



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان  
معاونت درمان  
اداره مدیریت اطلاعات سلامت

عنوان مطلب:

## استانداردها و قوانین بایگانی پزشکی

### فهرست

۴	مقدمه
۴	انواع سیستم های حفظ و نگهداری پرونده پزشکی در بایگانی
۴	➤ سیستم قفسه ثابت
۴	➤ سیستم بایگانی ریلی
۴	➤ سیستم بایگانی ریلی دیجیتال
۴	➤ سیستم بایگانی گردان اداری
۵	رویکردهای مورد استفاده در بازیابی پرونده پزشکی
۵	➤ File Guide
۵	➤ Out Guide
۵	➤ Chart Divider
۵	➤ Color Coding
۵	امنیت بایگانی پزشکی
۶	فضای فیزیکی در واحد بایگانی پزشکی
۶	➤ نحوه برآورد فضای بایگانی پزشکی (به جز مخزن بایگانی)

۷	➤ نحوه برآورد فضای مخزن بایگانی پزشکی (فعال و غیر فعال)
۷	○ بایگانی فعال
۸	○ بایگانی غیرفعال
۹	محدودیت های شیوه بایگانی سنتی
۹	➤ استفاده از شیوه های جایگزین بایگانی سنتی
۹	○ میکروفرم
۹	○ میکروفیلم
۹	○ میکروفیش
۹	○ اولترا میکروفیش
۱۰	○ ژاکت فیلم
۱۰	○ برگه TEP
۱۰	○ میکروفوتوگراف
۱۰	○ CIM
۱۰	○ COM
۱۱	انواع سیستم های شماره دهی
۱۱	➤ سیستم شماره دهی سریال
۱۱	➤ سیستم شماره دهی یونیت
۱۲	➤ سیستم شماره دهی سریال - یونیت
۱۲	➤ سیستم شماره دهی تأمین اجتماعی
۱۲	➤ سیستم شماره دهی خانوادگی
۱۳	➤ سیستم شماره دهی سرپایی اورژانس
۱۳	➤ سیستم شماره دهی سرپایی الکتیو
۱۳	➤ سیستم شماره دهی بیماران بستری

۱۴	انواع سیستم های بایگانی
۱۴	➤ بایگانی الفبایی
۱۴	➤ بایگانی فونتیک
۱۴	➤ بایگانی آوایی
۱۵	➤ بایگانی ترمینال دیجیتال
۱۶	➤ بایگانی میدل دیجیتال
۱۶	➤ بایگانی شماره ای مستقیم
۱۷	انواع روش های معماری پرونده
۱۷	➤ رویکرد مبتنی بر مشکلات بیمار یا POMR
۱۷	➤ رویکرد مبتنی بر تاریخ یا TOMR
۱۸	➤ رویکرد مبتنی بر منبع یا SOMR

## مقدمه

در دنیای کنونی، اطلاعات مهمترین رکن توسعه سازمان‌ها به شمار می‌رود و سیستم‌های اطلاعات از مناسب‌ترین ابزارهای مدیران به منظور اتخاذ انواع تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی است. اخیراً با توجه به تحولات تکنولوژیک فزاینده خصوصاً در زمینه ارتباطات، دستیابی به بیشترین حجم اطلاعات در حداقل زمان و ایجاد توانمندی در مدیران جهت هماهنگی سریع و کاربری درست منابع و تصمیم‌گیری مناسب، لزوم دستیابی به اطلاعات طبقه بندی شده و کارآمد را بیش از پیش نمایان کرده است. زمانی امکان اجرای مؤثر و کارایی سیستم‌های مدیریت اطلاعات وجود دارد که اطلاعات درست و قابل استنادی در دسترس باشد. بخش عمده این منابع اطلاعاتی را مدارک پزشکی بیماران تشکیل می‌دهد و امروزه با اختصاص عنوان مدیریت اطلاعات سلامت به خود عملاً تمامی جنبه‌های نظام اطلاعات سلامت را در بر می‌گیرد، به طوری که نه تنها به عنوان مهم‌ترین واحد اجرایی در سیستم‌های مدیریتی و اطلاعاتی نظام بهداشت و درمان است بلکه محور اصلی تدوین معماری اطلاعات مراکز بهداشتی درمانی به منظور توسعه و تکامل آنها نیز محسوب می‌شود.

## انواع سیستم‌های حفظ و نگهداری پرونده پزشکی در بایگانی

### سیستم قدیمی قفسه بندی (قفسه ثابت):

از اولین روش‌های بایگانی پرونده‌ها بوده و در حال حاضر به دلیل به صرفه بودن بسیار مرسوم می‌باشد

### سیستم بایگانی ریلی:

از سیستم‌های نوین بایگانی می‌باشد که از مزایای آن می‌توان به صرفه جویی در فضا و از معایب آن، گران بودن آن اشاره نمود.

