

آرشیو ملی و تعیین تکلیف و ارزشیابی سوابق پزشکی

غلامرضا عزیززی^۱

چکیده

سوابق^۱ بهداشتی و درمانی یکی از گروه‌های مهم اسناد و مدارک^۲ را تشکیل می‌دهند. یکی از دلایل این اهمیت آن است که این سوابق مستقیماً با مسأله مرگ و زندگی افراد در ارتباط می‌باشند. با توسعه علوم و پیشرفت شیوه‌های بهداشتی درمانی، تولید این قبیل سوابق شدت گرفت و روز بروز بر اهمیت و تعداد آن‌ها افزوده شد، هرچند امروزه با کمک رایانه، از شدت رشد سریع گذشته سوابق فیزیکی و انباشتگی بایگانی‌ها کاسته شده است، اما گاه افزونگی داده‌ها و حتی اطلاعات غیر مفید مانع از حصول سریع و دقیق پژوهشگران این حوزه به اطلاعات مورد نیاز می‌شود.

اگرچه ممکن است برخی پژوهشگران حوزه سلامت و به ویژه پزشکان تمایل داشته باشند به دلیل اهداف پژوهشی خود، تمام سوابق را نگهداری کنند، اما این کار عموماً ممکن نیست. برای دسترسی به بهترین نتیجه، مدیران اسناد با همراهی آرشیودارها به تعیین تکلیف سوابق می‌پردازند. در واقع نتیجه ارزشیابی توسط آرشیودارها، انتقال سوابق با ارزش موقت به بایگانی راکد (ملی) و سوابق دارای ارزش دائمی نگهداری (اسناد) به آرشیو، و صدور مجوز امحا اوراق فاقد ارزش (زائد) می‌باشد. در مقاله حاضر ارزش سوابق بهداشتی - درمانی، دلایل و چگونگی ارزشیابی آن‌ها، روش‌های شناسایی سوابق با ارزش و سوابق فاقد ارزش، مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

واژگان کلیدی

ارزش، ارزشیابی، تعیین تکلیف، سوابق، پرونده‌های پزشکی

۱. عضو هیأت علمی، مربی و رئیس پژوهشکده اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی، تهران، ایران.

Email: greazizi@gmail.com

مقدمه

ما به طور روزانه سوابق و مدارکی را تولید و یا دریافت می‌کنیم. از بلیط سینما و مترو و قبض‌های بانکی گرفته تا عکس‌های خانوادگی، دفترچه خاطرات، روزنامه، کتاب و حتی بریده جراید. اگر هر کدام از ما سوابق تولیدی یا دریافتی خود را به طور کامل نگهداری کند، زمان زیادی طول نخواهد کشید که مسأله نگهداری و بازیابی آن‌ها مشکل خواهد شد.

از خیل سوابق تولیدی و دریافتی هر از چند گاه ناگزیر به انتخاب هستیم. مواردی را که از لحاظ مادی یا معنوی برای ما دارای ارزش است، نگهداری کرده و باقیمانده را که فاقد ارزش شده است، دور می‌ریزیم. این عمل را می‌توانیم نوعی ارزشیابی به شمار آوریم. (پدرسون، ۱۳۸۱ ش.)

سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و خصوصی نیز همین وضع را دارند. همه روزه اسنادی را تولید و یا دریافت می‌کنند؛ اما برآورد شده است که به طور تخمینی ۹۰ تا ۹۵ درصد از سوابق تولیدشده بعد از آنکه کارایی‌شان در امور اداری از دست می‌رود، امحاء شده و فقط ۵ تا ۱۰ درصد سوابق باقیمانده، اسناد آرشیوی محسوب می‌شوند. (پدرسون، ۱۳۸۰ ش.) اسناد پزشکی (اداری و یا درمانی) هم دارای همین وضعیت هستند. به منظور شناخت اسناد پزشکی، چگونگی، مدت زمان حفاظت و نگهداری آن‌ها، این مقاله به دنبال پاسخ‌دادن به این پرسش‌های اصلی می‌باشد:

آیا همه سوابق بهداشتی - درمانی قابل نگهداری هستند؟

در صورت منفی بودن پاسخ، چه سوابقی نگهداری می‌شوند؟ بر اساس کدام

معیارها؟ و برای چه مدت؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها ناگزیر به طرح سؤال‌های مقدماتی (مدیریت سوابق چیست؟ چه ارتباطی با ارزشیابی دارد؟ چرا و چگونه ارزشیابی می‌کنیم؟) و سؤال‌های فرعی (تاریخچه و دلیل اولیه ارزشیابی چیست؟) هستیم.

