

مطالعه‌ای در بخش‌های مدارک پزشکی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

منصوره حسین مردی^۱ / فرخنده ملکی خیمه‌سرا^۲

چکیده

مقدمه: بخش مدارک پزشکی با استفاده از نظام‌های نوین و استاندارد، مدارک پزشکی بیماران را به منظور خدمات بعدی و تهیه آمار و تحقیقات به نحو قابل دسترسی، بایگانی می‌کند. از این آمار در پیشبرد اهداف آموزش پزشکی نیز استفاده خواهد شد. هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت بخش مدارک پزشکی در کلیه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. برای گردآوری داده‌ها از روش سرشماری استفاده شده و کلیه بخش‌های مدارک پزشکی در مراکز درمانی تابعه دانشگاه در سال ۱۳۷۹ با مراجعه مستقیم و استفاده از روش‌های مشاهده، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ای که از ۳۳۴ سؤال باز و بسته تشکیل شده بود، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: این پژوهش نشان داد که ۴/۳ درصد از رؤسای ادارات مدارک پزشکی کارشناس ارشد، ۵۲/۱ درصد کارشناس، ۸/۶ درصد کاردان و ۳۰/۴ درصد دیپلم و ۴/۳ درصد زیر دیپلم هستند که از این تعداد ۸۲/۶ درصد رازنان و ۱۷/۴ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. ارزیابی وضعیت نوبت دهی به بیماران در مراکز مورد مطالعه نشان می‌دهد ۵۲/۱ درصد از مراکز از طریق پذیرش، ۸/۶ درصد از طریق منشی بخش، ۴/۳ درصد بر اساس دفتر تعیین وقت، ۱۳ درصد بر اساس تعیین وقت پزشک و ۲۱/۷ درصد روزانه به مراجعین نوبت می‌دهند، همچنین ۴۴ درصد از مراکز در مورد نظام ارجاع و اخذ رضایت از بیمار از دستورالعمل داخلی پیروی می‌کنند و ۵ درصد از مراکز در مورد حقوق بیمار در پذیرش، ضرب و جرح و فوریت‌های پزشکی و نظام ارجاع از دستورالعمل شفاهی پیروی می‌کنند

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل نشان‌دهنده این است که خط‌مشی و دستورالعمل مکتوب در مورد امور جاری بخش مدارک پزشکی وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: مدارک پزشکی، بایگانی پزشکی، طبقه بندی

◇ وصول مقاله: ۸۶/۱۱/۱۶، اصلاح نهایی: ۸۷/۱/۳۱، پذیرش نهایی: ۸۷/۹/۲۴

۱- کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، کارشناس پژوهش مدیریت امور تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، نویسنده مسئول (Email: ma-mardi@yahoo.com)

۲- کارشناس مدیریت بازرگانی، معاون مدیر تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

امروزه مدارک پزشکی یک بایگانی خاک گرفته پرونده‌ها نیست و مفهوم بسیار وسیعی به خود گرفته است و همگام با پیشرفت تکنولوژی در دنیا پیشرفت قابل توجهی نموده است. در دنیای امروز قدرت در دست کسانی است که اطلاعات در دست آنان است.

مراقبت پزشکی مناسب و خوب از بیمار در گروی مدارک پزشکی کافی و کامل وی تضمین می‌شود. [۱] این اسناد و مدارک تصویر گویا و مستندی از کلیه خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیمار می‌باشند که مقامات بهداشتی و پزشکی پیشگیری برای طرح ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های صحیح بهداشتی به منظور ارتقاء و بهبود کیفیت بهداشت و درمان به اطلاعات واقعی و قابل اطمینان این مدارک نیازمندند.

عدم برنامه مدون و منظم برای طبقه‌بندی، تنظیم و نگهداری مدارک پزشکی، دسته‌بندی و پردازش داده‌ها در مراکز درمانی موجب تراکم پرونده‌ها، کندی مراحل انجام کار دوباره کاری‌ها و اختلال در اجرای وظایف آن سازمان می‌گردد. در نظر گرفتن موقعیت، وسعت، رنگ آمیزی، نور و روشنایی، حرارت و رطوبت و محل استقرار مدارک پزشکی، تعداد کارکنان و میزان تحصیلات و شرایط سنی آنها، نوع تجهیزات و وسایل استفاده شده و رعایت فواصل لازم بین آنها تأثیر بسزایی در انجام مطلوب امور خواهد داشت.