### سیستم بایگانی ریلی دیجیتال:

از سیستم‌های بسیار جدید بایگانی می‌باشد که به دلیل هزینه بالا و عدم در دسترس بودن این تکنولوژی در کشور ما استفاده نمی‌شود. در این سیستم قفسه‌ها و ردیف‌ها بر اساس کنترل از راه دور توسط سیستم کامپیوتری کنترل می‌شوند.

### سیستم بایگانی گردان اداری:

این سیستم بیشتر جهت دبیرخانه‌ها و امور اداری مراکز دولتی و خصوصی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

## رویکردهای مورد استفاده برای کمک به بازیابی و بایگانی پرونده پزشکی

### استفاده از راهنمای بایگانی File guide

راهنمای بایگانی باعث افزایش کارایی و سرعت کار می شود و به کمک آنها می توان به پرونده های پزشکی دسترسی یافت.

### کارت راهنمای خروجی یا کارت جایگزین Out guide

برای مشخص کردن پرونده هایی که از بایگانی خارج شده اند اغلب از یک کارت جایگزین استفاده می شود. در واقع، کارت جایگزین، مقوای محکم، از جنس فشرده، تخته یا حتی کاغذی است که به طور موقت در بایگانی به جای پرونده پزشکی خارج شده قرار می گیرد

### راهنمای تقسیم کننده Chart divider

به منظور جدا سازی فرم های مربوط به هر بار پذیرش بیمار از کارت هایی از جنس مقوای نازک که ابعاد آن به اندازه قطع فرم های بزرگ پرونده با زائده خارجی هستند، استفاده می شود. روی زائده خارجی نوبت پذیرش ثبت می شود. زائده خارجی باید طوری در عرض یا طول پرونده مرتب شود که بتوان تمامی نوبت های پذیرش شده در یک پوشه تا ۵ نوبت را نمایان ساخت

### کدگذاری رنگی پرونده ها Color coding

کدگذاری رنگی به استفاده از رنگ روی پوشه ها اشاره دارد که در جلوگیری از اشتباه فایل شدن و تسهیل در بازیابی کمک می کند. این کدها بصورت برجسته هایی در لبه پوشه ها قرار می گیرند

### امنیت بایگانی پزشکی

باید بایگانی پزشکی از خطر آسیب آتش، آب، حشرات و دسترسی غیر مجاز دور باشد. در زیر به برخی از موارد حفاظت در بخش مدیریت اطلاعات سلامت اشاره می شود:

- تمام درهای موجود در اتاق بایگانی باید قفل داشته باشد.
- دسترسی به مدارک پزشکی باید محدود به کارمندان بایگانی باشد.
- باید ترجیحاً یک راه ورودی برای اتاق بایگانی وجود داشته باشد، و یک خروجی اضطراری برای آتش سوزی باید وجود داشته باشد.
- باید وسایل و تجهیزاتی برای اطفاء حریق در بخش بایگانی وجود داشته باشد و همچنین دستورالعمل مدونی برای استفاده از آنها در هنگام وقوع آتش سوزی وجود داشته باشد.
- باید اتاق بایگانی بصورت منظم برای اطمینان از عدم وجود حشرات کنترل شود

## فضای فیزیکی در واحد بایگانی پزشکی

فضای فیزیکی در واحد بایگانی، بخوبی اختلاف بین یک سیستم کارآمد و مناسب و یک سیستم توأم با هرج و مرج را نشان می دهد. قبل از محاسبه فضای مورد نیاز باید در مورد مدت نگهداری پرونده ها در بایگانی فعال تصمیم گیری شود و همین طور تعداد پرونده های تشکیل شده در عرض سال برآورد شود. سپس بر اساس آیین نامه ها و شرایط مرور زمان در موارد قانونی، پرونده های خاص به مدت طولانی تر از زمان تعیین شده برای نگهداری مشخص شوند. عواملی چون فضای بایگانی قابل دسترس و ارزش تحقیقی پرونده ها، از جمله مسائلی هستند که ممکن است بر طولانی شدن مدت نگهداری پرونده ها تأثیر بگذارند. مدیر بخش مدیریت اطلاعات سلامت برای فضای مورد نیاز پرونده ها و پرسنل و تجهیزات در هنگام برنامه ریزی باید به موارد زیر توجه کند:

- جمعیت محلی دریافت کننده خدمت به وسیله بیمارستان
- نوع خدماتی که بیمارستان ارائه می دهد
- تعداد و نوع تخت
- تعداد مرگ و میر و ترخیص ها و پذیرش سرپایی و بستری و اورژانس
- وظایف اصلی بخش مدیریت اطلاعات سلامت
- تجهیزات بخش مدیریت اطلاعات سلامت
- نوع سیستم بایگانی مورد استفاده
- متمرکز یا غیر متمرکز بودن بایگانی مدیریت اطلاعات سلامت
- طول مدت نگهداری پرونده های فعال
- سیاست در مورد میکروفیلم کردن یا اسکن مدارک پزشکی