تاریخچه و چرایی ارزشیابی

یکی از نشانه‌های اولیه تشکیل دولت‌ها، تولید اسناد دولتی بود. گسترش دیوان‌سالاری دولتی به مرور زمان، توسعه روزافزون تولید اسناد را به دنبال داشت و بدین‌سان سوابق و مدارک مکاتبات نقش مهمی در نمایاندن وظایف و تکلیف‌های دولت و حفظ حقوقش از یکسو، و از سوی دیگر ایفای حقوق افراد به عهده گرفتند. در دوره جدید شاید بتوان شروع رشد روزافزون مکاتبات دولتی (در معنای عام آن) در ایران را از عهد ناصرالدین‌شاه قاجار و به ویژه پس از برکناری و قتل امیرکبیر که در تاریخ ۱۷ ربیع‌الاول ۱۲۶۸ ق. / ۱۰ ژانویه ۱۸۵۲ م. به وقوع پیوست، دانست، یعنی زمانی که شاه قاجار برای کاهش قدرت صدراعظم، اقدام به تجزیه وظایف نمود. در نتیجه امور خارجه، مالیه و جنگ تفکیک شدند. ناصرالدین‌شاه پس از سفرهای خود به اروپا (در سال‌های ۱۲۹۰، ۱۲۹۵ و ۱۳۰۶ ق. / ۱۸۷۳، ۱۸۷۸ و ۱۸۸۹ م.) و مطالعه در اوضاع کشورهای اروپایی به تغییرات دست زد و این تغییرات زمینه گسترش تشکیلات دولت و نظام اداری را فراهم آورد. (کریمیان، ۱۳۷۹ ش.)

پس از مشروطه نیز با مسأله تعدد سازمان‌های دولتی، وظایف محوله و خدمات ارائه‌شده مواجه می‌شویم که گسترش مکاتبات و انباشتگی روزافزون اسناد و مدارک و اوراق را به دنبال داشت.

در خارج از ایران نیز تقریباً مقارن سال‌های پس از مشروطه، روند گسترش دولت‌ها و دیوان‌سالاری اداری در اوج خود بود. افزایش جمعیت و گسترش دولت‌ها به ویژه پس از پایان جنگ جهانی اول (در سال ۱۲۹۷ ش. / ۱۹۱۸ م.) توسعه دیوان‌سالاری و خدمات و فعالیت‌های دولتی، منجر به رشد قابل ملاحظه و چشمگیر تولید سوابق و مدارک اداری شد. به تدریج نهادهای دولتی با حجم انبوهی از مکاتبات اداری و افزونگی بایگانی‌ها مواجه شدند. وضعیتی که زمینه‌ساز روی آوردن دولت‌ها به تعیین تکلیف و ارزشیابی سوابق شد. در واقع، مسؤولان اداری ناگزیر به بررسی دقیق، قاطع و جدی مسأله رشد روزافزون مکاتبات شدند. البته این رویکرد فقط به منظور کاستن از حجم بایگانی‌ها به خاطر تقلیل فضا و هزینه‌های نگهداری یا سبک‌کردن بایگانی‌ها نبود، بلکه به قول اوله کالسرود^۲ (۱۳۷۲ ش.) از آنجا که به نظر می‌رسید انبوه سوابق و مدارک دولتی در پژوهش‌ها وقفه ایجاد کند، بر مسأله ارزشیابی سوابق و امحای اوراق تأکید شد؛ تا جایی که امحای اوراق زائد، خدمتی به پژوهشگران تلقی می‌شد.

نخستین نشانه‌های بروز اشکال در بایگانی پرونده‌ها در ایران - که از حجم روزافزون مکاتبات دولتی نیز نشأت می‌گرفت - عدم دسترسی به پرونده‌های مورد نیاز مالی بود. از این رو در طول سال‌های ۱۲۸۰ تا ۱۳۰۹ ش. (۱۹۳۰-۱۹۰۱ م.) با توجه به مشکلات پیش‌آمده در این امر، هیأتی فرانسوی و بلژیکی که برای اصلاح سیستم گمرکی ایران فعالیت می‌کردند، طرحی را برای اصلاح نظام بایگانی کشور ارائه دادند و آن را به مرحله اجرا گذاشتند.

در همان دوران مشکل دسترسی به سوابق دولتی و انباشته‌شدن پرونده‌ها در ساختمان‌ها و بایگانی‌ها سبب شد تا دولت به فکر چاره‌جویی برآید و برای نخستین بار در اردیبهشت ۱۳۰۹ ش. (می ۱۹۳۰ م.) هیأت وزیران مصوبه‌ای را در

خصوص جمع‌آوری اسناد و ایجاد مرکز اسناد دولتی به تصویب رساند. تلاش‌های بعدی برای تاسیس آرشیو ملی، سرانجام در هفدهم اردیبهشت ۱۳۴۹ (هفتم می ۱۹۷۰ م.) با تصویب قانون تأسیس سازمان اسناد ملی ایران به ثمر رسید. (عزیزی، ۱۳۸۶ ش.)