بررسی و ارزیابی بخش مدارک پزشکی در مراکز درمانی، اطلاعات مفیدی در زمینه وضعیت امکانات، تجهیزات، نیروی انسانی شاغل، فعالیت‌های جاری، دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های لازم در واحدهای پذیرش، بایگانی، آمار و کدگذاری در اختیار پژوهشگر قرار می‌دهد که با مقایسه آن با استانداردهای موجود، زمینه مناسبی جهت نزدیک شدن به وضعیت مطلوب و مورد قبول به وجود خواهد آورد.

مرادی (۱۳۷۴) در تحقیقی تحت عنوان "بررسی میزان کاربرد مدارک پزشکی در تحقیقات بالینی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خراسان" مشخص کرد

که بیش از ۷۵ درصد از محققین آن دانشگاه جهت انجام تحقیقات بالینی خود از مدارک پزشکی استفاده نموده‌اند، وی در مورد عللی که بر روی مراجعه افراد تحت مطالعه به بخش مدارک پزشکی تأثیر می‌گذارد می‌گوید ۳۶ درصد از افراد جامعه مورد بررسی عقیده داشته‌اند که سیستم کدگذاری مناسبی موجود نبوده است. [۲]

قاضی سعیدی (۱۳۷۳) نیز در مطالعه‌ای، فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران را بررسی نموده و مشخص کرد که از کل بیمارستان‌های مورد بررسی ۸۰ درصد آنها کدگذاری را انجام می‌دهند. [۳]

روش بررسی

این پژوهش یک پژوهش توصیفی است که در آن از روش سرشماری برای گردآوری داده‌ها استفاده شده و کلیه بخش‌های مدارک پزشکی در مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران (۲۳ مرکز) در سال ۱۳۷۹ مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهشگر با اخذ معرفی‌نامه و همکاری و مساعدت همه جانبه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به مراجعه مستقیم به بیمارستان‌های مورد بررسی و بخش مدارک پزشکی به منظور مشاهده وضعیت بخش و مصاحبه با مسئولین بخش و واحدهای مربوطه پرداخته و پرسش‌های مورد نظر و موارد گنجانده شده در فرم گردآوری داده‌ها که محتوی ۳۳۴ سؤال باز و بسته می‌باشد را تکمیل نموده است و مشاهدات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد ۴/۳ درصد از رؤسای ادارات مدارک پزشکی در ۲۳ مرکز مورد مطالعه‌اش، کارشناس ارشد، ۵۲/۱ درصد کارشناس، ۷/۶ درصد کاردان، ۳۰/۴ درصد دیپلم و ۴/۳ درصد زیر دیپلم هستند که از این تعداد ۸۲/۶ درصد مؤنث و ۱۷/۴ درصد مذکرند. وضعیت تحصیلی کارکنان پذیرش نشان می‌دهد

می باشد در ۵۲/۱ درصد و ۷۶ درصد از مراکز نیز کتاب هایی نظیر آناتومی گرانت، دیکشنری پرستاری و راهنمای کد وجود داشت.