### نحوه برآورد فضای بایگانی پزشکی (به جز مخزن بایگانی)

- الف- فضای مورد نیاز برای هر پرسنل برابر ۶۰ فوت مربع است که معادل ۵/۵۷۴ متر مربع می باشد
- ب- فضای راهروی بین تجهیزات بایگانی در بایگانی فعال، ۳۰ اینچ معادل ۷۶/۲ سانتی متر و در بایگانی غیرفعال، ۲۸ اینچ معادل ۷۱/۱۲ سانتی متر می باشد.
- ج- فضای بین میز و صندلی ها، اگر میزها در یک جهت هستند ۲ فوت و اگر کارکنان پشت به پشت هم باشند فاصله بین صندلی ها ۴ فوت باید باشد.
- د- پهنای راهروهای اصلی ۵ فوت و سایر راهروها ۳ فوت می باشد.
- ه- فضای آسانسور حمل پرونده ها بنا به ضرورت بخش تعیین می شود.

## نحوه برآورد فضای مخزن بایگانی برای پرونده‌های فعال و غیرفعال مدارک پزشکی

### الف- بایگانی فعال

بمنظور تعیین فضای مورد نیاز بایگانی فعال چند روش وجود دارد:

روش اول: مساحت این قسمت به ازای هر تخت بیمارستانی در حدود ۳۵ / ۰ متر مربع در نظر گرفته می شود .

روش دوم: برای محاسبه وسعت بایگانی فعال به ازای یک بیمارستان ۲۵ تختخوابی وسعتی برابر ۳۶ متر مربع در نظر گرفته شده و برای هر ۲۵ تخت اضافی حداقل ۹ متر مربع اضافه می‌شود.

روش سوم: در بررسی فضای مورد نیاز بایگانی باید تعداد ترخیص بیماران و متوسط ضخامت پرونده ها در نظر گرفته شود، سپس با احتساب تعداد قفسه ها و ابعاد آنها و همچنین راهروهای متقاطع و ستون ها و با در نظر گرفتن زوایا و فضای کار (سطح مفید) را بدست آورد.

محاسبه مترائ قفسه‌های ثابت مورد نیاز برای بایگانی پرونده‌ها در یک سال از فرمول زیر به دست می آید:

سال های تعیین شده برای نگهداری پرونده های فعال \* (تعداد پذیرش شدگان سرپایی در یکسال + تعداد فوت شده و ترخیص شده در یکسال)

تعداد پرونده ها در یک متر

مثال :

- تعداد پذیرش های سرپایی در سال ۳۰۰۰
- تعداد ترخیص و بیماران فوتی ۲۳۰۰۰
- تعداد پرونده ها در سال ۲۶۰۰۰
- تعداد پرونده در عرض ۷ سال  $۲۶۰۰۰ \times ۷ = ۱۸۲۰۰۰$

برای محاسبه تعداد پرونده ها در یک متر از فرمول زیر استفاده می شود:

۱۰۰ سانتی متر

قطر هر پرونده (میانگین ۲ سانتیمتر)

$$\frac{(۳۰۰۰ + ۲۳۰۰۰) * ۷}{۵۰}$$

با محاسبه فرمول بالا به ۳۶۴۰ متر قفسه نیاز می باشد.

نکته: برای محاسبه فضای مورد نیاز برای ۱۰ یا ۲۰ سال آینده با تخمین زدن قابل محاسبه می باشد. برای مثال اگر در تعداد مرخص شدگان و فوت شدگان و پذیرش سرپایی ۱۰٪ افزایش ایجاد شود خواهیم داشت:

متر مربع قفسه مورد نیاز برای ۱۰ سال آینده  $۴۰۰۴ = (۳۶۴۰ * ۱۰\%) + ۳۶۴۰$

برای محاسبه کل واحد های مورد نیاز بایگانی باید فضای ذخیره سازی در هر واحد را بر حسب متر تعیین کنیم مثلاً :  
اگر واحد مورد نظر از قفسه های ۶ طبقه با ۲ متر عرض استفاده می کند باشد فضای ذخیره سازی هر قفسه برابر با

$$۲ * ۶ = ۱۲ \text{ متر و تعداد قفسه مورد نیاز برابر است با } \frac{۴۰۰۴}{۱۲} \text{ یعنی حدود } ۳۳۴ \text{ قفسه.}$$

در موارد بایگانی ترمینال دیجیتال، قفسه مورد نیاز برای دو رقم اولیه محاسبه شده که به شکل زیر عمل می شود:

$$\frac{۴۰۰۴}{۱۰۰}$$

یعنی برای بایگانی تعداد ۴۰۰۴ پرونده در بایگانی دیجیتال به ۴۰ متر قفسه برای قسمت اول نیاز می باشد.

#### **ب- بایگانی غیر فعال:**

برای محاسبه فضای لازم برای بایگانی غیر فعال، لازم است کل تعداد پرونده های غیر فعال را بر تعداد پرونده ها در یک متر تقسیم کنیم یعنی اگر ۱۵۰۰۰۰ پرونده غیر فعال در مخزن وجود داشته باشد و در هر متر ۵۰ پرونده قرار گیرد، خواهیم داشت:

$$\frac{۱۵۰۰۰۰}{۵۰}$$

یعنی نیاز به ۳۰۰۰ متر قفسه ثابت می باشد.