قانون تأسیس سازمان اسناد ملی ایران پنج وظیفه اصلی را برای این سازمان مشخص نموده است:

«جمع‌آوری و حفظ اسناد ملی ایران در سازمان واحد و فراهم‌آوردن شرایط و امکانات مناسب برای دسترسی عموم به این اسناد و همچنین صرفه‌جویی در هزینه‌های اداری و استخدامی از طریق تمرکز پرونده‌های راکد وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و وابسته به دولت و امحای اوراق زائد». (معاونت اسناد ملی، ۱۳۹۱ ش.)

این سازمان برای انجام وظایف محوله قانونی خود ناگزیر از بررسی - که در آرشیو از آن با عبارتهای تعیین تکلیف و ارزشیابی^۴ یاد می‌شود - پرونده‌های راکد وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و وابسته به دولت، به منظور جمع‌آوری و حفظ اسناد ملی ایران، تمرکز پرونده‌های راکد و امحای اوراق زائد می‌باشد. به عبارت دیگر کلید بازکردن قفل چهار وظیفه از وظایف پنج‌گانه محوله، در گرو بررسی و تعیین تکلیف سوابق و مدارک راکد یا همان ارزشیابی است. شاید از این روست که بعضی آرشیوداران، ارزشیابی را نخستین مسؤولیت حرفه‌ای خود قلمداد می‌کنند. (شریف‌نوبری و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)

ارزشیابی و مدیریت سوابق

الف. مدیریت سوابق

مدیریت سوابق، حوزه‌ای از مدیریت مسؤول در کنترل نظام‌مند بر ایجاد، استفاده، نگهداری و تعیین تکلیف سوابق اسناد است. به تعبیری دیگر، مدیریت اسناد، کنترل روش‌مند بر سوابق از زمان تصمیم‌گیری به ایجاد، استفاده و نگهداری، راکدشدن، امحا و یا انتقال به آرشیو است. سازمان استاندارد جهانی، مدیریت سوابق را حوزه‌ای از مدیریت مسؤول در کنترل نظام‌مند و کارآمد بر ایجاد، دریافت، استفاده و نگهداری و تعیین تکلیف سوابق می‌داند که شامل فرایندهایی برای دریافت و نگهداری اطلاعات بدیهی در مورد فعالیت‌های شغلی و معامله در شکل سوابق است.

هدف از انجام امور مدیریت سوابق، مراقبت از این امر است که سوابق به طرز مؤثر و با صرفه اقتصادی در دوره‌ای که در دستگاه‌ها وجود دارند، مدیریت شوند که خواه در شکل سنتی (نوشتاری، صوتی، تصویری و...) و یا به صورت سوابق الکترونیکی باشند.

سوابق در زمان چرخه حیات‌شان در دستگاه‌های دولتی هم برای دولت و هم برای شهروندان ضروری و مورد نیاز می‌باشند، زیرا از یکسو اجرای اصولی و عملی مدیریت بر سوابق و اطلاعات ضبط‌شده برای عملکرد صحیح یک مؤسسه لازم است و از سوی دیگر نتیجه عملکرد صحیح دستگاه‌های دولتی ضمن پیشبرد اهداف دولت‌مداران، منجر به حفظ حقوق شهروندان می‌شود. (عزیزی، ۱۳۸۵ ش).

مدیریت اسناد بر پایه مفهوم ردیف‌های^۵ اسناد و سه اصل اولیه و اساسی یعنی چرخه حیات اسناد، احترام به ایجادکننده سند و ارزشیابی بنا شده است.

۱- **ردیف اسناد:** ردیف اسناد به عنوان یک اصل پایه در تمام بحث‌های مدیریت اسناد و همه جداول زمانی نگهداری و امحا مورد استفاده می‌باشد. (روپر، ۱۹۹۹ م. [۱])

سوابق هر «ردیف»، به همدیگر وابسته و مربوط هستند، زیرا آن‌ها از مرحله نگهداری، گردآوری یا روند بایگانی یکسان ناشی شده‌اند: همان عمل، همان فعالیت، همان شکل (یا دارابودن شکل مشابه)، داشتن محتوای مشابه یا مرتبط و یا به دلیل داشتن وابستگی‌های دیگری که ناشی از ایجاد، دریافت و یا استفاده از سند می‌باشد.

