورت الکترونیک در پورتال معاونت درمان وزارت بهداشت گذاشته شد و از معاونت‌های درمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور درخواست شد که، اطلاعات جمع‌آوری شده از بیمارستان‌های تحت پوشش خود را در پورتال وزارت بهداشت ثبت کنند. از مجموع ۸۹۰ بیمارستان، ۸۲۸ بیمارستان (۹۳ درصد) در مطالعه شرکت کردند، که شامل ۵۲۲ بیمارستان دانشگاهی، ۱۳۷ بیمارستان خصوصی، ۶۳ بیمارستان تامین اجتماعی، ۴۸ بیمارستان مربوط به نیروی مسلح (ارتش، سپاه و...)، ۴۷ بیمارستان (۳/۵ درصد) خیریه و ۱۸ بیمارستان متعلق به سایر سازمان‌ها (وزارت نفت، بنیاد شهید و امور ایثارگران و...) بود. از ۶۸ بیمارستانی

نظر گرفته شده است [۱۷]. به همین خاطر برخی از بیمارستان‌های کشور برای کسب امتیاز مربوط به اقدام به پیاده‌سازی این روش در بایگانی خود می‌کنند. اما به جای پیاده‌سازی ترمینال دیجیتال استاندارد از ترمینال دیجیتال تعدیل یافته استفاده می‌کنند، که در برخی از مطالعات از آن به عنوان ترمینال دیجیتال ایرانی یاد شده است [۱۴].

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۱۴/۷ درصد از بیمارستان‌ها در کنار شیوه بایگانی اقدام به اسکن و ذخیره‌سازی الکترونیکی مدارک پزشکی نموده بودند، در این شیوه فرم‌های کاغذی پرونده بیماران اسکن شده و در قالب تصاویر دیجیتالی، بصورت الکترونیکی ذخیره می‌گردند. این در حالی است که طبق برخی مطالعات قانون، دستورالعمل یا استاندارد مشخصی در ایران برای بیمارستان‌ها در خصوص اسکن مدارک پزشکی بیماران وجود نداشته و بیمارستان بصورت سلیقه‌ای اقدام به اسکن می‌کنند [۷].

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در برخی از بیمارستان‌های ایران با استانداردهای ذکر شده در متون مدارک پزشکی [۲۱، ۲۰، ۲، ۴]، مطابقت ندارد. یکی از راه کارهای موثر برای کاهش این مشکلات جایگزینی پرونده کامپیوتری بیمار و مدارک پزشکی الکترونیک به جای پرونده کاغذی بیمار است. مطالعات مختلفی به مزایای استفاده از مدارک پزشکی الکترونیک و پیاده‌سازی آن اشاره کرده‌اند [۲۷-۲۳]. استفاده از مدارک پزشکی الکترونیک تا حدود زیادی می‌تواند مشکلات مربوط به نگهداری مدارک پزشکی کاغذی را حل کند. اما جایگزینی مدارک پزشکی کاغذی با الکترونیک در کشور، نیاز به سیاست‌گذاری در سطح کلان و توسعه زیرساخت‌های لازم در خصوص سلامت الکترونیک دارد. اما برخی از مطالعات صورت گرفته در ایران نشان دهنده مشکلات و فقدان زیرساخت‌های لازم برای توسعه سلامت الکترونیک است [۳۳-۲۸].

یکی دیگر از راه کارها توسعه استانداردهای ملی در زمینه نگهداری مدارک پزشکی از طرف وزارت بهداشت

مشکلاتی نظیر کمبود فضای فیزیکی، بخصوص برای نگهداری مدارک پزشکی، اختصاص فضاهای نامناسب برای نگهداری پرونده‌ها، وجود مکان‌های متعدد برای نگهداری پرونده‌ها و غیره پیش می‌آید [۷]. در مطالعه احمدی و همکاران [۱۴]، وضعیت موقعیت مکانی و فضای واحد بایگانی پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی خرم آباد مطلوب نبود. در مطالعه عزیزی و همکاران [۱۶] نیز ۸۷/۵ درصد واحدهای بایگانی در جای مناسب قرار نداشته و از فضای کافی برخوردار نبودند.

