

بررسی وضعیت نگهداری پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

چکیده

زمینه: در طول هشت سال جنگ تحمیلی بخش عمده‌ای از مجروحان جنگی، در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز تحت درمان قرار گرفته‌اند. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت نگهداری پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی بود که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳، در پنج بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز انجام شده است. ابزار پژوهش چک لیست بود که شامل هفت بخش و ۱۳ گزینه در ارتباط با وضعیت نگهداری مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی، بود. داده‌ها با مراجعه حضوری به بیمارستان‌های مورد پژوهش و روش مشاهده، جمع‌آوری و در نرم افزار Excel 2007 تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در بیمارستان‌های مورد پژوهش مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی به شکل کارت ایندکس، دفاتر پذیرش، پرونده سرپایی، پرونده بستری، کارت فنوتیک، دفاتر اعزام، وجود داشت. در تمامی بیمارستان‌ها پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگی به شیوه بایگانی سنتی نگهداری می‌شد، تنها در یک بیمارستان در کنار شیوه بایگانی سنتی از روش تصویربرداری اسناد نیز برای نگهداری پرونده‌های پزشکی استفاده می‌شد. بازیابی پرونده‌های پزشکی در سه بیمارستان به شکل دستی بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان دهنده مشکلاتی در نگهداری، بازیابی و امنیت فیزیکی پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگی بود. با توجه به اهمیت زیاد این مدارک، پیشنهاد می‌شود که دستورالعملی جامع برای حفظ و نگهداری این مدارک از طرف نهادهای ذیربط مثل وزارت بهداشت، بنیاد شهید و امورایثارگران اتخاذ گردد.

کلید واژه‌ها: مدارک پزشکی، مجروحان جنگی، بیمارستان

جواد زارعی^{۱*}، خدیجه ندیری^۲، مرضیه جلال‌الدین صالحی^۳، علی محمدی^۴، اکرم واحدی بوزکی^۲

۱. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: j.zarei27@gmail.com

مقدمه:

درخواست‌های پرونده، قوانین موجود، هزینه مربوط به تجهیزات ذخیره‌سازی و امحاء پرونده‌های پزشکی داشته باشد^۱. این برنامه مشخص سیاست کلی موسسه مراقبت سلامت را در ارتباط با نگهداری مدارک پزشکی مشخص می‌کند^۲. این سیاست‌ها، شیوه ذخیره‌سازی (کاغذی یا الکترونیکی)، سیستم شماره‌دهی و بایگانی، نحوه بازیابی مدارک پزشکی و مدت زمان نگهداری را مشخص می‌کند^۳. یکی از مسائل مهم در ارتباط با نگهداری مدارک پزشکی، توجه به انواع مدارک پزشکی و ارزش درمانی، قانونی و تحقیقاتی آنها است. در ایران یکی از انواع

مدارک پزشکی مهم‌ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و تحلیل مراقبت‌های بهداشتی و در مانی است و بیانگر تمامی اطلاعات مربوط به تاریخچه سلامت بیمار، بیماری‌ها، مخاطرات سلامت، تشخیص‌ها، آزمایشات، معاینات، روش‌های درمانی، پیگیری و امثال آن می‌باشد. به همین دلیل پشتیبانی اطلاعاتی مراقبت‌های سلامت وابسته به مدارک پزشکی است^۱. هر بیمارستان باید برای خود یک برنامه نگهداری مدارک پزشکی بر اساس حجم تحقیقات، میزان مراجعات مکرر، میزان

حفظ و نگهداری صحیح این مدارک در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز از اهمیت زیادی برخوردار است و وضعیت ذخیره (ستتی یا الکترونیک)، نحوه بازیابی، امنیت فیزیکی مدارک پزشکی تاثیر زیادی در کیفیت نگهداری این مدارک دارد. بنابراین با توجه به مشکلات نگهداری مدارک پزشکی از یک سو و اهمیت مجروحان جنگی از سوی دیگر، این پژوهش به بررسی وضعیت نگهداری پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز، می‌پردازد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک پژوهش کاربردی است که به روش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز انجام شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز بود. معیار انتخاب بیمارستان‌ها وجود پرونده‌های مجروحان جنگ تحمیلی، در آن بیمارستان‌ها بود، و بیمارستان‌هایی که فاقد پرونده‌های مجروحان جنگ تحمیلی، بودند از مطالعه خارج شدند. این پژوهش در پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که دارای مدارک پزشکی مجروحان جنگی بودند، انجام گرفت.

