# بررسی وضعیت بایگانی پزشکی در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در سال 1387

مریم احمدی[1]، مهناز صمدبیک[2]، مهدی بیرجندی[3]

1- کارشناس ارشد جامعه شناسی، مدرس دانشگاه پیام نور لرستان - دانشیار گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

2- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران - مربی، گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

3- مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره یازدهم / شماره 3 / پاییز 88 / مسلسل 41

## چکیده

دریافت مقاله: 88/6/9، پذیرش مقاله: 88/10/30

**Ø مقدمه:** نتیجه اندیشه ها، فعالیت ها و اقدامات انجام شده در هر سازمان به صورت اسناد و مدارک حفظ ونگهداری می شوند. این سوابق که با صرف وقت و هزینه فراوان بوجود می آیند، حاوی اطلاعات وتجربیات گرانبهایی است که در پیشبرد هدف یا اهداف سازمان نقش مهمی بر عهده دارد. بنابراین می توان بایگانی مدارک پزشکی را حافظه سازمان نامید که ضعف در کارائی آن موجب خلل در همه فعالیت های بیمارستان می شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بایگانی در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در سال 1387 انجام شد.

**Ø مواد و روش ها:** این پژوهش، مطالعه ای توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. داده ها با استفاده از چک لیست و پرسشنامه های مبتنی بر استانداردهای واحد بایگانی پزشکی به روش مشاهده و مصاحبه گرد آوری گردید. چک لیست های تکمیل شده با استفاده از روش امتیاز بندی و آستانه ی تحلیل به کمک نرم افزارSpss مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. و برای ارزیابی کیفی واحد بایگانی پزشکی از پرسشنامه استفاده شد تا تحلیل و شفاف سازی وضعیت بایگانی با تمام جزئیات در هر یک از بیمارستانها صورت گیرد.

**Ø یافته ها:** درجه مطلوبیت موقعیت مکانی و فضا، پرسنل، روشهای ذخیره سازی و بازیابی پرونده های پزشکی، تجهیزات، دستورالعملها و رویه ها و سیستم مکانیزه واحد بایگانی پزشکی در بیمارستانهای مورد پژوهش با درصد امتیاز کلی (41%) در گروه "متوسط" قرار گرفت. بالاترین درصد تطابق با استاندارد مربوط به سیستم مکانیزه با (48/8%) و کمترین آن مربوط به موقعیت مکانی و فضا با (26%) بود.

**Ø بحث و نتیجه گیری:** در مجموع واحد بایگانی پزشکی در کلیه بیمارستانهای مورد مطالعه از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. بنابراین استفاده از فناوری های مدرن ذخیره سازی و بازیابی مدارک پزشکی مانند ایجاد بایگانی پزشکی الکترونیکی، اسکن نمودن مدارک پزشکی و ذخیره سازی دیجیتالی آنها با قابلیت بازیابی سریع، موجب ارتقا بازدهی و عملکرد این واحد، استفاده بهینه از منابع، صرفه جویی هزینه و ارتقا مراقبت از بیمار می شود.

**Ø واژه های کلیدی:** واحد بایگانی، مدارک پزشکی، ذخیره سازی و بازیابی

**آدرس مکاتبه:** خرم آباد، گلدشت شرقی، دانشکده پیراپزشکی

**پست الکترونیک:** mehdibirjandi@yahoo.com

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

## مقدمه

سازمان های پیچیده عصر حاضر مـی بایـست خـود را بـه گونه ای تجهیز کنند که بتوانند انواع اطلاعات مـورد نیـاز را بـه طور منظم جمع آوری، پردازش و تحلیـل کـرده و آن هـا را بـه سـرعت در اختیـار مـدیریت و افـراد ذیـربط قـرار دهنـد (1) . بنابراین بایگانی منبع گرانبهایی برای هر سازمان محـسوب مـی شود، زیرا محـل نگهـداری مـدارک و اسـنادی اسـت کـه دارای ارزشهای غیر قابل انکاری می باشند (2) . اعتبار و قابلیت واحـد بایگانی هنگامی آشکار می شود که اطلاعات و اوراق مورد تقاضا را با سرعت و دقت در اختیـار درخواسـت کننـده مربوطـه مـی گذارد (3) .