به دیگر سخن، ردیف به گروهی از پرونده‌ها یا اسناد اطلاق می‌شود که به دلیل برخی پیوندها که در تولید، دریافت و استفاده از آن‌ها وجود دارد، با هم و به عنوان یک واحد نگهداری می‌شوند. (عادلی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.)

۲- **چرخه عمر اسناد (سوابق):** این اصطلاح تمثیلی است که سوابق را مانند انسان دارای یک طول عمر می‌داند که با تولد شروع شده و با مرگ ختم می‌شود. (روپر، ۱۹۹۹ م. [۱]) سابقه، همچون موجود زنده دارای یک چرخه حیات می‌باشد. سابقه به وجود می‌آید یا دریافت می‌شود (تولد یا فرزند خواندگی)؛ در این مرحله شکل فیزیکی آن (کاغذ، الکترونیکی، مغناطیسی و تصویری) و مضمونش تولید می‌شود. آن‌گاه سابقه سند مورد استفاده و نگهداری قرار می‌گیرد (رشد و نمو)، سپس راکد (کهولت) و از چرخه اداری خارج می‌شود. (دانشگاه ایالتی اورگان، ۲۰۰۰ م.)

تقسیم‌بندی‌های ذکرشده در واقع بیشتر ناظر بر مفهوم چرخه سوابق در دستگاه‌ها می‌باشد. بدین صورت که مرحله راکدشدن سابقه را با مرگ آن همسان

انگاشته‌اند، در صورتی که از مرحله آخر عمر سابقه در دستگاه با عنوان مرحله تعیین تکلیف (و نه الزاماً مرگ) یاد می‌شود.^۶

ب - ارزشیابی

این واژه نمایانگر روندی است که طی آن آرشیودارها، ارزش‌های موجود در سوابق را تعیین می‌کنند. به عبارت دیگر ارزشیابی عبارت است از روند تعیین ارزش سوابق برای استفاده‌های بعدی - با هر هدفی - و مدت زمانی که آن ارزش ادامه خواهد داشت. معمولاً نتیجه ارزشیابی یکی از سه مورد است: امحاء، انتقال به بایگانی راکد ملی (یا مراکز مشابه) و انتقال به آرشیو.

ارزشیابی را به طور کلی می‌توان این‌گونه تعریف کرد: روند ارزیابی ارزش گروهی از سوابق برای تعیین این نکته که کدام یک از سوابق باید به عنوان اسناد آرشیوی نگهداری و کدام یک باید از رده خارج شوند. از این منظر، ارزشیابی تصمیم‌گیری در خصوص نگهداری سوابق به خاطر ارزش‌های مستمر برای ایجادکننده‌شان است و نیز مدتی که این اسناد باید نگهداری شوند. همچنین تصمیم‌گیری در این خصوص که کدام یک از اسناد، دارای ارزش‌های دیگری، جدای از آنچه به خاطرشان تولید شده‌اند (مثلاً مورد استفاده‌بودن در پژوهش‌های تاریخی) می‌باشند.^۷

در مواردی از واژه‌های ارزیابی^۸، انتخاب^۹ (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ]) و یا بازنگری^{۱۰} به جای «ارزشیابی» استفاده شده است.

۱- ارزش اسناد: یکی از نکات کلیدی در تعریف ارزشیابی، مفهوم ارزش^{۱۱}

است. در واقع مفهوم ارزش سابقه، مفهومی اساسی است که عملیات ارزشیابی را تحت شعاع قرار می‌دهد. این مفهوم فرض را بر این قرار داده که ارزش‌های خاص

معینی ذاتاً در سوابق موجودند که این ارزش‌ها مقدمتاً از طریق کاربرد آن تعریف می‌شوند. (هام، ۱۳۷۲ ش.)

ارزش از نظر فن بایگانی، کیفیتی است که ایجاد حق برای یک شخص و تکلیف برای دیگران می‌کند. (نیازمند، ۱۳۵۳ ش.)

نیازمند (۱۳۵۳ ش.) در بحث ارزش اسناد در فن بایگانی، ارزش‌ها را به دو گونه «ارزش اصلی» (ارزشی که موجب نگهداری نوشته یا شیء می‌شود، شامل: ارزش‌های نظامی، سیاسی، تاریخی، حقوقی، فنی، علمی و تحقیقی) و «ارزش فرعی» (ارزش‌هایی که یک نوشته یا اثر قابل نگهداری به مقتضای محیط اداری که در آن قرار می‌گیرد، پیدا می‌کند شامل ارزش‌های اداری، مالی، بازرسی، شخصی و هنری) تقسیم کرده است.