در این مطالعه تمامی بیمارستان‌های دارای شرایط ورود به مطالعه بررسی شدند و نمونه‌گیری صورت نگرفت.

ابزار مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها یک چک لیست محقق ساخته بود، که بر اساس بررسی منابع موجود در رشته مدارک پزشکی^{۶،۱۳،۱۴،۱}، بررسی مطالعات مرتبط^{۲،۴}، و نظرات افراد متخصص (کارشناسان مدارک پزشکی)، طراحی شده بود. رویی صوری و محتوایی آن طبق نظر ۱۰ نفر از کارشناسان مدیریت اطلاعات سلامت (شامل پنج نفر از اعضای هیئت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت و پنج کارشناس مدارک پزشکی) مورد تایید قرار گرفت. این چک لیست حاوی هفت بخش و ۱۳ سوال در ارتباط با بررسی نوع مدارک پزشکی، روش شماره‌دهی، روش بایگانی پرونده‌های مجروحان جنگی، وضعیت فیزیکی نگهداری، امنیت پرونده‌های مجروحان جنگی،

مدارک پزشکی که تاکید فراوانی بر نگهداری آن شده است، مدارک پزشکی مربوط به مجروحان جنگ تحمیلی (جانبازان) است.^۵

در سال ۱۳۶۵ پس از بازدید یکی از مسئولان وقت وزارت بهداشت از مناطق عملیاتی جنوب، طبق دستورالعملی بر اهمیت حفظ و نگهداری از مدارک پزشکی مربوط به مجروحان جنگ تحمیلی، در بیمارستان‌های کشور تاکید گردید.^۶ از آن زمان به بعد هیچ مجوز امحایی برای این مدارک صادر نشده است و در قوانین نگهداری مدارک پزشکی ایران نیز بر نگهداری مدارک برای همیشه تاکید شده است.^۷

اما مطالعات صورت گرفته مرتبط با وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در ایران، نشان دهنده مشکلات متعددی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های کشور است.^{۸-۹} یکی دیگر از مشکلات در ارتباط با نگهداری مدارک پزشکی در ایران، مربوط به کمبود فضای بایگانی و عملکرد نامناسب واحد بایگانی است.^۴ در پژوهشی که در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بیش از ۹۱ درصد واحدهای مورد بررسی با کمبود فضای بایگانی روبرو بودند.^{۱۰} در مطالعه عزیزی و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه نیز در بین واحدهای چهارگانه، بخش مدارک پزشکی، ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به واحد بایگانی بود.^{۱۱}

استان خوزستان از جمله استان‌هایی است که در مدت ۸ سال جنگ تحمیلی به طور مستقیم درگیر جنگ بوده و بیشتر عملیات‌های بزرگ در این استان انجام شده است.^{۱۲} لذا در طی ۸ سال دفاع مقدس بخش عظیمی از مجروحان جنگی به منظور مداوا به بیمارستان‌های استان خوزستان به ویژه شهر اهواز منتقل می‌شدند.

با توجه به اینکه بسیاری از مجروحان جنگی به منظور تشکیل پرونده جانبازی و احقاق حقوق خود نیاز به سابقه مدارک پزشکی خود دارند و همچنین این مدارک می‌تواند منبع مفیدی برای مطالعات در خصوص صدمات جنگی و طب رزم باشد، لذا

پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگی وجود نداشت. در بیشتر بیمارستان‌ها تدابیر کافی برای محافظت در مقابل گردوخاک، حشرات و جوندگان موذی، وجود نداشت (جدول ۳).