در این راستا، مراقبت پزشکی با کیفیت نیـز بـه نگهـداری صحیح از مدارک پزشکی بـستگی دارد، کـه در نهایـت موجـب سودرسانی به بیمار و بیمارسـتان خواهـد شـد (4، 5) . امـروزه حجم روز افزون اطلاعـات خـصوصا اطلاعـات پزشـکی مـستند موجود در پرونده بیمار مسئله مهم وغیر قابل اغماضی را پـیش آورده است (6) . زیرا کلیه اوراق مربوط به اقدامات خاصـی کـه جهت بیمار در مرکز درمانی انجام یافته است باید بـا سیـستمی مناسب نگهداری گردد؛ تا امکان دستیابی به حـداکثر اطلاعـات در حـداقل زمـان در بیمارسـتانها و مراکـز بهداشـتی و درمـانی مقدور شـود. بـدین دلیـل هـر گـاه سیـستم بایگـانی از اصـول صحیحی برخوردار نباشد، روابط سازمان با گذشته آن قطع مـی شود و تجربیات گرانبهای گذشته به فراموشی سپرده می شـود. از طرفی با علم بر اینکه بایگانی مدارک پزشکی حافظه سـازمان می باشد در صورت نادیده گرفتن این واحد مهم خلل در کلیـه فعالیت های بیمارستان ایجاد می شود (7) . بنابراین، پایه گـذار ی و نگهداری یک سیستم بایگانی پزشکی موثر و کارآمد، مهـم ترین وظیفه بخش مدارک پزشکی است (8) .

نتایج مطالعات قبلی با مطـرح کـردن نقـایص و مـشکلات مربـوط بـه واحـد بایگـانی پزشـکی از جملـه، عـدم رعایـت استانداردهای نیروی انسانی و کمبود پرسنل متخصص و مـاهر، موقعیت مکانی نامناسب و نبودن فضای کـافی بـرای نگهـداری پرونده های پزشکی، وضعیت نامطلوب تجهیزات مورد نیـاز ایـن واحد (16-7) ، عـدم وجـود دسـتورالعملهای مـشخص در ایـن زمینه (1) ، کیفیـت ضـعیف ذخیـره سـازی و بازیـابی مـدارک پزشـکی (8، 11) و اسـتفاده کـم کارکنـان از سیـستم مکـانیزه بایگانی (16) نشانگر وجود ضعف های فراوان در این واحد مهـم می باشد.

در نتیجه با توجه بـه حجـم روزافـزون اطلاعـات و فـضا و امکانات محـدود بایگـانی، شـناخت ویژگـی هـای خـاص واحـد بایگانی پزشکی ضروری می باشـد. بنـابراین بـه دلیـل محـدود بودن تعداد مطالعات انجام شده در این زمینه، که کلیه جزئیات و ابعاد مربوط به این واحد و نگهداری پرونده های پزشـکی را از نظر کمی و کیفی مورد بررسی قرار دهد، تحقیق حاضر با هدف تعیـین وضـعیت بایگـانی مـدارک پزشـکی در بیمارسـتانهای آموزشی شهر خرم آباد انجام شد، تا با ارائه راه حل هایی جهـت مرتفع ساختن مشکلات مربوط به این واحد، نتایج سودمندی را برای بیماران، بیمارسـتان، پزشـکان و سـایر سـازمانهای ذینفـع فراهم نماید.

## مواد و روشها

این پژوهش مطالعه ای توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش را بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در شهر خرم آباد مستقر بودند تشکیل می داد و محیط پژوهش شامل واحدهای بایگانی این بیمارستانها بود.

گردآوری داده های این پژوهش با استفاده از چک لیست و پرسشنامه و به روش مشاهده مستقیم و مصاحبه صورت

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

پذیرفت. چک لیست و پرسشنامه های مورد نظر بر اساس استانداردهای ملی و بین المللی استخراج شده از مطالعات کتابخانه ای و جستجو در اینترنت تهیه گردید. در قسمت ابتدایی چک لیست، اطلاعات مربوط به مشخصات کلی بیمارستان قرار داشت. قسمت اصلی چک لیست شامل 100 سوال بسته 1 امتیازی بود. سوالات این چک لیست 24 سوال به تجهیزات، 20 سوال به موقعیت مکانی و فضا، 10 سوال به دستورالعملها و رویه ها، 21 سوال به سیستم مکانیزه و 25 سوال به روشهای ذخیره سازی و بازیابی پرونده های پزشکی مربوط بوده است. برای تعیین اعتبار (روائی) آن با 7 نفر از اساتید و صاحبنظران در زمینه مربوطه مشاوره به عمل آمد و پس از تایید روایی صوری و روایی محتوایی، مورد استفاده قرار گرفت. پایایی چک لیست نیز از طریق اجرای آزمایشی آن در یک مرکز آموزشی (خارج از نمونه پژوهش) در دو نوبت به فاصله یک هفته صورت پذیرفت و پس از تعیین ضریب همبستگی) r =0/90 (پایائی آن نیز مورد تایید قرار گرفت. در نهایت، داده های این پژوهش با استفاده از امتیاز بندی، آستانه ی تحلیل و آمار توصیفی، مورد تحلیل قرار گرفت. به این ترتیب که به هریک از پاسخ های مثبت یا مطلوب چک لیست یک امتیاز اختصاص یافت، سپس درصد امتیاز مربوط به هر قسمت محاسبه گردید و درجه مطلوبیت موارد مورد مطالعه بر اساس گروه بندی در صد فراوانی به صورت ضعیف (25-0) ، متوسط (50-25) ، خوب (75-50) و بسیارخوب (100-75) تعیین شد.