۲- ارزش از دیدگاه آرشیوی: برای تعریف ارزش در مباحث آرشیوی نخست بهتر است به این نکته اشاره شود که مفهوم ارزش در این نوشتار متأثر از آرای تئودور شلنبرگ است. از دیدگاه او یکی از نکات کلیدی در تعریف ارزشیابی، مفهوم ارزش سوابق است. شلنبرگ (۱۳۷۹ ش.) این نکته را مطرح ساخت که دو نوع ارزش در سوابق دولتی قابل تشخیص می‌باشد: ارزش اولیه^{۱۲} و ارزش ثانویه^{۱۳}.

۲-۱- ارزش اولیه: وی ارزش‌های اولیه^{۱۴} (اداری یا استنادی) را مشتمل بر کاربردهایی معرفی کرد که سوابق به خاطر آن‌ها تولید می‌شوند. از این رو اهمیت ارزش‌های اولیه (اداری) برای دستگاه ایجادکننده و مخاطب قانونی است. ارزش‌های اولیه، معمولاً زودگذر هستند به این صورت که با کامل شدن یا پایان یافتن فعالیت یا عملی که سابقه به خاطر انجام آن تولید شده، سابقه ارزش خود را از دست می‌دهد.^{۱۵}

۲-۲- ارزش ثانویه: برخی از سوابق، پس از راکدشدن، (و در مواردی حتی در زمان جاری بودن) به خاطر ارزش‌های تاریخی، در آرشیوها نگهداری می‌شوند. این ارزش دومی، ارزش ثانویه نام دارد. از دید شلنبرگ (۱۳۷۹ ش.) ارزش‌های ثانویه ارزش‌هایی هستند که یک سابقه از نظر تولیدکننده، سازمان‌های دیگر و یا افراد مختلف و به ویژه پژوهشگران دارد. در واقع ارزش‌های ثانویه، ارزش‌هایی هستند که سابقه به خاطر آن تولید نشده است و استفاده‌کنندگان هم بیشتر کسانی دیگر، جدای از تولیدکنندگان یا دریافت‌کنندگان سابقه هستند. برای مثال اوراق تبلیغاتی فردی که نامزد شرکت در انتخابات شده، به منظور رساندن پیام او به مخاطبان و کسب آرای آنان است. در صورتی که مورخ یا سیاستمدار در پی کسب آراء، نظرات و شعارهای این فرد به منظور تاریخ‌نگاری و یا استفاده در امور سیاسی است. گذشته از آن، پوستره‌های تبلیغاتی برای طراحان و گرافیست‌ها از نقطه نظرات دیگری - جدای از تبلیغات انتخاباتی - می‌تواند جالب توجه باشد.^{۱۶}

۳- ارزشیابی کارکردی: در مقابل نظر فوق برخی از نظریه‌پردازان آرشیوی معتقدند که بنا به دلایل زیر، ارزشیابی مبتنی بر ارزش، اسنادی را که دارای ارزش دائمی هستند مشخص نمی‌کند:

- هر چقدر هم که آرشیودار معقول و آگاه باشد، پیش‌بینی تمام کاربران و استفاده‌های بالقوه از اسناد ممکن نیست.

- حجم اسناد در نیمه دوم قرن بیستم برای آرشیودارها بزرگ‌تر از آنی بود که بتوانند تمام سوابق را تک به تک برای شناسایی اطلاعات درباره ارزش بالقوه آن‌ها، بررسی کنند.

- رویکرد مبتنی بر ارزش تمایل دارد تا اهمیت واقعی اصالت سوابق (زمینه سازمانی و کارکردی تولید آن‌ها) را به نفع موضوع اسناد، کاهش دهد.

- احتمال اعمال علاقه و تعصب زیاد آرشیودارها در تعیین اسنادی که باید برای بلندمدت یا به طور دائمی نگهداری شوند، به ضرر پژوهشگران با علایق پژوهشی مختلف، وجود دارد.

در پاسخ به مشکلات مرتبط با ارزشیابی مبتنی بر ارزش، برخی از نظریه‌پردازان آرشیوی، و به طور خاص هانس بوم از آلمان، هلن ساموئلز از ایالات متحده و تری کوک از کانادا، راهبردهای مشابهی برای ارزشیابی اسناد ارائه دادند. مجموعاً می‌توان به این رویکردها با عنوان ارزشیابی کارکردی اشاره کرد که با نام ارزشیابی کلان نیز شناخته می‌شوند. مرحله ارزیابی ارزش پایدار سوابق با تعیین کارکرد متنی که باید مستند شود، شناسایی ادارات یا افرادی که حین انجام فعالیت‌ها سوابق را ایجاد و سوابقی که کامل‌ترین و دقیق‌ترین مستندات از فعالیت‌ها را ارائه می‌دهند، انتخاب می‌کنند. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