شماره پرونده، نام، نام خانوادگی، نام پدر و تاریخ پذیرش، عناصر داده‌ای بودند که در تمامی بیمارستان‌ها برای ایندکس اطلاعات استفاده می‌گردید. در مقایسه دو بیمارستان، به علت ایندکس کامپیوتری، قابلیت بیشتری برای بازیابی مشخصات مجروحان و بالطبع بازیابی پرونده‌های پزشکی آنها، وجود داشت (جدول ۴).

از نظر کیفیت (سالم بودن) برگ‌های کاغذی پرونده‌ها، یافته‌های پژوهش نشان داد که در هر چهار بیمارستان بخشی از پرونده‌ها به دلیل گذشت زمان، شرایط نگهداری و تاثیر عوامل محیطی، دچار آسیب (پوسیدگی فرم‌های کاغذی) شده بودند.

بحث:

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مطرح کننده مشکلاتی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی پرونده‌های پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی در بیمارستان‌های مورد پژوهش باشد. این مشکلات شامل آسیب فرم‌های کاغذی به دلیل شرایط نگهداری غیر استاندارد، امنیت فیزیکی و مشکلات مربوط به فرآیند ایندکس و بازیابی، بودند.

بخشی از این مشکلات می‌تواند به دلیل مشکلات نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران باشد. کاملی و همکاران در یک مطالعه با همکاری وزارت بهداشت به بررسی وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان‌های ایران پرداختند، یافته‌های مطالعه آنها، نشان دهنده مشکلاتی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی بود.^۴

همچنین مطالعه احمدی و همکاران نیز در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد نشان‌دهنده مشکلاتی در خصوص نگهداری مدارک پزشکی، بود.^۵ یافته‌های این دو مطالعه با پژوهش حاضر شباهت دارد. یکی از دلایل این مشکلات می‌تواند عدم توجه به استانداردها در نگهداری مدارک پزشکی باشد. برای نمونه مطالعه عجمی و توکلی مقدم نشان داد که

داده‌های مورد استفاده برای ایندکس پرونده‌های مجروحان جنگی و روش مورد استفاده برای بازیابی پرونده‌های مجروحان جنگی، بود. گردآوری داده‌ها با مراجعه حضوری پژوهشگر به بیمارستان‌های مورد پژوهش و با روش مشاهده مستقیم و مصاحبه با مسئولان بخش مدارک پزشکی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) در نرم افزار Excel 2007 انجام گرفت.

نتایج:

نتایج پژوهش نشان داد که در بیمارستان‌های مورد بررسی، مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی به شکل کارت ایندکس، دفاتر پذیرش، پرونده سرپایی، پرونده بستری، کارت فوتیک، دفاتر اعزام، وجود دارد. چهار بیمارستان دارای پرونده بستری و پرونده‌های سرپایی (کارت اورژانس) بودند. تنها یک بیمارستان فاقد پرونده‌های پزشکی (سرپایی و بستری) بود و در این بیمارستان مدارک پزشکی مجروحان جنگ تحمیلی به شکل دفاتر پذیرش بود و در این دفاتر اطلاعات مربوط به مجروحان جنگی ثبت شده بود (جدول ۱).

در هر چهار بیمارستان دارای پرونده‌های سرپایی، برای شماره‌دهی از روش شماره‌دهی مسقیم و برای بایگانی از روش سریال استفاده می‌کردند. در مورد پرونده‌های بستری نیز هر چهار بیمارستان از روش شماره‌دهی مسقیم استفاده کرده بودند، علی‌رغم برخورداری هر چهار بیمارستان از سیستم بایگانی الکترونیکی، تنها یک بیمارستان علاوه بر روش بایگانی سنتی از روش بایگانی الکترونیکی (اسکن) نیز برای نگهداری پرونده‌های پزشکی مجروحان استفاده کرده بود. همچنین تنها در یک بیمارستان، برای نگهداری پرونده‌های پزشکی از کمدهای دوار قفل دار، استفاده شده بود (جدول ۲).