همچنین جهت ارزیابی کیفی واحد بایگانی پزشکی بر اساس منابع علمی اشاره شده پرسشنامه جامعی تهیه گردید تا تحلیل و شفاف سازی وضعیت بایگانی با تمام جزئیات در هر یک از بیمارستانها صورت گیرد.

## یافته ها

در 4 بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان از 545 تخت ثابت تعداد 534 تخت فعال بود (98%) . در واحد بایگانی پزشکی بیمارستانهای مورد پژوهش12 نفر به کار اشتغال داشتند، که از این تعداد 6 نفر (50%) دارای مدرک کاردانی مدارک پزشکی، 1نفر (8. 3%) مدارک دانشگاهی غیر مرتبط با مدارک پزشکی و 5 نفر (41/7%) دیپلم بودند. درهیچ یک از واحدهای بایگانی مورد پژوهش، کارشناس مدارک پزشکی وجود نداشت. اکثریت پرسنل این واحد (9 نفر، 75%) مونث بودند. استخدام رسمی بیشترین فراوانی وضعیت استخدامی را با (5 نفر، 41/7%) داشت. 50 % از کارکنان هیچ دوره آموزشی مرتبط با مدارک پزشکی یا بایگانی پزشکی ندیده بودند. بیشترین توزیع سنی (33/3) درصد در گروه سنی 29-20 می باشد. میانگین سنی پرسنل بایگانی و سابقه کار در این واحد به ترتیب (39 سال سن) و (10/7 سال سابقه کار) به دست آمد.

در جدول 1 توزیع امتیازات و درصد فراوانی امتیازات متغیرهای مورد بررسی در واحد بایگانی پزشکی (موقعیت مکانی و فضا، روشهای ذخیره سازی و بازیابی پرونده های پزشکی، تجهیزات، دستورالعملها و رویه ها، و سیستم مکانیزه) در بیمارستانهای تحت مطالعه ارائه شده است.

همانطور که (جدول 1) نشان می دهد بیشترین درصد امتیاز موقعیت مکانی و فضای واحد بایگانی پزشکی 45% (در حد متوسط) در بیمارستان شهدای عشایر و کمترین در صد10% (در حد ضعیف) در بیمارستان آیت الله مدنی بود. بیشترین و کمترین درصد فراوانی مربوط به روشهای ذخیره سازی و بازیابی پرونده های پزشکی به ترتیب در بیمارستان آیت الله مدنی با 56% (در حد خوب) و بیمارستان عسلی با

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

36% (در حد متوسط) بوده است. تجهیزات واحد بایگانی پزشکی بیمارستان شهدای عشایر با 54/2% امتیاز (در حد خوب) و در بیمارستان آیت الله مدنی با 29/2% امتیاز (در حد متوسط) ، به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را به دست آوردند. امتیاز دستورالعملها و رویه های انجام کار واحدهای بایگانی مورد پژوهش در بیمارستان آیت الله مدنی با 60% (در حد خوب) بیشترین درصد و در بیمارستان عسلی با 10% (در حد ضعیف) کمترین در صد را داشته است. درصد امتیاز سیستم مکانیزه واحد بایگانی پزشکی در 75% از بیمارستان های تحت مطالعه 47/6% (در حد متوسط) و تنها در بیمارستان شهدای عشایر با 52/4% (در حد خوب) می باشد. با توجه به این جدول درجه مطلوبیت همه متغیرهای مورد بررسی و وضعیت کلی واحدهای بایگانی پزشکی بیمارستانهای تحت مطالعه با 41% (در حد متوسط) می باشد.

بر اساس محاسبات انجام شده، بایگانی های پزشکی بیمارستانهای مورد پژوهش (100%) با کمبود فضای مخزن بایگانی، فضای کاری، فضای پرسنلی و تعداد قفسه های بایگانی پرونده مواجه می باشند. و در 50% از این واحدها از قفسه ریلی استفاده می شد. در همه واحدها، برای استفاده بیشتر از فضا، قفسه ها بلندتر از استاندارد طراحی شده بود.

نوع سیستم بایگانی پرونده های پزشکی (متمرکز، نیمه متمرکز و غیر متمرکز) و واحد تحویل دهنده پرونده به واحد مذکور، در این بیمارستانها یکسان نبود. در هیچ یک از مراکز تحت مطالعه، پرونده سرپائی درمانگاه برای بیماران تشکیل نمی شد.

در همه بیمارستانهای تحت مطالعه، تعیین شماره پرونده به وسیله واحد پذیرش صورت می گرفت، و از روش شناسائی شماره ای و شماره سریال برای پرونده بیمار استفاده می شد. روش شماره دهی واحد در مورد کلیه مراجعات بیمار به مرکز درمانی (به صورت بستری، سرپایی و اورژانس) و روش بایگانی ترمینال دیجیت در هیچ یک از واحدهای بایگانی پزشکی به طور اصولی و صحیح انجام نمی شد. در هیچ یک از واحدهای مذکور از کارت راهنما استفاده نمی گردید و تنها ارقام اولیه (جفت عدد سمت چپ) و ارقام ثانویه (جفت عدد سمت راست) مورد استفاده در روش بایگانی مذکور بر روی برچسب قفسه به عنوان راهنما ثبت می گردید. در کلیه واحدهای بایگانی تنها از یک باند رنگی نشانگر رقم اول ارقام اولیه شماره پرونده استفاده می شد.