معمولاً پرونده های بایگانی غیر فعال بصورت سریال فایل می شوند و می توان آنها را فشرده تر فایل کرد یعنی در هر متر حدود ۸۰ پرونده. در مثال بالا با تعداد ۸۰ پرونده در هر متر، فضای مورد نیاز از ۳۰۰۰ متر به ۱۸۷۵ متر مربع کاهش می یابد.

نکته: در محاسبه فضای بایگانی مورد نیاز، موارد زیر را باید در نظر گرفت:

- فضای اشغالی توسط هر قفسه برابر است با ۰.۳۵ متر مربع
- فضای سالن مطالعه
- فضای مسئول واحد بایگانی
- فضای اتاق کامپیوتر
- فضای محل میکروفیلم و دستگاه کپی



## محدودیت‌های شیوه بایگانی سنتی

علی‌رغم اینکه پرونده‌های کاغذی رایج‌ترین شکل پرونده در مراقبت‌های سلامت می‌باشند ولی مشخص شده است که کاغذ بهترین وسیله برای پشتیبانی از مراقبت بیمار نیست، و سیستم‌های بایگانی کاغذی به مقادیر زیاد فضای ذخیره‌سازی نیاز دارند. سیستم بایگانی دستی محدودیت‌های دیگری هم دارد. که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- وقت‌گیر بودن ذخیره و بازیابی اطلاعات
- عدم امکان دسترسی همزمان به پرونده بیمار در جاهای مختلف
- تکراری بودن بعضی از اطلاعات

## استفاده از شیوه‌های جایگزین بایگانی سنتی

بیمارستان‌ها برای حل مشکلات بایگانی دستی از روش‌های جایگزین استفاده می‌کنند. استفاده از میکروفیلم و ذخیره‌سازی الکترونیکی از جمله رویکردهای مورد استفاده بیمارستان‌ها می‌باشد

### استفاده از میکروفرم [Microform]

این اصطلاح به هر محصول عکاسی یا الکترونیکی اطلاق می‌شود که به منظور نسخه‌برداری از ماده چاپی و دیگر مواد گرافیکی در اندازه بسیار کوچک تهیه شده باشد و برای خواندن یا نسخه‌برداری از آن، از دستگاه‌های بزرگ‌کننده استفاده می‌شود. رسانه‌های ریز تصویر شامل انواع مختلفی از تکنیک‌ها می‌باشد که با استفاده از آنها می‌توان تصاویر بسیار کوچکی از فرم‌های کاغذی تهیه کرد برخی از تکنیک‌ها عبارتند از:

### میکروفیلم [Microfilm]

میکروفیلم، نوعی عکسبرداری مثبت یا منفی بر روی فیلم است. این اصطلاح معمولاً به یک ورق فیلم، نوار طویل یا حلقه فیلم ۱۶ یا ۳۵ یا ۷۰ میلی‌متری که روی آن مجموعه‌ای از عکس‌های ذره‌بینی باشد اطلاق می‌گردد. هر یک از انواع فیلم ممکن است با دو نظام قابل بازیابی باشد:

(۱) نظام نشانی، که در آن هر یک از فیلم‌ها دارای شماره یا عنوان است که بازیابی از طریق آن انجام می‌شود؛

(۲) نظامی که محتوای فیلم را به‌طور کلی تعریف می‌کند و بازیابی از آن طریق انجام می‌گردد.

### میکروفیش [microfiche]

نوعی برگ مسطح فیلم است که استاندارد آن ۱۰۵×۱۴۸ میلی‌متر و ۷۵×۱۲۵ میلی‌متر است. در بالای میکروفیش شناسه یا عنوان به نحوی که قابل خواندن باشد ثبت شده است، ولی متن مدرک میکروفیش شده فقط با میکروفیش‌خوان قابل خواندن است. میکروفیش‌هایی را که به حالت عمودی ذخیره می‌کنند معمولاً درون پاکت می‌گذارند تا آسیب نبینند.

## **اولترامیکروفیش [Ultra - microfiche]**

میکروفرمی است با تصاویر کوچک شده است به گونه‌ای که ۳۰۰۰ صفحه تصویر را در فضایی با مساحت ۴×۶ اینچ ذخیره می‌کند و به اولترافیش نیز معروف است.

## **ژاکت فیلم [Film Jacket]**

پوشش شفاف به صورت تک‌قاب، فیلم‌استریپ، یا میکروفیلیم‌های ۱۶ یا ۳۵ میلی‌متری است، و مانند میکروفیش است، با این تفاوت که تصویر آن قابل جابه‌جا شدن است، به طوری که در هر ردیف می‌توان فیلم‌های ۱۶ یا ۳۵ میلی‌متری قرار داد و در مواقع لزوم یک ردیف را از داخل پوشش پلاستیکی بیرون آورد و به جای آن ردیف دیگری قرار داد. اندازه معمولی یک ژاکت ۱۵/۲×۱۰/۲ سانتی‌متر است و در آن ۷۰ تصویر جای می‌گیرد.