از نظر محافظت در مقابل آتش‌سوزی تنها در یک بیمارستان سیستم هشدار آتش‌سوزی وجود داشت و در هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها از تجهیزات مقاوم در مقابل آتش‌سوزی استفاده نشده بود. در دو بیمارستان، خطر ناشی از رطوبت وجود داشت. در تمامی بیمارستان‌ها امکان دسترسی مستقیم افراد غیرمجاز به

پرونده‌های مجروحان در قفسه‌های باز نگهداری می‌شدند. هر چند قفسه باز به علت ارزان بودن، نصب آسان، دسترسی آسان به پرونده‌ها و صرفه‌جویی در فضای بایگانی متداول‌ترین تجهیزات بایگانی، در بیمارستان‌ها است، اما استفاده از آن برای نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی مناسب نمی‌باشد. یکی از مشکلات نگهداری مدارک پزشکی در این قفسه‌ها، مستعد بودن برای گردوغبار است^{۱،۲۵،۲۶}. با توجه به شرایط ویژه اهواز و پدیده دائمی ریزگردها در سال‌های اخیر، این موضوع موجب تسریع فرایند آسیب فرم‌های کاغذی در پرونده‌ها می‌گردد. همچنین این قفسه‌ها نسبت به فایل کابینت و فایل‌های دوار که دارای درب قفل‌دار هستند، از امنیت کمتری برای جلوگیری از دسترسی غیرمجاز برخوردار هستند^{۲۵}.

به علاوه یافته‌های پژوهش حاضر، نشان دهنده برخی از ضعف‌ها در حفظ امنیت فیزیکی پرونده‌های مجروحین جنگی بود که می‌تواند خطر آسیب پرونده‌ها را افزایش دهد. برای نمونه تنها در یک بیمارستان سیستم هشدار آتش‌سوزی در محل بایگانی وجود داشت. در یک بیمارستان به دلیل عبور لوله‌های فاضلاب و در بیمارستان دیگر به علت موقعیت محل بایگانی، پرونده‌ها در معرض خطر رطوبت و آب قرار داشتند. همچنین مشکلاتی در خصوص محافظت در مقابل گردوخاک، حشرات و جوندگان موذی در برخی از بیمارستان‌ها وجود داشت. مطالعه زارعی نیز نشان داد که ضعف‌هایی در حفظ امنیت فیزیکی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه وجود داشت^۲. در مطالعه شاهی و همکاران نیز در هیچ‌کدام از بیمارستان‌های دانشگاهی بندرعباس از فیلتر مخصوص جهت جلوگیری از ورود گردوغبار به محیط بایگانی استفاده نشده بود^{۳۳}. در محل بایگانی اسناد کاغذی، به خصوص اسنادی که باید برای مدت طولانی نگهداری شوند، باید اقدامات حفاظتی کافی برای به حداقل رساندن احتمال آسیب‌های ناشی از آتش‌سوزی، رطوبت، گردوغبار، حشرات و جوندگان موذی، و نوسانات دمایی انجام شود^{۲۵} و^{۲۶}. این اقدامات شامل استفاده از سیستم هشدار آتش‌سوزی، مواد و تجهیزات مقاوم در مقابل آتش‌سوزی، استفاده از سیستم‌های تهویه خودکار برای کنترل دما و رطوبت محیط،