بررسی کمی اوراق از نظر ثبت هویت در همه واحدهای بایگانی تحت مطالعه انجام می شد و در 50% از آنها، رفع نقص قبل از ترخیص بیمار و از طریق تکمیل فرم رفع نقص و عودت آن به منشی بخش مربوطه انجام می گرفت. در هیچ یک از مراکز سیستم مناسبی برای پیگیری پرونده های ترخیصی تحویل نشده به واحد بایگانی و جبران پرونده در صورت خسارت یا مفقود شدن وجود نداشت.

**جدول شماره 1- توزیع درصد امتیازات ویژگیهای واحد بایگانی پزشکی در بیمارستانهای تحت مطالعه**

| نام بیمارستان | اعصاب و روان | | آیت الله مدنی | | عسلیان | | شهدای عشایر | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گویه (ایتم) مورد بررسی | تعداد | فراوانی | تعداد | فراوانی | تعداد | فراوانی | تعداد | فراوانی | تعداد | فراوانی |
| موقعیت مکانی و فضا n=20 | 3 | 15 | 2 | 10 | 7 | 35 | 9 | 45 | 21 | 26 |
| روشهای ذخیره سازی و بازیابی پرونده های پزشکی n=25 | 12 | 48 | 14 | 56 | 9 | 36 | 11 | 44 | 46 | 46 |
| تجهیزات n=24 | 12 | 50 | 7 | 29/2 | 8 | 33/3 | 13 | 54/2 | 40 | 41/7 |
| دستورالعملها و رویه های n= 10 | 4 | 40 | 6 | 60 | 1 | 10 | 5 | 50 | 16 | 40 |
| سیستم مکانیزه n=21 | 10 | 47/6 | 10 | 47/6 | 11 | 52/4 | 10 | 47/6 | 41 | 48/8 |

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جمع N=100 | 41 | 41 | 39 | 39 | 36 | 36 | 48 | 48 | 164 | 41 |

تعیین مدت زمان نگهداری پرونده در کلیه واحدهای بایگانی اشاره شده تابع قوانین کشوری می باشد و برای بازیابی پرونده های جدید از کامپیوتر استفاده می شد.

در 100% از واحدهای بایگانی مدارک پزشکی مذکور، وسیله حمل و نقل پرونده در داخل بخش بایگانی، انتقال آن به متقاضیان داخلی پرونده و روش پیگیری پرونده به صورت دستی بود. در هیچ مرکزی از کارت راهنمای خروج برای ردیابی دستی پرونده های خارج شده استفاده نمی گردید و سیستم ردیابی اتوماتیک پرونده نیز، برای تعیین محل پرونده در زمان نیاز، وجود نداشت. در 50% از واحدهای بایگانی، امکان دسترسی و چاپ و ارائه سریع و آسان برگه پذیرش و خلاصه ترخیص و شرح عمل به فرد درخواست کننده به وسیله مدیر مدارک پزشکی وجود داشت.

مطالعه حاضر نشان داد که بعضی از نواقص بایگانی، شامل گم شدن پرونده (ناتوانی در پیدا کردن پرونده در زمان نیاز) ، اشتباه فایل شدن پرونده، پوشه ها و اوراق پاره شده، اندازه نامناسب فرمها، برگه های بیرون زده از پوشه و اوراق جدا در کلیه بیمارستانها وجود داشت.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که 50 % از مسئولین و کارکنان واحد بایگانی پزشکی از دانش آموختگان رشته مدارک پرشکی بودند و تنها نیمی از کارکنان این واحد دوره آموزشی مرتبط با مدارک پزشکی یا بایگانی دیده اند. کمبود پرسنل تحصیلکرده مدارک پزشکی و عدم برگزاری منظم دوره های بازآموزی در این زمینه در تحقیقات دیگر نیز بیان شده است (1، 17-7) . در صورتیکه لازم است کلیه کارکنان و مسئولان مدارک پزشکی آموزش کافی دیده باشند و قادر به انجام بایگانی به روشهای استاندارد باشند (18) .

همچنین، دوره های باز آموزی در بهبود عملکرد و نحوه فعالیت کارکنان نقش مهمی ایفا می کنند (14، 19) ، بنابراین تلاش برای استخدام و به کارگیری افراد تحصیلکرده در رشته مدارک پزشکی، برگزاری منظم دوره های بازآموزی و طراحی محتوی آموزشی این دوره ها متناسب با نیاز کارکنان این واحد توصیه می شود.