## **برگه شفاف یا تی. ای. پی. (TEP) (Transparent Electra Photograph)**

TEP دارای خواص جالبی است که میکروفیلیم‌های دیگر فاقد آن هستند. پس از ظهور و ثبوت فیلم باز هم بر روی آن می‌توان تغییراتی داد. به طور مثال، می‌توان تصویر قبلی را کاملاً پاک کرد و تصویر جدیدی جایگزین آن کرد. TEP یکی از پیشرفته‌ترین انواع میکروفیلیم است.

## **میکرو فتوگراف [Microphotograph]**

نوعی عکاسی است که در آن، تصویر به اندازه‌ای کوچک می‌شود که برای تشخیص تصویر حاصل از آن نیاز به چشم مسلح است. در این روش، از فیلم‌های ۱۶ یا ۳۵ میلی‌متری سلولزی استفاده می‌شود و حاصل آن ممکن است به صورت میکروفیلیم یا میکروفیش عرضه شود.

## **ورود اطلاعات میکروفیلیم به کامپیوتر یا CIM [Computer Input Microfilm]**

CIM معرف ورود اطلاعات به کامپیوتر از طریق میکروفیلیم است. ورود اطلاعات میکروفیلیم به کامپیوتر، روندی است که در آن اطلاعات ذخیره شده روی میکروفیلیم به صورت متن تصویر، به کدهایی تبدیل می‌شود که برای کامپیوتر قابل استفاده می‌باشد. این روند شبیه روش تشخیص نوری کاراکتر است که در آن تصاویر روی کاغذ، پایش شده و تبدیل به متن یا تصویر کامپیوتری می‌شود.

## **ثبت اطلاعات کامپیوتر روی میکروفیلیم یا COM [Computer Output Microfilm]**

اختصار COM به معنای فن آوری ثبت اطلاعات کامپیوتر روی میکروفیلیم است. سیستم COM قادر است در یک ساعت ۳۰ هزار صفحه را تبدیل به میکروفیلیم کنند. اطلاعات را در رایانه بر روی یک نوار مغناطیسی ذخیره کرده، آن را به شکل قابل خواندن ترجمه نموده و بر روی صفحه رایانه نشان دهد. یک دوربین میکروفیلیم از اطلاعات به نمایش درآمده عکسبرداری و آنها را به میکرو رکورد تبدیل نموده و فیلم‌ها بوسیله یک مبدل تکثیر می‌شود

## انواع سیستم های شماره دهی

سیستم های شماره دهی انواع مختلفی دارد که در ذیل به آنها اشاره شده است:

- سریال
- یونیت
- سریال یونیت
- اجتماعی
- خانوادگی

### سیستم شماره دهی سریال (Serial Numbering)

در این نوع سیستم شماره دهی، برای هر بار پذیرش بیمار، یک شماره جدید اختصاص می یابد. اگر بیمار سه بار برای معالجه پذیرش شود، سه شماره پرونده مختلف به او اختصاص می یابد. در این سیستم پرونده های پزشکی بیمار در جاهای مختلف بایگانی می شوند  
مزایای این روش عبارتند از:

- عدم نیاز به پیش بینی فضای اضافی برای بایگانی

- ثابت ماندن ضخامت پرونده ها (پراکندگی اطلاعات)

از معایب آن می توان به این نکته اشاره نمود که سابقه درمان مداوم از بین می رود. به این دلیل شاید برای مراکز که مراقبت سرپایی ندارند، مناسب باشد.

### سیستم شماره دهی یونیت (Unit Numbering)

در این سیستم برای اولین ویزیت بیمار به صورت سرپایی یا بستری، یک شماره، به وی اختصاص می یابد، این شماره در ویزیت های بعدی نیز تکرار می شود و کلیه اوراق پرونده قبلی بیمار با این شماره فایل می شود. بنابراین اوراق پزشکی بیمار اعم از سرپایی یا بستری در یک پوشه و تحت یک شماره در بایگانی نگهداری می شود.

از مزایای این روش به این نکته می توان اشاره نمود که کلیه مراجعات مختلف بیمار در یک پرونده جمع می شود و از معایب آن این است که در این سیستم بیمار ممکن است اشتباهاً دو شماره پرونده دریافت کند که این اشتباه به راحتی قابل اصلاح است و شماره پرونده جدید بیمار حذف می شود.

گویاترین سیستم شماره دهی، سیستم یونیت می باشد زیرا به علت تمرکز اطلاعات، دسترسی به سرعت انجام می پذیرد. و نیازی به مراجعه در نقاط مختلف بایگانی جهت بازیابی اطلاعات نمی باشد.