نگهداری مدارک پزشکی در بیمارستان آیت‌اله کاشانی اصفهان در مقایسه با استانداردهای آمریکا و کانادا، از وضعیتی غیر استاندارد برخوردار است^۹. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در بیشتر بیمارستان‌ها بخشی از پرونده‌ها به دلیل گذشت زمان و شرایط نگهداری دچار آسیب (پوسیدگی و از بین رفتن فرم‌های کاغذی) شده بودند. علی‌رغم برخورداری هر چهار بیمارستان از سیستم بایگانی الکترونیک، تنها یک بیمارستان از روش بایگانی الکترونیک (اسکن)، برای نگهداری پرونده‌های پزشکی استفاده کرده بود. نگهداری پرونده‌های پزشکی به صورت کاغذی برای مدت زمان طولانی محدودیت‌ها و مشکلات متعددی را برای بیمارستان ایجاد می‌کند. برای نمونه می‌توان به مشکل تهیه فضای بایگانی کافی^{۱۸-۲۰}، محدودیت در دسترسی به اطلاعات^{۱۹-۲۰}، زمان‌بر بودن فرایند ذخیره و بازیابی مدارک پزشکی^{۱۵-۱۸}، خطر آتش‌سوزی^۲، آسیب‌پذیری در مقابل عوامل طبیعی^{۲۱} و هزینه‌های بالای نگهداری^{۲۲} و^۳ اشاره کرد. با توجه به گذشت بیش از دو دهه از زمان جنگ و عمر مفید کاغذ و شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب اهواز، در عمل پرونده‌های کاغذی در معرض آسیب تدریجی قرار دارند و این فرایند با گذشت زمان تشدید می‌گردد. مطالعه شاهی و همکاران در بیمارستان‌های بندرعباس نشان داد که گرما، رطوبت، گردوغبار می‌تواند به پرونده‌های کاغذی در بایگانی بخش مدارک پزشکی آسیب بزند^{۳۳}.

لذا اسکن و ذخیره‌سازی الکترونیک این پرونده‌ها، ضمن تسهیل در ذخیره و بازیابی، می‌تواند به حفظ این پرونده‌ها کمک زیادی کند. مطالعه زارعی در هشت بیمارستان منتخب اهواز، اصفهان و شیراز، نشان داد که استفاده از روش اسکن و ذخیره‌سازی الکترونیک، ضمن کمک به صرفه‌جویی قابل توجه در فضای بایگانی، کمک به امنیت پرونده‌ها، موجب تسریع و سهولت در جستجو و بازیابی مدارک پزشکی می‌گردد^۲. Grzybowski نیز در یک مطالعه مروری بیان داشت که استفاده از روش اسکن ضمن کمک به کاهش فضای بایگانی موجب تسهیل در ذخیره و بازیابی مدارک پزشکی می‌شود^{۲۴}. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در بیشتر بیمارستان‌ها

جدول ۱. انواع مدارک پزشکی مربوط به مجروحان جنگی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

نسبی فراوانی	فراوانی	بیمارستان‌های دارای مدارک پزشکی مجروحان جنگی					انواع مدارک پزشکی مجروحان جنگی
		ه	د	ج	ب	الف	
٪۸۰	۴	*	*	*		*	پرونده سرپایی (کارت اورژانس)
٪۸۰	۴	*	*	*		*	پرونده بستری
٪۲۰	۱					*	کارت ایندکس
٪۸۰	۴		*	*	*	*	دفاتر پذیرش
٪۴۰	۲		*			*	دفاتر اعزام
٪۲۰	۱		*				کارت فنوتیک (آوایی)

جدول ۲. روش شماره‌دهی، بایگانی و وضعیت فیزیکی نگهداری وضعیت انواع مدارک پزشکی مربوط به مجروحان جنگی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

بیمارستان‌ها										موارد مورد بررسی	
فراوانی		ه		د		ج		الف			
تایید	بستری	تایید	بستری	تایید	بستری	تایید	بستری	تایید	بستری		
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	شماره‌ای مستقیم	روش شماره‌دهی (برای پرونده‌ها)
۰	۰									مدیل دیجیتال	
۰	۰									ترمینال دیجیتال	
۳	۲	*		*	*			*	*	سریال	روش بایگانی بایگانی
۱	۱					*	*			سریال - واحد	
۱	۱		*							واحد	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	بایگانی سنتی (کاغذی)	شیوه نگهداری
۱	۱	*	*							بایگانی الکترونیک (اسکن کردن)	
۰	۰									میکروفیلم	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نگهداری به صورت مجزا	محل نگهداری
۰	۰									نگهداری با سایر پرونده های پزشکی	
۲	۳		*	*	*			*	*	قفسه باز	تجهیزات مورد استفاده برای نگهداری
۱	۱					*	*			کمد های دوار	
۱	۰	*								فایل کابینت	

جدول ۳. رعایت امنیت فیزیکی برای نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی (برای مدارک پزشکی کاغذی) در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