در هیچ یک از واحدهای بایگانی مورد پژوهش، برنامه ریزی و پیش بینی نیروی انسانی واحد بایگانی به وسیله مدیر مدارک پزشکی انجام نمی شد. شرح وظایف مدونی که تعیین کننده کلیه وظایف کارکنان این واحد باشد، مشاهده نگردید که با تحقیقات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (13، 16) . وجود شرح وظایف کارکنان در هر سازمانی سبب نظم و بهینه سازی فرایند گردش کار در آن سازمان خواهد شد (16) ، براین اساس، تهیه و تنظیم شرح وظایف مدون جامعی برای ابلاغ به کارکنان و مسئولان، نظارت و پیگیری بر اجرای به موقع و صحیح آن، ارزیابی عملکرد کارکنان بر اساس آن و ارائه بازخورد به آنان، برای بهبود عملکرد واحد بایگانی پزشکی توصیه می گردد.

وضعیت موقعیت مکانی و فضای واحد بایگانی پزشکی در بیمارستانهای مورد پژوهش مطلوب نبود. در بیمارستان عسلی بایگانی در طبقه دوم قرار داشت و در بیمارستان عسلی و شهدای عشایر دور از دسترس پذیرش و بخشهای بستری قرار داشت. بر اساس استاندارد، واحد بایگانی پزشکی باید در محلی باشد که بازیابی و توزیع پرونده های پزشکی به سهولت و سرعت انجام گیرد یعنی در مرکز ساختمان و نزدیک بخشهای بیماران بستری، سرپائی، اورژانس، اداری، واحد کدگذاری، پذیرش و اداری باشد و در طبقه ای استقرار یابد که تحمل وزن زیاد را در هر متر مربع داشته باشد (20) .

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

متوسط فضای اختصاص یافته به هر کارمند بایگانی در بیمارستانهای مذکور 2/9 متر مربع بود. در صورتیکه حداقل فضای اختصاص یافته برای هر کارمند بخش باید 5/574 متر مربع یا 60 فوت مربع باشد (22-20) . بنابراین بیمارستان آیت الله مدنی با کمبود فضای کاری 13/71 مترمربع مواجه بود. در بیمارستان عسلی فضای کاری پرسنل در راهروی اصلی قفسه های بایگانی قرار داشت. در هیچ یک از مراکز کارکنان این واحد از فضای اختصاصی برخوردار نبودند و دارای اتاق کار مشترک با واحد آمار، کدگذاری، مسئول مدارک پزشکی و پذیرش (در بیمارستان اعصاب و روان) بودند. محاسبات فضاهای لازم بر اساس استاندارد (18، 19) نشان داد، در کلیه واحدها فضای مربوط به قفسه های بایگانی، بایگانی فعال، بایگانی راکد، عرض راهروهای اصلی و فرعی ناکافی است. در بیمارستان آیت الله مدنی فضایی برای بایگانی پرونده ها وجود نداشت و راهروهای اصلی و فرعی نیز مملو از پرونده بود، بنابراین پرونده ها بدون پوشه بر روی میز یا کف اتاق کار پرسنل قرار داشت. در هیچ یک از واحدها فضایی برای مطالعه وتکمیل پرونده توسط گروه پزشکی و محل انتظاری برای مراجعین وجود نداشت. همچنین، در آرایش فیزیکی وسایل این واحد به انتخاب رنگ مناسب برای دیوارها، زمین و اثاثیه وچیدمان میزها و قفسه ها بر اساس امکان استفاده همزمان از نور طبیعی و مصنوعی وحداکثر بهره گیری از نور و هوا (20، 23) توجه نشده بود. بنابر این طراحی فیزیکی محیط کار و بهداشت محیط کار در بایگانی های پزشکی ضعیف بود. در صورتیکه بهداشت محیط کار در بایگانی باید از جنبه های مختلف از قبیل تسهیلات رفاهی، روشنایی (غیر مستقیم) ، سرو صدا، تهویه مطبوع، رطوبت (60-40درصد) - حرارت (22-18 درجه سانتیگراد) ، اخطار های آتش نشانی (دیوارها و کف ضد حریق) ، پاکیزگی (جلوگیری از نشستن گرد و خاک روی پرونده ها) ، حشرات و بیماریهای شغلی و عوارض ناشی از آن مورد توجه قرار گیرد (20) . نواقصی مانند کمبود فضای مورد نیاز، طراحی فیزیکی نامناسب و اثر عوامل محیطی در بایگانی در تحقیقات پیشین نیز مشهود بوده است (1-، 17، 24، 25) . بنابراین باید از فناوری اطلاعات مدرن، اسکن نمودن مدارک پزشکی و ذخیره سازی الکترونیک داده های بیمار جهت کاهش هزینه ها، افزایش بهره وری منابع و صرفه جویی در فضای ذخیره سازی مدارک بهره گرفت (4، 28-26) .