۴- هدف‌های ارزشیابی: به طور کلی هدف از ارزشیابی، تعیین عمر و تعیین ارزش اطلاعاتی است که سابقه در مراحل مختلف چرخه حیاتش حامل آن است. در واقع نتیجه ارزشیابی، آرشیوی تشخیص نظام‌مند تعیین تکلیف سوابق برای نگهداری اسناد واجد ارزش و تشخیص، تفکیک و امحای اوراق فاقد ارزش است. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

از جمله هدف‌های مهم دیگری که «ارزشیابی» دنبال می‌کند به طور خلاصه می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

قانونمندی سازی امحای اوراق زائد؛ تدوین جدول‌های زمانی و تعیین عمر مفید سوابق؛ آزادسازی فضای بایگانی‌ها؛ گزینش و انتقال اسناد با ارزش به آرشیو ملی (مدیریت هماهنگی و ارزشیابی اسناد، ۱۳۸۸ ش.) و در نتیجه حفظ و نگهداری اسناد دارای ارزش‌های دائمی و تاریخی برای مراجعه و پژوهش؛ افزایش کارایی در

مدیریت اسناد کاهش هزینه‌های اداری و استخدامی دولت؛ انتقال پرونده‌های راکد به بایگانی‌هایی با هزینه کم‌تر؛ کاهش حجم سوابق غیر مفید و مدیریت اطلاعات.

۵- روش‌های شناسایی سوابق فاقد ارزش: در اغلب کشورها قانون،

تبصره‌های قانونی و حتی معیارهایی^{۱۷} برای تعیین مدت عمر نگهداری سوابق تصویب شده که به آن‌ها جداول زمانی گفته می‌شود، وجود دارد. جداول زمانی، مجوزهایی هستند که برحسب مشخصات ردیف‌های سوابق راکد، مدت‌های معینی برای تعیین تکلیف (امحا، ارزشیابی مجدد و یا انتقال) آن‌ها تصویب شده باشد. به عبارت دیگر جداول زمانی دربردارنده دوره زمانی خاصی است که با آن هر ردیف از اسناد راکد سازمان‌های دولتی، تعیین تکلیف می‌شود. در کشور ما مطابق قانون مسؤلیت، تأیید جداول زمانی برای اسناد و سوابق دولتی بر عهده شورای اسناد ملی^{۱۸} است. به طور کلی جداول زمانی دو نوع هستند:

۵-۱- جداول زمانی اختصاصی: شامل ردیف‌های اسناد و اوراقی که فقط در

یک سازمان یا مؤسسه تهیه یا دریافت می‌شود و در واقع وظیفه تخصصی آن سازمان یا مؤسسه است. مانند پرونده‌های تخلفات و جرایم در وزارت دادگستری، پرونده‌های مالیاتی در وزارت امور اقتصادی و دارایی، قبوض پستی در وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، اوراق امتحانی در وزارت آموزش و پرورش و صدور پروانه‌های دائم پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و مامایی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۵-۲- جداول زمانی عمومی: ردیف‌های اسناد و اوراقی که در تمام یا بیشتر

سازمان‌ها و مؤسسه‌ها تهیه یا دریافت شده و غالباً مربوط به وظایف واحدهای ستادی (دبیرخانه، کارگزینی، کارپردازی و نظایر آن) است. مانند برگ‌های

درخواست کالا و درخواست مرخصی، دفتر یا کارت و اوراق مشابه برای حضور و غیاب و مکاتبات مربوط، پرونده گردان و رونوشت احکام و مکاتبات مربوط به امور پرسنلی که در واحد مربوط نگهداری می‌شود.

سوابقی که برای مؤسسات، جامعه و اشخاص فاقد ارزش و فایده اداری، حقوقی، قضایی، تاریخی، و اطلاعاتی هستند و معمولاً به صورت یک شکل، در جهت انجام امور یکسان و به طور روزمره در دستگاه‌های اداری تولید می‌شود، در صورت فقدان هرگونه ارزش‌های اولیه و ثانویه می‌توان در زمان قانونی آن‌ها را به صورت ردیفی امحا کرد. این اوراق، معمولاً دارای خصوصیات زیر هستند:

بیانگر سیاست سازمان تولیدکننده نیستند؛ در سطوح پائین اداری تولید شده و ارزش اداری ناچیزی دارند؛ مراجعه به آن‌ها کم است؛ به هیچ روی، دارای ارزش تاریخی، تحقیقاتی و استنادی نیستند به منظور برآوردن اهداف عملکرد اداری، انجام ممیزی و احتیاجات قانونی مورد نیاز نیستند؛ در مورد خط‌مشی‌های سازمانی نیستند؛ قانون، دستورالعمل و رویه‌ای راجع به امحای این ردیف اسناد موجود است؛ هیچ دلیلی برای نگهداری این اسناد موجود نیست؛^{۱۹} حاصل کارهای یکدست و یکنواخت روزانه بخش‌های اجرایی سازمان‌ها در سطوح پایین سلسله مراتب اداری هستند؛ به تعداد زیاد تولید می‌شوند؛ حجم اصلی اسناد بایگانی‌ها را تشکیل می‌دهند.