بیمارستان‌ها										موارد مورد بررسی	
فروانی		ه		د		ج		الف			
بستری تاری	بستری	بستری تاری	بستری	بستری تاری	بستری	بستری تاری	بستری	بستری تاری	بستری		
۳	۳	*	*				*	*	*	*	سوزی محافظت در برابر آتش - دور بودن مدارک پزشکی از کابل‌های برق دور بودن مدارک پزشکی از لوله‌های گاز یا بخاری وجود کیپسول اطفاء حریق وجود سیستم هشدار آتش سوزی استفاده از تجهیزات مقاوم در برابر آتش سوزی
۲	۲	*	*						*	*	
۳	۳	*	*				*	*	*	*	
۱	۱								*	*	
۰	۰										
۲	۲						*	*	*	*	برابر رطوبت محافظت در وجود تهویه مناسب برای کاهش رطوبت محیط
۲	۲						*	*	*	*	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	*	باز محافظت در مقابل دسترسی عدم امکان دسترسی افراد غیر مجاز (مراجعه کنندگان، سایر کارکنان بیمارستان) به محل نگهداری مدارک پزشکی وجود حفاظ برای پنجره‌های واحد بایگانی استفاده از دوربین‌های مدار بسته استفاده از درب‌های ضد سرقت و مناسب
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
۱	۱						*	*			
۰	۰										
۲	۲	*	*						*	*	حشرات و چوندگان موزی محافظت در مقابل گردوخاک، پوشیده بودن منافذ دیوارها و سقف ساختمان بایگانی رعایت نظافت در بخش بایگانی استفاده از درزگیر در پنجره‌ها و درها انجام غبارزدایی در واحد بایگانی بخش مدارک پزشکی سم پاشی دوره‌ای در واحد بایگانی بخش مدارک پزشکی
۲	۲						*	*	*	*	
۱	۱						*	*			
۲	۲						*	*	*	*	
۲	۲	*	*						*	*	
۱	۱						*	*			سایر محافظت‌ها محافظت در مقابل تغییرات دمایی محافظت در مقابل تابش مستقیم نور
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

بود، این موضوع باعث افزایش قابل ملاحظه زمان جستجو و امکان اشتباه در جستجوی اسامی مشابه بود. مطالعه زارعی نیز نشان داد که ایندکس و جستجوی دستی اطلاعات زمان بر بوده و مشکلاتی را هنگام بازیابی مدارک پزشکی بیماران ایجاد می‌کند.^۲ در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت نگهداری

استفاده از درزگیر در درب‌ها و پنجره‌ها برای پیشگیری از گردوخاک است.^۷ در پژوهش حاضر یکی دیگر از مشکلات مربوط به ایندکس و بازیابی اطلاعات بود. در سه بیمارستان، جستجوی اطلاعات به صورت دستی بود و جستجو محدود به نام، نام خانوادگی بیمار

جدول ۴. ایندکس و بازیابی پرونده‌های مجروحان جنگی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز

بیمارستان‌ها										موارد مورد بررسی	داده‌های مورد نظر برای ایندکس پرونده‌ها
فراوانی		ه		د		ج		الف			
بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری	بستر بیماری		
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	شماره پرونده	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نام	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نام خانوادگی	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نام پدر	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	تاریخ پذیرش	
۰	۰									تاریخ ترخیص	
۱	۱	*	*							آدرس	
۰	۰									یگان اعزام کننده	
۱	۱	*	*							سن / تاریخ تولد	
۰	۰									نوع عارضه / جراحی	
۲	۲			*	*			*	*	بازیابی دستی (جستجوی با استفاده از دفاتر و کارت‌های ایندکس)	
۲	۲	*	*			*	*			بازیابی کامپیوتری (جستجوی پرونده‌ها به کمک کامپیوتر)	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	شماره پرونده	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نام	
۴	۴	*	*	*	*	*	*	*	*	نام خانوادگی	
۲	۲	*	*			*	*			نام پدر	
۳	۳	*	*	*	*	*	*			تاریخ پذیرش	
۱	۱	*	*							تاریخ ترخیص	
۱	۱	*	*							آدرس	
۰	۰									یگان اعزام کننده	
۱	۱	*	*							سن / تاریخ تولد	
۰	۰									نوع عارضه / جراحی	