در هیچ یک از مراکز، سیستم بایگانی متمرکز و روش شماره دهی واحد برای پرونده سرپایی، بستری و اورژانس وجود نداشت و با مجهز شدن بیمارستانها به سیستم اطلاعات بیمارستان، امکان به کارگیری صحیح از این سیستم شماره دهی تنها برای بیماران بستری فراهم شده بود. این عدم تمرکز پرونده های پزشکی به دلیل کمبود فضای بایگانی پزشکی، امری اجتناب ناپذیر بود. همچنین، در سیستم بایگانی غیر متمرکز از کنترل مرکزی و امکانات ارجاع متقابل استفاده نمی شد. بنابراین به کارگیری صحیح سیستم متمرکز و شماره دهی واحد مزایای فراوانی خواهد داشت (18، 23) .

روش بایگانی مورد استفاده در واحدهای مورد مطالعه با روشهای بایگانی استاندارد بین المللی مطابقت نداشت و به دلیل محدودیت فضا از سیستم ترمینال ایرانی که در آن جفت ارقام وسط به عنوان شماره پرونده تغییر می کرد، استفاده می شد. با اینکه سیستم ترمینال دیجیت مناسب ترین و متداول ترین روش بایگانی است (6، 21، 23، 29) اما مدیر مدارک پزشکی باید با توجه به مزایا و معایب هر یک از روشهای بایگانی (23) ، سیستمی را انتخاب کند که متناسب با خصوصیات مرکز، هزینه و فضای ذخیره سازی باشد (30) .

تعیین مدت زمان نگهداری پرونده پزشکی در بیمارستانهای مورد پژوهش، بر اساس قوانین کشوری است، زیرا

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

در این زمینه در ایران قوانین مشخص وجود دارد (7) . در بیمارستان عشایر پرونده های پزشکی سالهای 57-59 را بدون ضبط خلاصه پرونده کامل و یا برگ پذیرش و ترخیص کامل امحا نموده اند. قوانین کشوری ایران به صورت کلی بوده و در آنها دوره نگهداری اوراق پرونده به تفکیک مشخص نگردیده است، تا از نگهداری اوراق غیر ضروری که با صرف وقت و هزینه همراه است جلوگیری گردد. با توجه به الزامات موجود در این زمینه، قوانین و سیاستهای امحا در بسیاری از کشورها به طور کامل مشخص می باشد (1، 20) .

در 75% بیمارستانهای تحت مطالعه، کلیه پرونده ها (فعال و غیرفعال) علی رغم کمبود شدید فضا در بایگانی فعال نگهداری می شود. زیرا سیاستهای ملی یا داخل سازمانی مشخصی در زمینه مدت زمان نگهداری پرونده پزشکی در بایگانی فعال وجود نداشت. بنابراین اتخاذ سیاستهای مشخص در زمینه پاکسازی (جداسازی پرونده های پزشکی) بر اساس فرمولهای محاسباتی موجود و شرایط ایجاد بایگانی غیر فعال (18، 20) ، باعث آزادسازی فضای زیادی در بایگانی خواهد شد (8) . لذا توصیه می گردد، به غیر از موارد استثنای تابع الزامات قانونی، با توجه به قانون مرور زمان (مدت زمان توان دادخواهی پرونده) که الزام نگهداری پرونده صورت کاغذی[1] را در ایران 2 سال بیان داشته است (31) ، بعد از گذشت این زمان، نسبت به اسکن نمودن پرونده و تبدیل آن به فرمت دیجیتالی اقدامات لازم صورت گیرد و از ابقا غیر ضروری اوراق خودداری گردد (26، 27، 32) .

با توجه به اینکه کلیه بیمارستانها به دلیل عدم استفاده از راهنمای خروج و برگه درخواست پرونده کامل از سیستم دستی ناقص پیگیری و ردیابی پرونده پزشکی برخوردار بودند، اطلاع دقیقی در مورد موقعیت مکانی پرونده پزشکی به خصوص در صورت تغییر مکان پرونده وجود نداشت و هیچ عملکرد به موقعی در مورد استرداد پرونده انجام نمی گرفت. بنابراین پیشنهاد می گردد از روش ایده ال سیستم ردیابی اتوماتیک پرونده و ثبت بارکد شماره پرونده بر روی پوشه برای تسهیل ورود داده ها استفاده گردد (33، 34) و دستورالعملها و ضوابط دقیقی در مورد ارسال و دریافت پرونده تهیه شود (7، 28) .

بسیاری از موارد مهم برای نرم افزار واحد بایگانی پزشکی مانند قابلیت ارتباط با پایگاه داده های خارج بیمارستانی، ارائه هشدار در مورد تاریخ عودت پرونده، ایجاد لیستی از پرونده های ناقص، تهیه و ردیابی گزارشات و پرونده های ناقص، تهیه لیستی از پرونده های غیر فعال برای انتقال به بایگانی راکد، ارتباط بین داده های ورودی با نیازهای بازیابی، فراهم نمودن اندکس ارجاعی، وجود کلیه فرمهای پرونده پزشکی یا اسکن آنها، و ردیابی اتوماتیک پرونده در سیستم اطلاعات بیمارستانی این واحد وجود نداشت. بنابراین در کلیه واحدهای بایگانی مورد مطالعه، مشابه نتایج تحقیقات قبلی انجام شده در این زمینه (7، 37-35) ، میزان بهره گیری از نرم افزار بایگانی بسیار کم بود. بنابراین باید با مشارکت دادن کاربران در ارتقا سیستم، موجب نزدیک شدن آن به سطح انتظارات کارکنان شد. تا امکان درخواست الکترونیکی پرونده، کاهش نقل و انتقال فیزیکی آن و قابلیتهای فراوان دیگر فراهم شود (28، 33) .