### سیستم شماره دهی سریال – یونیت (Serial-Unit Numbering)

در این روش برای هر بار پذیرش، بیمار شماره جدیدی دریافت می کند و مدارک پزشکی قبلی وی به آخرین شماره منتقل می شود در این هنگام باید پوشه پرونده قبلی به انضمام کارت راهنما در مکان پرونده قبلی گذاشته شود تا شماره جدید بیمار را معین نماید. عیب این سیستم این است که به علت خارج کردن پرونده قدیمی تر و الصاق آن به پرونده جدید، فواصل و شکاف هایی در جای پرونده های خارج شده، ایجاد می شود. همچنین برای تغییر شماره پرونده قدیم به جدید مدت زمانی نیز تلف می شود.

### سیستم شماره دهی تأمین اجتماعی (Social Security Numbering)

این شماره، شماره هویتی است که به افراد داده می شود. مزیت آن این است که هر شماره فقط به یک بیمار داده می شود و نیز در بازیابی اطلاعات، ضرورت مراجعه به قسمت های مختلف وجود ندارد و بازیابی به سرعت انجام می شود. از معایب این روش، موارد زیر را می توان بر شمرد:

- بعضی افراد بیش از یک شماره و بعضی بدون شماره اند.
- ایجاد فضای خالی در قفسه های بایگانی
- به علت طولانی بودن شماره بروزاشتبهه زیاد است خصوصاً در سیستم دستی
- برنامه ریزی برای واحد های بایگانی به علت پر و خالی بودن بعضی فضاها، با این شماره مشکل است .
- برای توزیع مناسب دائمی، باید اطلاعات تغییر یابد.
- بعضی افراد فاقد شماره تأمین اجتماعی هستند مثل نوزادان. در نتیجه شماره کاذب اختصاص یافته و بعداً برای دریافت شماره اصلی به ناچار باید جابجایی صورت پذیرد.

### سیستم شماره دهی خانوادگی (Family Numbering)

با این سیستم یک شماره واحد به اعضای یک خانواده می دهند و با ذکر شماره های فرعی، هر یک از اعضا مشخص می شود .

برای پدر یا سرپرست	01-123470
برای مادر	02-123470
سایر اعضای خانواده	03-123470

همه پرونده های پزشکی این خانواده در یک گروه قرار می گیرند. اما پوشه ها به طور جداگانه برای هر عضو تهیه می شود. استفاده از این روش به خصوص برای مراکز درمانی روانی و مراکز درمانی همجوار و مراکز مشاوره خانوادگی مناسب است.

### **سیستم شماره دهی سرپایی اورژانس (Emergency Outpatient Numbering)**

در این سیستم، به هر بیمار یک شماره پرونده سرپایی اختصاص می یابد و تشکیل پرونده بیمار بصورت مختصر در حد مشخصات اصلی بیمار صورت گرفته و اطلاعات تمامی فعالیت های درمانی سرپایی و مواد مصرفی، در حین درمان ثبت و ذخیره می شود. در زمان مراجعه بیمار به صندوق، با ارائه این شماره، تمامی اطلاعات از طریق شبکه در صندوق رؤیت شده و قبض بیمار چاپ می شود. با در نظر گرفتن تعاریف بیمه، نوع فعالیت و ذینفع در هر فعالیت، امکان چاپ برگه فعالیت ها به همراه مبلغ پرداخت شده جهت ارائه بیمار به بیمه وجود دارد.

### **سیستم شماره دهی سرپایی الکتیو (Elective Outpatient Numbering)**

سیستم شماره دهی سرپایی الکتیو نیز به شیوه اورژانس قابل انجام می باشد.

### **سیستم شماره دهی بیماران بستری (Inpatient Numbering) (اورژانس و الکتیو)**

شماره دهی به بیماران به صورت واحد انجام می پذیرد و چنانچه به اشتباه چند شماره به یک بیمار اختصاص داده شود تمامی اطلاعات به شماره جدید منتقل و تحت یک شماره ذخیره می شود. با استفاده از شماره پرونده، پذیرش مجدد بیمار و بازیابی اطلاعات به سهولت انجام می گیرد. برای الصاق پرونده ها به پوشه، تاریخ های قدیم در زیر و تاریخ های جدید، روی آن قرار می گیرند ضمناً چنانچه بیمار سرپایی، بستری شود پرونده سرپایی بیمار به بستری الصاق می شود. با توجه به اینکه سیستم شماره دهی بدون در نظر گرفتن سیستم های بایگانی به تنهایی بیانگر فرآیندهای کاری نمی باشد و این دو، لازم و ملزوم هم هستند لذا در این بخش به معرفی و تشریح سیستم های بایگانی نیز پرداخته شده است:

## انواع سیستم های بایگانی

سیستم های بایگانی انواع مختلفی دارد که در ذیل به آنها اشاره شده است:

- الفبایی
- فونتیک
- ساندکس (آوایی)
- شماره ای
- شماره ای مستقیم
- ترمینال دیجیتال
- میدل دیجیتال

### بایگانی الفبایی (Alphabetical Filing)

در این سیستم پرونده ها بر اساس نام خانوادگی مرتب می شوند. در صورت یکسان بودن نام خانوادگی به ترتیب اولویت، موارد زیر در نظر گرفته می شود:

- نام
- تاریخ تولد
- تاریخ اولین مراجعه به مرکز

این روش در مراکزی کاربرد دارد که حجم پرونده های آن بسیار کم و مراجعین آنها ثابت هستند مثل مراکز بهداشتی.