ایران، باعث شده است که جدا از مجروحان جنگی، بیمارستان‌ها در نگهداری سایر مدارک پزشکی خود نیز با مشکلات متعددی، مواجه باشند. لذا نگهداری صحیح^۲ مدارک پزشکی

پرونده‌های مجروحان جنگی، در بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب نمی‌باشد و این مدارک در معرض آسیب تدریجی قرار دارند. از طرفی رویکرد سنتی نگهداری مدارک پزشکی در

استانداردهای مربوط به نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی، تصویب و بر اجرای آن در بیمارستان‌های کشور نظارت کند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل گزارش پایانی طرح تحقیقاتی شماره 93s70 با عنوان بررسی وضعیت نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی در بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۳، است که با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، انجام شده است. همچنین پژوهشگران از تمامی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی اهواز به خاطر همکاری در انجام مطالعه تشکر می‌کنند.

مجروحان جنگی، نیاز به اقدامات جدی از طرف سازمان‌های ذیربط مثل بنیاد حفظ ارزش‌های دفاع مقدس، بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارت بهداشت دارد.

بنابراین برای حل مشکلات ذکر شده، پیشنهاد می‌شود که یک کمیته مشترک توسط دولت، به منظور سامان‌دهی به وضعیت نگهداری پرونده‌های مجروحان جنگی در بیمارستان‌های کشور تشکیل گردد. پیشنهاد می‌شود که اعضای این کمیته، نمایندگانی از وزارت بهداشت، بنیاد حفظ آثار و ارزش‌های دفاع مقدس، بنیاد شهید و امور ایثارگران و ستاد مشترک کل نیروی‌های مسلح باشند. دلیل پیشنهاد این اعضا ارتباط آنها با پرونده‌های مجروحان جنگی است. پیشنهاد می‌گردد این کمیته دستورالعمل‌هایی را به منظور الزام بیمارستان‌ها به رعایت

References:

1. Ghazi-saidi M, Safdari R, Davarpanah MR. health information management. Tehran: Mirmah Press, 2005. [Persian]
2. 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]
3. Tavakoli N. Process of preservation and destruction of medical records and to develop related guidelines in hospitals in Isfahan in 1386. [Repot of Research Project], Isfahan University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
4. Kameli ME, Kamkar-Haghighi M, Parvan M, Zarei J. The medical records maintenance in hospitals of Iran: A national survey. Journal Management System 2014; 5(2): 25-33. . [Persian]
5. Kamkar-Haghighi M, Zarei J. Revision of the laws for medical records retention in healthcare organizations in Iran. [Repot of Research Project]. Health Management and Economics Research center .Iran University of Medical Sciences, 2013. [Persian]
6. Hajavi A. The medical record (1&2). Tehran: Iran University of Medical Sciences Press, 1999. [Persian]
7. Zarei J, Biglar M, Chatruz A, Nikkha S, Amini MK. Document management in healthcare. Ministry of Health, Tehran: Tandis Press, 2013. [Persian]
8. Ahmadi M, Samadbeik M, Birjandi M. Survey of the medical records filing in the teaching hospitals of Lorestan univercity of medical sciences in 2009. Yafteh 2009; 11(3): 71-82. [Persian].
9. Ajami S, Tavakoli-Moghadam O. A Comparative Study on Health Information Management System with Standards in Ayatollah-Kashani Hospital in Isfahan, Iran. Health Inf Manage 2006; 3(5):63-71. [Persian]
10. Davari-dulatabadi N, Shahi M. medical record sections in Hormozgan University of Medical Sciences affiliated Hospitals. Hormozgan Med J 2005; 9(3):209-212. [Persian]
11. 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]
12. Karsh E. The Iran-Iraq War, 1980-1988. Osprey publishing; 2002.
13. Huffman KE. Health information management. 9th ED. Berwyn, Illinois: physician record Company; 1994.
14. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Health information: management of a strategic resource. Philidelphia:W.B. Saunders; 2001
15. Al Shekteria A, Ismail NA. Evaluation of medical records department services at Bnghazi public hospitals. Egyptian Journal of Community Medicine 2011, 29(3):51-60.