یکی دیگر از این مشکلات نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های کشور، مربوط به نحوه شماره دهی پرونده‌های پزشکی بود. هرچند طبق استانداردهای ارزشیابی قبلی بیمارستان‌ها و همچنین استانداردهای اعتبار بخشی جدید توصیه به استفاده از روش شماره‌دهی واحد در مدارک پزشکی با هدف تمرکز اطلاعات بیمار شده است [۱۷]. سازمان جهانی بهداشت نیز در راهنمای مدارک پزشکی برای کشورهای در حال توسعه به استفاده از روش شماره‌دهی واحد نموده است [۱۸]. اما در پژوهش حاضر ۲۰ درصد از بیمارستان‌ها از روش شماره‌دهی سریال و ۳۸/۲ درصد از سریال - واحد استفاده می‌کردند. استفاده از این دو روش شماره‌دهی به خصوص روش سریال موجب تفرق اطلاعات بیمار می‌گردد [۱۹]. در مطالعه احمدی و همکاران، نیز روش شماره‌دهی واحد به درستی در بیمارستان‌های مورد پژوهش استفاده نمی‌شد [۱۴].

در خصوص روش بایگانی نیز مشکلاتی وجود داشت. در مجموع ۲۵/۳ درصد از بیمارستان‌ها از روش بایگانی ترمینال دیجیتال و میدل دیجیتال تعدیل یافته استفاده می‌کردند، که با روش‌های استاندارد ترمینال دیجیتال و میدل دیجیتال که در متون رشته مدارک پزشکی آمده [۲۱، ۲۰، ۲، ۴]، تفاوت دارد. در اکثر منابع به روش ترمینال دیجیتال به عنوان مناسب‌ترین روش بایگانی اشاره شده است [۲۲، ۲۰]. در ایران نیز در استانداردهای ارزشیابی قبلی بیمارستان‌ها و همچنین استانداردهای اعتبار بخشی جدید نیز برای کاربرد این روش امتیاز در

- قرار دادن استانداردهای مدارک پزشکی در سنجه‌های برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها
- توجه به فضا و مکان واحد بایگانی در استانداردهای مدارک پزشکی، در استانداردها باید به موقعیت واحد بایگانی در بیمارستان، سهولت دسترسی، نوع سازه، نحوه ساخت و طراحی، نوع مصالح، نور، رطوبت، تهویه، امنیت و نحوه اختصاص و پیش‌بینی فضای فیزیکی، توجه گردد.
- توصیه به استفاده از روش‌های شماره‌دهی و بایگانی مناسب، در استانداردهای مدارک پزشکی
- تدوین دستورالعمل جامع برای استفاده از روش تصویربرداری اسناد (اسکن) در بخش مدارک پزشکی، در قالب استانداردهای مدارک پزشکی

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر حمایت مالی از این مطالعه تشکر می‌گردد. همچنین نویسندگان از تمامی کارکنان دفتر اسناد و دبیرخانه مرکزی پژوهشگران، از تمامی کارکنان دفتر اسناد و دبیرخانه مرکزی وزارت بهداشت و واحد آمار و فناوری اطلاعات معاونت درمان وزارت بهداشت، بخاطر همکاری در انجام مطالعه تشکر می‌کنند.

است. بهترین ابزار برای این منظور الزام بیمارستان‌ها به رعایت استانداردها از طریق برنامه اعتباربخشی است. ایران در مقایسه با کشورهای پیشرو در زمینه مدیریت اطلاعات سلامت نظیر آمریکا، کانادا و استرالیا، حداقل استانداردها را در زمینه مدارک پزشکی لحاظ کرده است [۳۴]. بنابراین برای حل مشکلات مربوط به نگهداری مدارک پزشکی در ایران پیشنهادات زیر توصیه می‌شود:

۱- حرکت از سمت مدارک پزشکی کاغذی به سمت مدارک پزشکی الکترونیک: بهترین رویکرد برای رفع مشکلات مربوط به نگهداری مدارک پزشکی در ایران برنامه‌ریزی جهت ایجاد مدارک پزشکی الکترونیک به جای پرونده کاغذی در بیمارستان‌های کشور است. موارد زیر می‌تواند به الکترونیکی کردن پرونده‌های کاغذی در ایران کمک کند:

- ارائه مشوق‌هایی از طرف وزارت بهداشت یا سازمان‌های بیمه‌گر برای بیمارستان‌ها به منظور جایگزینی فرم‌های کاغذی با الکترونیک، و پیاده‌سازی مدارک پزشکی الکترونیک

- الزام شرکت‌های تولیدکننده نرم‌افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی (از طرف وزارت بهداشت و شورای عالی انفورماتیک به منظور ایجاد و توسعه ماژول مدارک پزشکی الکترونیک در نرم‌افزار خود

- تصویب قوانینی به منظور قابل قبول کردن مدارک پزشکی الکترونیک برای مراجع حقوقی و قضایی

- آشنایی کادر درمانی و به خصوص پزشکان نسبت به مزایای مدارک پزشکی الکترونیک

۲- تدوین استانداردهای ملی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی: این استانداردها باید با همکاری دفتر امور بیمارستان‌ها و تعالی خدمات بالینی، کمیته استانداردسازی مدارک پزشکی کشور، اعضای بورد گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت و دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، تهیه گردد. رعایت موارد زیر در این استانداردها می‌تواند به نگهداری مدارک پزشکی در ایران کمک کند:

جدول ۱ - مقایسه اطلاعات کلی واحد بایگانی بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران

درصد فراوانی	فراوانی	موارد مورد بررسی	
۶۴/۷	۵۳۶	بلی	طراحی محل فعلی بخش مدارک پزشکی از ابتدا به همین منظور
۳۵/۳	۲۹۲	خیر	
۲۰	۱۶۶	سریال	نوع روش شماره‌دهی
۳۸/۲	۳۱۶	سریال واحد	
۴۱/۸	۳۴۶	واحد	
۴۳/۷	۳۶۲	شماره‌ای مستقیم	نوع روش بایگانی
۲۰/۷	۱۷۱	ترمینال دیجیتال	
۱۰/۳	۸۵	میدل دیجیتال	
۲۳/۴	۱۹۴	ترمینال دیجیتال یافته	
۱/۹	۱۶	میدل دیجیتال یافته	
۱۰۰	۸۲۸	جمع	

جدول ۲ - مقایسه شیوه نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران

درصد فراوانی	فراوانی	موارد مورد بررسی	
۸۴/۴	۶۹۹	نگهداری پرونده‌های پزشکی تنها به شیوه بایگانی سنتی (کاغذی)	شیوه نگهداری مدارک پزشکی
۱۴/۹	۱۲۳	استفاده از روش اسکن و ذخیره‌سازی الکترونیکی در کنار شیوه بایگانی سنتی (کاغذی)	
۰/۷	۶	استفاده از میکروفیلم در کنار شیوه بایگانی سنتی (کاغذی)	

Reference:

- 1- Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Organizational chart of health information management department, presented a new pattern for hospital of Iran, Payesh 2008; 7(2):129-140. [Persian]
- 2- Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Health information: management of a strategic resource, Philadelphia: W.B, Saunders; 2001.
- 3- Ghazi-saidi M, Safdari R, Davarpanah MR. health information management, Tehran: Mirmah; 2005.[Persian]
- 4- Davis N, Lacour N. Introduction to Health Information Technology, USA: W.B Saunders Company; 2002.
- 5- Iedema R. The medical record as organizing discourse, Document Design; 2003: 4(1): 64-84.
- 6- Zarei, J, Sakipour S, Azizi AA, Hamzeluy F. Using the electronic medical record archive in comparison with traditional filing in hospital medical records department, The second e-government international conference, Tehran;2009. [Persian]
- 7- Zarei J. Compare electronic medical record filing with traditional approach in hospitals in selected cities and submit appropriate framework.[MSc Thesis], Isfahan University of Medical Sciences; 2010.[Persian]
- 8- Daniali A, Keshtkaran A. Health Information Management: From design to operation, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Press; 2000. [Persian]
- 9- Tavakoli N. Process of preservation and destruction of medical records and to develop related guidelines in hospitals in Isfahan 2007, [Research Project], Isfahan University of Medical Sciences; 2008[Persian]
- 10- Claeys T. Medical Filing, USA: Cengage Learning, 1996.
- 11- Zarei J, Biglar M, Chatruz A, Nikkhah S, Amini MK. Document management in healthcare. Ministry of Health, Tehran: Tandis Press; 2013. [Persian]
- 12- Davari-dolatabadi N, Shahi M. Status of medical records department in hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences; 2005: 9(3):209-212. [Persian]
- 13- Azizi A, Torabipour A, Safari S, Mohhamadi A, Kheirollahi J, Shojaei Baghini M. Assessment of Medical Records Department Performance in Kermanshah Educational Hospitals; 2007: Iran. J Health Adm; 2009: 12 (37) 17-22. [Persian]
- 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. Yafteh; 2009: 11(3): 71-82. [Persian]
- 15- Ajami S, Tavakoli-Moghadam O. A Comparative Study on Health Information Management System with Standards in Ayatollah-Kashani Hospital in Isfahan, Iran, Health Information Management; 2006: 3(5):63-71. [Persian]
- 16- Azizi AA, Azizi A, Zarei J. Study on Medical Records Departments Function of Hospitals Related to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Sci Med J; 2011: 9(6):615-62. [Persian]
- 17- Emami-razavi SH, Mohaghegh MR, Razavi SS. The standard for accreditation of hospital in Iran, Minister of Health and Medical Education; 2011.[Persian]
- 18- Medical records manual: a guide for developing countries, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2006.
- 19- Moghaddasi H. Health Data Processing, Tehran: Vajepardaz Press; 2007. [Persian]