### بایگانی فونتیک (Phonetic Filing)

در این سیستم پرونده ها بر اساس حرف اول نام خانوادگی و سپس بر اساس تلفظ بایگانی می شوند. در این سیستم، همه نام های خانوادگی که یک نوع تلفظ می شوند ولی املاهای متفاوت دارند با هم فایل می شوند.

مثال: سوره، رضا      صوره، رضا      ثوره، رضا

### بایگانی آوایی (Soundex Filing)

در این سیستم که بر اساس روش فونتیک پایه ریزی شده است بر اساس حروف صدا دار انگلیسی، ۶ حرف کلیدی، انتخاب شده و سایر حروف با آنها مطابقت داده می شوند.

سه نوع سیستم بایگانی شماره ای وجود دارد که اغلب توسط مراکز پرشکی مورد استفاده قرار می گیرد این سیستم ها عبارتند از: شماره ای مستقیم، ترمینال دیجیتال و میدل دیجیتال

## بایگانی ترمینال دیجیتال یا TD (Terminal Digit Filing)

یک روش فایلینگ شماره ای که باعث می شود پرونده به طور یکنواخت در محیط فایل توزیع شود. به طور نرمال با ۶ رقم تعریف می شود اما برای استفاده با هر تعداد رقم قابل انعطاف است و این مسئله تا ۷ رقم قابل تغییر است. به یک فضای اولیه ۱۰۰ قسمتی نیاز می باشد. توسعه کل فضای بایگانی بایستی در ابتدای شروع کار بایگانی طرح ریزی شود و قفسه های مورد نیاز همراه با تجهیزات مورد لزوم بایگانی باید از ابتدا پیش بینی شود. در این روش، ارقام شماره پرونده به سه بخش تقسیم می شود.

بخش اول: یعنی دو رقم اول از سمت راست (قفسه اصلی)

بخش دوم: ارقام وسط (۲ رقم) (قفسه فرعی)

بخش سوم: ۲ یا ۳ رقم آخر از سمت راست (شمارنده)

در زمان بایگانی، شماره پرونده ابتدا به صورت دو رقم دو رقم تبدیل می شود

مثال: ۹۸۵۲۶۲ ← ۶۲ - ۵۲ - ۹۸

ارقام اولیه      ارقام ثانویه      ارقام انتهایی

Tertiary      Secondary      Primary

Digit      Digit      Digit

ابتدا ۶۲ را پیدا می کنیم (قفسه اصلی)، بعد به دنبال ۲ رقم وسط یعنی عدد ۵۲ (قفسه فرعی) و در نهایت براساس ۲ یا ۳ رقم آخر یعنی ۹۸، (شمارنده) پرونده را فایل می کنیم. ترتیب چینش پرونده های بعد از آن در همان قفسه بصورت زیر است:

۹۸ - ۵۲ - ۶۲

۹۹ - ۵۲ - ۶۲

۰۰ - ۵۲ - ۶۳

۰۱ - ۵۲ - ۶۳

از مزایای این روش:

- یک روش فایلینگ شماره ای که باعث می شود پرونده به طور یکنواخت در محیط فایل توزیع می شود
- کارمندان به قسمت های معین، اختصاص یافته و مسئولیت آنها مشخص است. لذا تجمع پرسنل در یک محل از قفسه ها به حداقل می رسد.
- ضرورت ندارد بایگان همه عدد های یک شماره پرونده را در آن واحد به خاطر داشته باشد، این عمل شانس جابجایی شدن شماره ها را کاهش داده و امکان اشتباه به حداقل می رسد.
- جابجایی سالانه پرونده ها برای ایجاد فضای جدید در سیستم ترمینال دیجیتال حذف می شود.
- به شماره گذاری مجدد قفسه ها احتیاج پیدا نمی شود.
- خارج کردن و جا دادن پرونده ها در این سیستم به سرعت و آسانی صورت می گیرد.
- سختی آموزش این سیستم، بعنوان عیب آن بیان شده است.

## بایگانی میدل دیجیت یا MD (Middle Digit Filing)

این سیستم از نظر تقسیم ارقام شبیه ترمینال دیجیت است و ارقام به صورت گروه های دو رقمی تقسیم بندی می شود. در این نوع سیستم نمی توان از اعداد بیش از ۶ رقم استفاده کرد. تفاوت با روش قبل فقط در تعیین ارقام اول، دوم و سوم می باشد.