قابلیت و ارزش نگهداری سوابق بهداشتی - درمانی

این بخش به پرسش اصلی مقاله اختصاص دارد. برای ورود به این بحث، نخست باید انواع سوابق بهداشتی - درمانی را مشخص نمود.

الف - انواع اسناد: نیازمند (۱۳۵۳ ش.) در یک تقسیم‌بندی کلی، سوابق

اداری را در ۶ دسته یا گروه طبقه‌بندی کرده است:

۱- امور عمومی: مانند مکاتبات تنظیم بودجه، شرح مشاغل و شرایط احراز هر شغل و نظایر آن.

۲- امور کارگزینی: نظیر نامه‌ها و احکام مربوط به کارکنان.

۳- امور مالی: همچون سوابق امور مربوط به درآمد و هزینه.

۴- امور بازرسی: مثل سوابق کنترل کارها به منظور حسن اجرای وظایف.

۵- امور فنی: شامل مکاتبات مربوط به انجام اهداف سازمان.

۶- امور حقوقی: امور مربوط به دعاوی اشخاص علیه سازمان یا بالعکس.

ب. انواع اسناد پزشکی: انواع اسناد پزشکی موجود در مراکز درمانی و

بیمارستان‌ها شامل سوابق اداری و سیاستگذاری، سوابق مالی، سوابق شخصی، سوابق فعالیت‌های پرستاری، عکس‌های رادیولوژی و نظایر آن، گزارش‌های آزمایشگاه‌ها، سوابق دارویی و سوابق آموزشی می‌باشد. (روپر، ۱۹۹۹ م. [ب] به عبارت دیگر، هر شش گروه اسناد فوق در بخش‌های بهداشتی و درمانی نیز یافت می‌شود.

از سوی دیگر نباید این نکته را از نظر دور داشت که سوابق پزشکی کاربردهای

متفاوتی همچون دفتری، آموزشی و پژوهشی، کاربرد برای مقاصد قانونی، کاربرد

در برنامه‌ریزی بهداشتی و اداری دارد. (جایاسوریا، ۱۳۷۹ ش.)

در پژوهش حاضر به پرونده‌های پزشکی به عنوان نوعی از اسناد و سوابق

اداری پرداخته می‌شود که مربوط به انجام اهداف و وظایف اصلی بخش درمانی

است و حجم اصلی آن‌ها، اغلب در بیمارستان‌ها موجود و حاوی سوابق پزشکی

بیماران است.

به طور کلی اطلاعات مربوط به سوابق پزشکی را می‌توان بر اساس ماهیت‌شان به موارد زیر تقسیم کرد: اطلاعات متنی (مثل گزارش پزشک)، اطلاعات تصویری منفرد (مانند عکس رادیولوژی)، اطلاعات تصویری متحرک (از جمله سی.دی. حاوی آنژیوگرافی) و اطلاعات مربوط به نشانه‌های زیستی (همچون نوار قلب). پرونده‌های بیماران را نیز می‌توان به شکل‌های گوناگونی تقسیم‌بندی نمود. برای نمونه انواع پرونده‌های بیماران بر اساس نوع اقامت بیمار عبارت است از: بستری، سرپایی، سرپایی اورژانس (بیماران تحت نظر) (زارع و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) و بیماران خارج شده (ترخیصی، انتقالی، فوتی). همچنین شاید بتوان با توجه به گزارش‌های مربوط به نوع بیماری‌ها به تقسیم‌بندی پرونده‌ها پرداخت.

ارزشیابی سوابق پزشکی

شاید این پرسش برای کادر درمانی پیش آمده باشد که تا چه زمانی باید پرونده‌های پزشکی افراد را نگاه داشت؟ آیا نگهداری تمام اوراق و اسناد و مدارک موجود در پرونده لازم است؟

شاید بسیاری از پزشکان علاقمند باشند که اسناد پزشکی یا به همان صورتی که ایجاد شده، یا با انتقال بر روی واسطه‌های رایانه‌ای نگهداری شود، (جایاسوریا، ۱۳۷۹ ش.) هرچند شاید در واقع این امر ممکن نباشد، اما با توجه به ارتباط نزدیک سوابق پزشکی با زندگی انسان‌ها، این دسته از سوابق از ارزش بالایی برخوردار می‌باشند. از این رو در کشورهای مختلف اقدامات لازم برای نگهداری آن‌ها در انجام شده است تا ضمن رعایت و نگهداری سوابق پزشکی افراد، این

دسته از سوابق را بتوان برای تجزیه و تحلیل آمار بیماری‌ها و مقاصد پژوهشی حفاظت کرد. (جایاسوریا، ۱۳۷۹ ش.)