در هیچ یک از واحد های بایگانی تلفن مستقیم، دستگاه فتوکپی، کامپیوتر، ترالی حمل کننده پرونده، دستگاه میکروفیلم و میکروفیش، اسکن، سیستم مکانیکی انتقال دهنده پرونده، سیستم هشدار دهنده آتش سوزی، وسایل امحا اسناد، و تجهیزات ایمنی وجود نداشت و عوامل فیزیکی وشیمیایی به دلیل فقدان مواردی مانند فیلتر مخصوص جهت جلوگیری از ورود گرد و غبار، گرد و غبارروبی از پرونده ها، وسایل تهویه هوا،

۱. hard copy



[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

دماسنج، رطوبت سنج، دستگاه رطوبـت زا و ضـدعفونی فـضای بایگانی، پرونده ها را تحت تاثیر قرار داده بودند. که این یافته ها با نتایج پژوهشهای قبلی همخوانی داشت (1، 7، 15، 38) .

## تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان برای تصویب طرح تحقیقاتی حاضر و تقبل هزینه های آن، مسئولین مدارک پزشکی بیمارستانهای مورد مطالعه و همچنین دانشجویان رشته مدارک پزشکی این دانشگاه که همکاری صمیمانه در این پژوهش داشتند کمال تشکر را داشته و امیدواریم که نتایج این پژوهش بتواند گامی کوچک در رفع مشکلات بزرگ نظام سلامت باشد.

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

## References


1. Fozoonkhah Sh, Hatami F, Mahmudi Z, Nameni A, gandomkar M, Mehrabani A, et al. Design of documents management for deputy of resource development manangement of health and medical education ministry. Research project funded by research Secretariat of resource development and manangement deputy of health and medical education ministry, 2005. Available from: http: //sar. behdasht. gov. ir (In Persian)
2. SRA International Studty Team, Report on current record keeping practices within the federal government. Final report. Arlington Virginia: National Archives Records Administration, 2001 Dec, Report No.: 1970031-AIAR-1. 00. Contract No.: GS-23F-9806. Available from: URL: http: //www. archives. gov/records-mgmt/ pdf/ report-on-recordkeeping-practices. pdf
3. National Archives of Scotland (NAS) . Records policies [homepage on the Internet]. Scotland: The National Archives of Scotland; [updated 2005 September 30]. Available from: URL: http: // www. nas. gov. uk/recordKeeping/recordsPolicies. asp
4. Bhaskaran VP, Satyashankar P, Tarun AK, Tarun KA, Naveen KP. Study of the Storage Problems of Medical Records in Tertiary Hospital. 2002 Jul; 14 (2): 7-12.
5. Jones K. Health Care Risk Report. On the Record. 1998 May; 4 (6): 16-17
6. Skurka MF. Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services. San Francisco, CA: Jossey- Bass; 2003
7. Daniali A. Performance study of the medical records filing unit in the teaching hospitals Of Shiraz Univercity of Medical science. [Thesis]. Tehran: Iran university of medical sciences, 1999. (In Persian)
8. Sheheta AI, Ajluni MT, Saleh HM, Issa ME, Amer NH. Evaluating numbering, filing, and retrival system used in medical records departments of Jordanian hospitals. The Bulletin of the H. I. P. H. 1994 Oct; XXIV (4): 1009-23
9. Kabir zade A, Mohseni saravi B, Asghari Z, Reza zade E, Yazdani J, Akbar khah MA. Use of indexing rules and filing of MPI in hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences, 2005. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2006; 16 (52): 124-130 (In Persian)
10. Farzandipoor M, Asefzade S, Rabeei R. Assessment of consideration on the importance of Medical Records Department standards of Kashan Hospitals, 2004. Feyz (Journal of kashan university of medical science) . Quarterly 2006; 10 (3) (In Persian)
11. Ali M, Kuroiwa. Accurate record keeping in referral hospitals in Pakistan's North West Frontier Province and Punjab: a crucial step needed to improve maternal health. JPMA. 2007; 25 (9)
12. Davari N, Shahi M. Medical Record Sections in Hormozgan University of Medical Sciences Affiliated Hospitals. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2004; 9 (3): 209-212 (In Persian)