بخش اول: ارقام وسط (یعنی ۵۲) (۲ رقم) (قفسه اصلی)

بخش دوم: ارقام آخر از سمت راست (یعنی ۴۲) (۲ رقم) (قفسه فرعی)

بخش سوم: یعنی دو رقم اول از سمت راست (یعنی ۹۸) (شمارنده)

مثال: ۴۲۵۲۹۸ ← ۹۸ - ۵۲ - ۴۲

ارقام انتهایی      ارقام اولیه      ارقام ثانویه

ترتیب چینش پرونده ها در یک قفسه بصورت پشت سر هم

۴۲ - ۵۲ - ۹۸

۴۲ - ۵۲ - ۹۹

۴۳ - ۵۲ - ۰۰

۴۳ - ۵۲ - ۰۱

## بایگانی شماره ای مستقیم (Straight Number Filing)

در این سیستم پرونده ها بر اساس شماره های اختصاص یافته مرتب می شوند که شروع آن با کوچکترین شماره و پایان آن با بزرگترین شماره می باشد. در این روش، اطلاعات در یک نظم زمانی و به صورت مسلسل در قفسه قرار می گیرد. مثال: ترتیب چینش پرونده ها در یک قفسه بصورت پشت سر هم

۴۲۵۲۹۸

۴۲۵۲۹۹

۴۲۵۳۰۰

۴۲۵۳۰۱

مزیت آن آموزش راحت به افراد است. همچنین در صورت کمبود فضا، به راحتی قفسه های جدید به قفسه های موجود اضافه می شود..

از معایب آن می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- کارمند بایگانی باید همه شماره های یک پرونده را کلاً و یک جا در نظر بگیرد که این مسئله، امکان بروز اشتباه را ممکن می سازد.
- تقسیم کار به درستی انجام نمی گیرد.



## انواع روش های معماری پرونده (مرتب کردن اطلاعات درون پرونده)

### رویکرد مبتنی بر مشکلات بیمار یا POMR: Problem Oriented Medical Record

در این روش پرونده ها براساس مشکلات درمانی بیمار تنظیم شده و کلیه مسائل و مشکلات روحی و روانی بیمار مد نظر قرار می گیرد فهرست مندرجات منسوب به «لیست مشکلات» تهیه می شود و هر بیمار با توجه به فهرستی از مشکلات فعال درمانی خود، تحت درمان قرار می گیرد. از ویژگی های چنین سیستمی این است که تمام داده های موجود که مربوط به تشخیص و درمان است در یک جا گرد می آید. این مسئله باعث می شود که داده ها به عنوان یک منبع اولیه اطلاعات مورد توجه قرار گیرد. احساسات، افکار، نظرات و سؤالات بیمار عنصری هستند که در این سیستم دخالت دارند و در اصل، پرونده بر اساس اظهارات بیمار تنظیم می شود. روش مذکور برای اولین بار در دهه ۱۹۶۰ بوسیله لورسن وید معرفی شد. ویژگی های این روش عبارتست از:

- اطلاعات به صورت یکپارچه و پویا در معرض دید است.
- با توجه به داده ها فهرستی از مشکلات تهیه می شود.
- موضوعات شماره گذاری می شوند (موضوعات متفاوت شماره های متفاوت می گیرند)
- روشی است که کلیه مسائل و مشکلات روحی و روانی بیمار را مد نظر قرار می دهد.
- مزیت آن، عینیت بالای آن است که منجر به ارتقاء سطح سلامت فرد و جامعه می شود.
- عیب آن، هزینه بالای آن می باشد.

چهار جزء دارد که عبارتند از:

۱. پایگاه داده
۲. فهرست مشکلات
۳. طرح اولیه
۴. یادداشت های پیشرفت سلامتی

### رویکرد مبتنی بر تاریخ تولید اطلاعات یا TOMR: Time Oriented (Integrated) Medical Record

در این روش، فرم های درون پرونده براساس تاریخ منظم می شوند. بنابراین آخرین فرم تکمیل شده، روی پرونده قرار دارد و فرم های مربوط به هر بار پذیرش در یک جا نگهداری می شوند. ویژگی های این روش عبارتست از:

- انعکاس دهنده جریان مراقبت از بیمار می باشد.
- بطور گسترده استفاده می شود.
- مزیت آن، ارائه تصویر روشنی از بستری و درمان بیمار است
- عیب آن عدم مقایسه اطلاعات مشابه در هر بار بستری شدن بیمار است

## رویکرد مبتنی بر منبع تولید اطلاعات یا SOMR (Source Oriented Medical Record):

در این روش، اطلاعات بر اساس بخش ایجاد کننده و تاریخ مرتب می شوند و معمولاً تمام اطلاعات براساس تاریخ تنظیم شده و برای هر بخش از رنگ مخصوصی استفاده می شود. مهمترین مزیت این قالب این است که تمام سیستم ها و روش هائی را که بیمار با آن مواجه بوده است، می توان با هم مقایسه کرد. ویژگیهای این روش عبارتست از:

- شیوه سنتی است.
- پرونده بر اساس بخش ارائه دهنده خدمت تنظیم می شود.
- پرونده بر اساس منبع تولید اطلاعات و پس از آن به ترتیب تاریخ مرتب می شود.
- مزیت آن، سهولت ارزیابی درمان و معاینات انجام شده است
- عیب آن، مقدور نبودن تعیین سریع و یک جای همه مشکلات بیماران است.

موفق و پیروز باشید