ارزیابی موارد در نظر گرفته شده جهت کدگذاری نشان می دهد در ۱۷/۳ درصد مراکز، مرگ و میر کدگذاری می شود، در ۹۱/۳ درصد از مراکز بیماری ها و ۷۸/۲ درصد اقدامات جراحی و ۲۰/۴ درصد اقدامات درمانی را کدگذاری می نمایند که لازم به یادآوری است ۷۶ درصد از مراکز به طور دائمی کدگذاری اقدامات را انجام نمی دهند و در ۴/۳ درصد از بیمارستان ها به پرونده بیماران اورژانسی، ۷۶ درصد به پرونده بیماران سرپائی و ۸۶/۹ درصد به پرونده بیماران بستری کد اختصاص داده می شود نتایج نشان می دهد علت بروز مشکل در امر کدگذاری ۶۹/۵ درصد مربوط به نامشخص بودن تشخیص ها، ۶۵/۲ درصد مربوط به اختصارات غیراستاندارد، ۴۷/۹ درصد مربوط به ناخوانا بودن اطلاعات پرونده، ۳۹/۱ درصد مربوط به عدم الصاق اوراق پاتولوژی، ۵۶/۵ درصد مربوط به کلی بودن کدهای ICD-10 و ۶۵/۲ درصد مربوط به کامل نبودن اطلاعات می باشد.

یافته های پژوهش در مورد دستورالعمل های مورد نیاز پذیرش نشان می دهد در مورد ضرب و جرح و فوریت های پزشکی ۴/۳ درصد از دستورالعمل شفاهی، ۳۰/۴ درصد از بخشنامه یا نامه رسمی و ۴/۳ درصد بدون دستورالعمل اقدام می نمایند و در مورد سیستم ارجاع ۷۶ درصد و حقوق بیمار در پذیرش ۴/۳ درصد از دستورالعمل شفاهی، در مورد اخذ رضایت از بیمار ۷۶ درصد از بخشنامه رسمی، ۴/۳ درصد بدون دستورالعمل، در مورد پذیرش در شب و ساعات تعطیل و صدور گواهی های فوت و تولد ۴/۳ درصد و گزارش درخواستی مأمورین پلیس ۷۶ درصد بدون دستورالعمل اقدام می نمایند. در مورد بیماری های مسری ۱۳ درصد، ضرب و جرح و فوریت های پزشکی ۳۰/۴ درصد، گزارش درخواستی مأمورین پلیس و اخذ رضایت از بیمار ۷۶ درصد از مراکز براساس بخشنامه یا نامه رسمی اقدام می نمایند. سایر موارد براساس جدول ۱ می باشد.

۴/۴ درصد کارشناس، ۱۳/۹۷ درصد کاردان، ۵۲/۲ درصد دیپلم و ۲۹/۴ درصد زیر دیپلم بودند.

از نظر توزیع سنی ۱۷/۶ درصد از کارکنان ۲۵-۲۰ ساله، ۱۷/۷ درصد، ۳۰-۲۶ ساله و ۹/۵ درصد از آنها ۳۵-۳۱ ساله و ۶۰ درصد بالای ۳۶ سال سن داشتند. بررسی وضعیت تحصیلی کارکنان بایگانی نشان می دهد که ۲۴/۶ درصد از کارکنان، کارشناس، ۲۲ درصد، کاردان، ۴۴/۱ درصد دیپلم و ۹ درصد زیر دیپلم هستند و از نظر توزیع سنی ۲۴/۶ درصد از کارکنان ۲۵-۲۰ ساله، ۱۶/۸ درصد، ۳۰-۲۶ ساله، ۷/۷ درصد، ۳۱-۳۵ ساله و ۵/۶ درصد نیز بالای ۳۶ سال بودند که از این تعداد ۷۹/۲ درصد مؤنث و ۲۰/۷ درصد مذکر می باشند.

نتایج بررسی در مورد وضعیت تحصیلی کارکنان کدگذاری نشان می دهد ۶۳/۳ درصد از کارکنان کدگذاری کارشناس، ۳۰ درصد کاردان و ۶/۷ درصد دیپلم هستند و از نظر توزیع سنی ۲۳/۳ درصد کارکنان ۲۵-۲۰ ساله، ۲۰ درصد، ۲۶-۳۰ ساله، ۲۳/۳ درصد، ۳۱-۳۵ ساله و ۳۳/۴ درصد بالای ۳۶ سال بود که از این تعداد ۸۶/۶ درصد مؤنث و ۱۳/۴ درصد مذکرند.