[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

13. Fesharaki M. Hoseini F, Ghazi saeed M. Study of medical record department functions in teaching hospitals of Tehran university of medical Sciences. Journal of Teb va Tazkyeh. 2002; 42: 41-50 (In Persian)
14. Tabibi SJ, Rabiei R, Sadooghi F. Performance evaluation of Medical Record Department of specialized-teaching hospitals of Iran Medical Sciences University. Feyz (Journal of kashan university of medical science) . 2005; 8 (32): 57-65 (In Persian)
15. Davari N, Tavassoli M, Shahi M. Effect of Enviromental Factor on Medical Files Kept in the hospitals affliated to hormozgan university of medical Sciences. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2006; 10 (3): 279-283 (In Persian)
16. Hajavi H, Haghani F, Akhlaghi F, Mehdipur U. Evaluating the Performance of the Medical Records Departments of Mashhad medical University teaching hospital (2003) . Journal of Health Management. 2005; 7 (18): 7-13 (In Persian)
17. Ariaii M. Evaluation of performance of the medical records departments of hospitals in Kerman province. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research. 2002; 1 (4): 28-32 (In Persian)
18. Word Health Organization. Medical record manual: a guide for developing Countries [book online]. WHO; 2006. Available from: URL: http: // www. wpro. who. int/ publications/ PUB_9290610050. htm
19. Tam TC, Mo KK, Ko CF, law CB, Lum CM, AS LK, et al. An audit on hospital record keeping in a geriatrics department. Journal of the Hongkong Geriatric Society. 1994 may; 5 (1): 48-53
20. Daniali A, Keshtkaran A. Medical record department management from design to implementation. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2002 (In Persian)
21. McMiller K. Being a medical record clerk/Health Information Clerk. 3rd Edition. New Jersey: Prentice Hall; 2003
22. Terry GR. Office Management and Control. 4th Ed. Homewood, III. Irwin; 1962
23. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Health information: Management of a strategic resource. 3rd Edition. USA: Saunders Elsevier; 2007
24. Hajavi A, Azar FE, Meidani Z. Medical Records standards in selected countries and Iran: a comparative study. New J (Inst Health Rec Inf Manag) . 2005; 46: 4–6 (In Persian)
25. AZIZ S, RAO MH. Existing record keeping system in government teaching hospitals of Karachi. Journal of the Pakistan Medical Association. 2002; 52 (4): 163-174
26. Sharma H, Taylor GR. A random Cross-Sectional observational Study on 100 orthopedic inpatient Case notes in order to evaluate their filing standard. Quality in primary care. 2004; 12: 209-212. Available from: URL: http: //www. ingentaselect. com/titles/14791072. htm

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]

27. Dooling C, Manning A. Clinical record scanning – a patient centred approach. 2009. HIMAA online. Available at: URL: http: //www. himaa. org. au/ 2009/ site/ Docs/ Abstracts/Dooling & Manning. pdf. Accessed Aug 10, 2009.
28. Gates P, Urquhart J. The electronic, 'paperless' medical office; has it arrived?. Internal Medicine Journal. 2007; 37: 108-111.
29. Clays T. Medical Filing. 2rd ed. USA: delmar publisher; 1997.
30. Oregon Association of Municipal Recorders (OAMR) . City records management manual[book online]. 3rd Edition. Virginia: SRA International, INC; 2005. Available at: URL: http: // www. oamr. org/Manuals/MentoringManual. pdf. Accessed Aug 10, 2009.
31. Moghaddasi Hamid. Health Data data processing. Tehran: Vajeh-pardaz; 2008. (In Persian)
32. International Council On Archives, International Records Management Trust, Roper M, Millar L, editors. Managing Hospital Records[book online]. London: International Records Management Trust; 1999. Available at: URL: http: //www. irmt. org/ education Train Materials. html
33. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Health information: Management of a strategic resource. Ahmadi M, Sadughi F, Asadi F, Jalali Fard B, Translators. Tehran: Vajeh-pardaz; 2004, vol 1 (In Persian)
34. Johns ML, Amatayakul MK, Bowman ED, Cassidy BS, Fuller SR, Harman LB, et al. Johns ML, editors. Health information Management Technology. 2nd Edition. Chicago: AHIMA; 2007.
35. Ahmadi M, Hosseini F, Barbadi M. A Survey on the compatibility of the Hospital Information Systems (HIS) with the needs of medical records users from the system. Journal of Health Management. 2008; 11 (32): 25-32. (In Persian)
36. Langarizade M, Mahmud R. Utilizing Electronic Medical Records in Iran. Internet Journal of Medical Informatics. 2008; 4 (1) . Available at: URL: http: //www. ispub. com/ journal/ the_internet_journal_of_medical_informatics/volume_4_number1_28/article/utilizing_electronic_medical_records_in_iran. html
37. Sharifian R, Ghazi saeed M. Study conducted in filling and medical record department of hospital Tehran University of Medical Sciences. Payavard-e-Salamat, The Journal of Allied Medical Sciences School, Medical Sciences/Tehran University. 2007; 1 (1): 45-51 (In Persian)
38. Aligolbandi K, Balaghafari A, Siamian H, Shabankhani B. Study on situation of medical filings and the effect of environmental factors on the medical files kept in the Mazandaran University of Medical Sciences affiliated hospitals in 2001. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2004; 13 (41): 69-73 (In Persian)

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05 ]