16. Paulson PG, Snyder K. E-healthcare: strategies to consider. *IJEH* 2005; 1(4): 442-452.
17. McAuley E, Unnithan C, Karamzalis S. Implementing scanned medical record systems in Australia: a structured case study on envisioned changes to elective admissions process in a Victorian hospital. *IJEH* 2012; 4(4): 29-54.
18. Paulson PG, Snyder K. E-healthcare: strategies to consider. *IJEH* 2005; 1(4): 442-452.
19. Smith AD. Managing the quality of health information using electronic medical records: an exploratory study among clinical physicians. *IJEH* 2008; 4(3): 267-289.
20. Berg M. Lessons from a dinosaur: mediating IS research through an analysis of the medical record. IFIP Working Group 8.2 Conference. 487-504, Aalborg, Denmark, Kluwer, 2000.
21. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Kabirzadeh A. Disasters and its effects on medical records department; a case report. The importance of protection of patient information from flood damages. *Health Information Management* 2010; 7(1):1-6. [Persian]
22. Fletcher CB. Implementation of an Electronic Medical Records System (No. AMEDDCS-35-08). Army Medical Dept Center and School Fort Sam Houston Tx. 2008.
23. Davari-dulatabadi N, Shahi M, Tavasolifar M. Effect of environmental factors on medical files kept in the hospital affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences 2004. *Hormozgan Med J* Fall 2006; 10(3):279-283. [Persian]
24. Grzybowski D. Storage Solution: A Plan for Paper in the Transition to Electronic Document Management. *J AHIMA* 2008 May; 79(5):44-47.
25. Daniali A, Keshtkaran a. Health Information Management: From design to operation. Shiraz: Publications of Shiraz University of medical sciences; 2000. [Persian]
26. Huffman KE. Health information management. 9th ED. Berwyn, Illinois: physician record Company; 1994:211-219.

Surveying the status of the maintenance of medical records of casualties of Iraq-Iran war in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Javad Zarei^{1*}, Khadije Nadri²,
Marzieh Jalalaldin- Salehi³,
Ali Mohammadi⁴, Akram
Vahedi barzoki²

1. Department of Health Information Technology, Paramedical School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2. Department of Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

4. Department of Health Information Technology, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**
Department of Health Information Technology, Paramedical School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Email: j.zarei27@gmail.com

Abstract

Introduction: During the eight-year Iraq-Iran war, a large number of war casualties were treated in academic hospitals in Ahvaz. The aim of this study was to survey the status of the maintenance of medical records of casualties of Iraq-Iran in academic hospitals in Ahvaz.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in five hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2015. As the instrument for data gathering a checklist consisting of seven sections and 13 items related to the state of the maintenance of medical records was used. Data were collected through visiting the hospitals and on-site review of medical records of war casualties. Next, the data were analyzed using descriptive statistics in Excel 2007 software.

Results: There in the hospitals, medical records of war casualties were in the form of (patient) master index cards, admission booklets, outpatient and inpatient medical chart, Phonetics card, and registry referral books. In all hospitals medical records of war casualties were kept in a traditionally paper-based filing approach; only in one hospital documents imaging technique was used for keeping the medical records. Medical records were retrieved manually in three hospitals.

Conclusion: The results indicated that there were problems in maintaining, retrieval and physical security of the medical records of war casualties. Considering the significance of these documents, it is recommended that a comprehensive guideline for protecting these documents be issued by the relevant authoritative governmental institutions such as the Ministry of Health and the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs.

Key words: Medical Records, War Casualties, Hospital

How to cite this article

Zarei J, Nadri Kh, Jalalaldin- Salehi M, Mohammadi A, Vahedi barzoki A. Surveying the status of the maintenance of medical records of casualties of Iraq-Iran war in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. J Clin Res Paramed Sci 2016; 4(4):341-50.