ارزیابی وضعیت نوبت دهی به بیماران در مراکز مورد مطالعه نشان می دهد ۵۲/۱ درصد از مراکز از طریق پذیرش، ۷۶ درصد از طریق منشی بخش، ۴/۳ درصد از مراکز براساس دفتر تعیین وقت، ۱۳ درصد براساس تعیین وقت پزشک و ۲۷/۷ درصد روزانه به مراجعین نوبت می دهند.

نتایج بررسی در مورد روش بایگانی پرونده ها در مراکز تابعه نشان می دهد ۳۸ درصد مراکز از روش سریال، ۲۸/۵ درصد از روش ترمینال دیجیت (T.D) و ۳۳/۳ درصد از روش میدل دیجیت (M.D) استفاده می کنند.

نتایج بررسی از نظر کتب موجود در واحد کدگذاری نشان می دهد ۱۳ درصد از مراکز دارای کتاب ICD-9، ۹۷/۳ درصد جلد ۱ و ۳ کتاب ICD-10 و فقط در ۴/۳ درصد از آنها جلد ۲ کتاب مزبور وجود داشت در ۶/۸ درصد از مراکز جلد ۲ و ۳ کتاب ICD-9-CM و ۹/۵ درصد جلد ۱، ۴/۳ درصد IND و ۵/۲ درصد کتاب ICPM، ۵۶/۵ درصد دیکشنری پزشکی و ۳۹/۱ درصد دیکشنری معمولی وجود داشت. کتاب اختصارات پزشکی که لازمه امر کدگذاری



جدول ۱: دستورالعمل‌های مورد نیاز واحد پذیرش

درصد	دستورالعمل		دستورالعمل‌ها	دستورالعمل‌ها		دستورالعمل‌های ورد
	اد دستورالعمل	دستورالعمل		ا	ا رسم	
۲۶	۶	۰	۶	۰	۰	امور جاری در پذیرش
۲۱/۷	۵	۰	۲	۰	۳	بیماری‌های مسری
۶۵/۲	۱۵	۱	۶	۱	۷	ضرب و جرح و فوریت‌ها
۳۹/۱	۹	۲	۵	۰	۲	گزارش درخواستی پلیس
۲۶	۶	۱	۵	۰	۰	صدور گواهی‌های فوت و تولد
۶۵/۲	۱۵	۱	۱۴	۰	۰	پذیرش در شب و ساعات تعطیل
۵۲/۱	۱۲	۰	۱۰	۲	۰	سیستم ارجاع
۶۵/۵	۱۳	۱	۱۰	۰	۲	اخذ رضایت از بیمار
۱۳	۳	۰	۳	۰	۰	تهیه خون
۲۱/۷	۵	۰	۴	۱	۰	حقوق بیمار در پذیرش
۰	۰	۰	۰	۰	۰	نحوه تشکیل پرونده

دانشگاه ایران نشان داد، نازلترین شاخص واحد پذیرش و واحد کدگذاری مربوط به وجود دستورالعمل مدون به میزان ۲۰ درصد بود. [۴]

این پژوهش نشان داد که مساحت‌های لازم جهت واحدهای تابع بخش مدارک پزشکی در کلیه بیمارستان‌ها در نظر گرفته نشده و در ۲۶ درصد از بیمارستان‌ها، بایگانی مساحت لازم را داراست و در ۳۴/۷ درصد فاصله راهروهای بین تجهیزات به استاندارد نزدیک است. در ۳۴/۷ درصد محیط کدگذاری محیطی آرام و متناسب با کار کدگذاری است و در ۲۶ درصد فضای اختصاصی متناسب با تعداد کارکنان و حجم کاری واحد آمار در نظر گرفته شده است.

بر اساس اطلاعات به دست آمده فقط در ۲۱/۷ درصد از بیمارستان‌ها تعداد کارکنان کافی و منطبق بر چارت تشکیلاتی بخش مدارک پزشکی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی نموده است که البته با وجود هماهنگی بودن با چارت تشکیلاتی از نظر تحصیلات صدها درصد مطلوب نیستند.