- 20- Huffman KE. Health information management, 9th ED. Berwyn, Illinois: physician record Company; 1994.
- 21- Skurka MA. Health information management: principles and organization for health information services, Jossey-Bass a Wiley Imprint, Chicago: AHA Press; 2003.
- 22- Tyson-Howard C, Thomas SC. The Comprehensive Review Guide for Health Information: RHIA & RHIT Exam Prep, USA: Jones & Bartlett Learning; 2009.
- 23- Hillestad R, Bigelow J, Bower A, Giroso F, Meili R, Scoville R, Taylor R. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs, Health Aff (Millwood), 2005; 24(5), 1103-1117.
- 24- Williams F1, Boren SA. The role of the electronic medical record (EMR) in care delivery development in developing countries: a systematic review, Inform Prim Care; 2008; 16(2):139-45.
- 25- Wager KA, Lee F W, White AW, Ward D M, Ornstein S M. Impact of an electronic medical record system on community-based primary care practices. J Am Board Fam Pract; 2000: 13(5), 338-348.
- 26- Yoon D, Chang BC, Kang SW, Bae H, Park RW. Adoption of electronic health records in Korean tertiary teaching and general hospitals. Int J Med Inform; 2012: 81(3): 196-203.
- 27- Adams WG, Mann AM, Bauchner H. Use of an electronic medical record improves the quality of urban pediatric primary care. Pediatrics; 2003: 111(3): 626-632.
- 28- Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Mokhtari H. Challenges of EHR implementation and related guidelines in Isfahan. Procedia Computer Science; 2010: 3: 1199-1204.
- 29- Sharifi M, Ayat M, Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Mokhtari H, Wan Ismail WK. E-health implementation challenges in Iranian medical centers: a qualitative study in Iran. Telemed J E Health; 2013: 19(2): 122-128.
- 30- Jebraeily M, Ahmadi M, Hajavi A, Gohari M, Sedghi Jahromi M, Zareh Z. Electronic Health Records: Personnel Readiness Assessment. J Health Adm; 2010: 13 (39) 13 (39):17-24. [Persian]
- 31- Talaei-Khoei M, Talaei-Khoei A, Akbari MK, Verdom JF. Strategic Planning to Implement Electronic Health Services in Iran as a Developing Country; Preliminary Study. IJCSNS 2006; 6(2): 1.
- 32- Mirani N, Ayatollahi H, Haghani H. A Survey on Barriers to the Development and Adoption of Electronic Health Records in Iran, J Health Adm; 2013: 15 (50) 15 (50):65-75. [Persian]
- 33- Faghihi M, Memarzadeh-Tehran G. Identifying Priorities of Policymaking for E-Health Development in Iran. J Health Adm; 2011: 14 (43) 14 (43):43-50. [Persian]
- 34- Ebadifard-Azar F, Hajavi A, Meydani Z. Retracted: A Comparative study of Medical Record standards in Selected Countries, J Health Adm; 2004: 7 (15) :16-21. [Persian]