متأسفانه کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه از یک منبع

یافته‌های پژوهش در مورد وسایل و امکانات پذیرش در ۲۳ مرکز مورد مطالعه نشان می‌دهد ۲۶ درصد از مراکز دارای تابلو نمودار تخت بوده که ۹ درصد آن غیر استاندارد می‌باشند، و ۳۰/۴ درصد از مراکز از کامپیوتر استفاده می‌کنند و ۱۸ درصد از مراکز تلویزیون و ویدئوی موجود در آنها خارج از واحد پذیرش می‌باشد (جدول ۲).

اوراق مورد استفاده در کدگذاری، مشارکت واحد کدگذاری در فعالیت‌های در نظر گرفته شده و امکانات و تجهیزات لازم واحد آمار مراکز نیز بر اساس جداول (۳)، (۴)، (۵) می‌باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که در ۵۲/۱ درصد، از بیمارستان‌ها، محل پذیرش مناسب و به راحتی قابل دسترس بیماران است و ۳۰/۴ درصد آنها از فضای کافی نیز برخوردارند. در هیچ یک از بیمارستان‌ها دستورالعمل مکتوب و مدونی در رابطه با امور مختلف موجود نبوده و عموماً با استفاده از دستورالعمل‌های داخلی، شفاهی و یا بدون دستورالعمل به انجام امور مختلف می‌پردازند.

نتایج تحقیق ربیعی (سال ۱۳۸۰) در ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی - تخصصی

جدول ۴: مشارکت واحد کدگذاری در فعالیت‌های در نظر گرفته شده

درصد	تعداد مراکز	مشارکت واحد کدگذاری در فعالیت‌های در نظر گرفته شده
۸۶/۹	۲۰	طبقه‌بندی و کدگذاری بیماری‌ها و اقدامات
۰	۰-۰	برآورد هزینه بیماران
۵۶/۵	۱۳	پژوهش و تحقیقات
۴/۳	۱	خلاصه‌برداری
۲۱/۷	۵	آموزش
۳۹/۱	۹	ارائه گزارش

جدول ۵: امکانات و تجهیزات مورد نیاز واحد آمار بحث

درصد	تعداد مراکز	امکانات و تجهیزات لازم واحد آمار
۸۲/۶	۱۹	میز و صندلی
۶۰/۸	۱۴	قفسه نگهداری سوابق آماری
۶۵/۲	۱۵	زونکن
۳۴/۷	۸	فایل کابینت
۴۷/۸	۱۱	تلفن
۲۶	۶	ماشین حساب
۱۳	۳	کامپیوتر
۳۰/۴	۷	کازبه
۸/۶	۲	کتاب و نشریات مربوط به آمار
۳۴/۷	۸	سایر لوازم ترسیم جداول

جدول ۲: وسایل و امکانات مورد نیاز واحد پذیرش

درصد	تعداد موجود	وسایل و امکانات پذیرش
۳۰/۴	۷	کامپیوتر
۱۷/۳	۴	تلویزیون و ویدئو
۸/۶	۲	ماشین تحریر
۱۳	۳	ماشین حساب
۹۵/۶	۲۲	تلفن
۴/۳	۱	برانکار
۰	۰	ویلچر
۶۹/۵	۱۶	محل الصاق آگهی
۱۷/۳	۴	جعبه کارت اندکس
۲۶	۶	تابلو نمودار تخت
۰	۰	تابلو راهنما
۴/۳	۱	تابلو مشخصات پزشکان

جدول ۳: اوراق مورد استفاده در کدگذاری پرونده‌ها

درصد	تعداد مراکز	اوراق مورد استفاده در کدگذاری
۸۲/۶	۱۹	پذیرش و خلاصه ترخیص
۵۶/۵	۱۳	خلاصه پرونده
۳۴/۷	۸	شرح حال
۶۵/۲	۱۵	گزارش عمل جراحی
۳۹/۱	۹	گزارش پاتولوژی
۴/۳	۱	گزارش آزمایشگاه
۱۳	۳	گزارش رادیولوژی و سونوگرافی
۸/۶	۲	بیشرفت بیماری
۰	۰	خلاصه زایمان
۴/۳	۱	برگ هاشور
۲۱/۷	۵	کل اوراق پرونده

مشترک جهت کدگذاری پرونده‌ها استفاده نمی‌کنند و طبقه‌بندی بیماری‌ها و اقدامات درمانی-جراحی پیرو دستورالعمل یا خط مشی مکتوبی صورت نمی‌گیرد و در ۱۷/۳ درصد بخشنامه داخلی در این زمینه وجود دارد، فقط در ۱۷/۳ درصد از بیمارستان‌ها به کلیه تشخیص‌های ثبت شده بر روی پرونده کد اختصاص داده می‌شود (منطبق

براستاندارد) و در ۴۷/۸ درصد از بیمارستان‌ها علاوه بر اقدام اصلی به سایر اقدامات نیز کد داده می‌شود. در ۳۴/۷ درصد اصلاً کد گذاری اقدامات و در ۱۳ درصد هیچ گونه کد گذاری پرونده‌ها صورت نمی‌گیرد.

در کلیه بیمارستان‌ها فرم‌های نظام نوین آماری (البته نه تمام فرم‌ها) تکمیل می‌شود و در ۸۲/۶ درصد از آنها از آمارهای تهیه شده گزارش تهیه می‌شود و ۳۴/۷ درصد از بیمارستان‌ها با استفاده از اطلاعات به دست آمده جدول و نمودار تهیه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از ارزیابی نشان دهنده این است که تجهیزات و امکانات، فضا و پرسنل شاغل واحدهای مختلف مدارک پزشکی تا حدودی بر استانداردها فاصله داشته و همچنین در بعضی از مراکز تابعه دستورالعمل مکتوب و مدونی در خصوص امور مختلف این بخش موجود نیست.

فهرست منابع

- 1-Benjamin, Bernard. Medical Records. Second Edition, London: William Heine mann Medical Books ltd., 1980. (59.p).
- ۲- مرادی، غلامرضا. بررسی میزان کاربرد مدارک پزشکی در تحقیقات بالینی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی. درمانی خراسان ۱۳۷۳-۱۳۶۹. پایان‌نامه فوق لیسانس، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.
- ۳- قاضی سعیدی، مرجان. بررسی فعالیت‌های بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران. پایان‌نامه فوق لیسانس، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۴- ربیعی، رضا. ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی-تخصصی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران: ۱۳۸۰. پایان‌نامه فوق لیسانس، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.

A Study on Medical Records Departments in the hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (IUMS)

Hosseinmardi M.¹ / Maleki Kh F.²

Abstract

Introduction: Medical records departments using the modern systems and standards to keep the patients' medical records, and make them available for the future services or collecting statistical data and conducting research. The collected statistics will be used in the advancement of medical education, and achieving its objectives. Object The purpose of this study was to find out the situation in medical records departments in the hospitals affiliated to (IUMS).

Methods: This is a descriptive study; its data is collected by taking a census. All of the medical records departments in the IUMS hospitals and clinics have been reviewed by direct observation, interview and filling out a questionnaire consisting of 334 open and closed questions in the year 2000.

Results: Our results of show that 4.3% of the of medical records departments heads have an M.Sc.degree, 52.1% a B.Sc., 8.6% an A.S.(associate's degree), 30.4% a high school diploma, 4.3% have less than a high school diploma. And 82.6% are female and 17.4% are male.

The survey on the methods of giving an appointment to the patients in the studied hospitals show that 52.1% give their appointments by admittance, 8.6% by department secretary, 4.3% according to a calendar, 13% according to the physician's fixed time, and 21.7% give daily appointments. Considering the reference system and getting patient satisfaction, 44% of the centers adhere the internal regulations. Also regarding the patient's rights in admittance, medical emergencies, trauma and reference system, 5% of the centers consider the oral regulations.

Conclusions: The findings show that there is no written policy and regulations concerning the day to day works of the medical records departments.

Keywords: *Medical Records, Medical Archives, Classification*

1- M.S at Medical Record Education, Research expert of management for research & technology affairs, Iran University of Medical Sciences

2- B.S.Bussiness Management, Research expert of management for research & technology affairs, Iran University of Medical Sciences