این مفهوم که سوابق دارای چرخه حیات هستند و این که مدیریت سوابق بخشی از زنجیره نگهداری است، به همان اندازه که در مؤسسات و دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت کارایی دارد، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به ویژه در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و برای پرونده‌های پزشکی هم کاربرد دارد. بنابراین به منظور مدیریت کارآمد سوابق پزشکی (به ویژه بیمارستانی)، این سوابق باید بر اساس قوانین نگهداری و تعیین تکلیف، مورد ارزشیابی قرار گیرند. در برخی کشورها، جداول زمانی مصوب برای تعیین تکلیف سوابق پزشکی در سطح ملی وجود دارد که از سوی مراجع قانونگذار تنظیم یا از سوی مؤسسات آرشیوی وضع شده است و معمولاً از استانداردهای جهانی پیروی می‌کند. (روپر، ۱۹۹۹ م. [۱])

متخصصان بالینی توصیه می‌کنند که به منظور استفاده در صورت مراجعه مجدد بیمار، همه سوابق بیمار یا برخی از آن‌ها باید بیشتر از دوره‌هایی که پیش از این ذکر شد، نگهداری شوند. ممکن است برخی متخصصان بالینی بخواهند تمام سوابق حتی تا زمان فوت بیمار، نگهداری شود. در صورتی که فضای انبارش محدود و پرونده‌ها نیمه جاری و یا راکد هستند، اما لازم باشد به دلایل بالینی نگهداری شوند، تبدیل پرونده‌های بیماران به سوابق الکترونیکی (با رعایت دسترس‌پذیری، حفظ تمامیت و قابلیت تصدیق)، مفید خواهد بود. فقط زمانی که بتوان تضمین کرد اسناد موجود روی لوح‌های نوری یا دیگر انواع حافظه‌ها را می‌توان به مدت طولانی ذخیره کرد و در دسترس نگاه داشت، باید از این رسانه‌های ذخیره‌سازی استفاده شود. (روپر، ۱۹۹۹ م. [۱])

رویکردی رضایت‌بخش‌تر، تعیین دوره‌های نگهداری برای تشخیص‌های خاص است که برای دوره‌های نگهداری کوتاه‌تر یا بلندتر مناسب می‌باشد، اما هنوز درباره این موضوع اتفاق نظر وجود ندارد.

اقدامات مقدماتی عکس‌برداری و آزمایشگاه هم باید تا زمان اتمام دوره محدودیت قانونی نگهداری شوند، اما حقیقت این است که غالباً این مواد فضای بسیار زیادی را اشغال نموده و احتمال نیاز به وجود آن‌ها، کم می‌باشد. بنابراین معمولاً این مواد، مدت زمان کم‌تری نگهداری می‌شوند. در این شرایط، دوره‌های نگهداری برای نمونه‌های آزمایشگاهی به نیازهای بالینی (از چندماه تا چندسال) بستگی خواهد داشت. (روپر، ۱۹۹۹ م. [۱])

الف - تعیین دوره‌های نگهداری پرونده‌های پزشکی

دوره‌های نگهداری برای پرونده‌های پزشکی و سوابق بالینی دیگر با ترکیبی از الزامات قانونی، بالینی، اداری، حسابرسی و پژوهشی، تعیین می‌شود. حتی در کشورهایی که دوره‌های نگهداری مدون برای سوابق پزشکی وجود ندارد نیز الزامات قانونی با دوره نگهداری اسناد مرتبط است. مخصوصاً پرونده‌های پزشکی و سوابق بالینی دیگر باید تا اتمام محدوده زمانی برای دعاوی قصور پزشکی، مطابق با قوانین جاری در هر کشور نگهداری شوند تا بخش درمانی از امکان دفاع خود در مراجع قضایی در صورت لزوم، اطمینان حاصل کند.

این قوانین در کشورهای مختلف با تفاوت‌هایی وضع شده است. برای نمونه در بسیاری از کشورهای مشترک‌المنافع، قوانین محلی بر اساس قوانین مدون انگلستان هستند که عموماً یک دوره زمانی شش‌ساله پس از آگاهی یافتن از جراحت برای انجام اقدامات قانونی را مجاز می‌داند، البته در این کشورها برای کودکان و بیماران روانی، دوره‌های طولانی‌تر، مجاز است. در کشورهایی که محدوده زمانی

شش ساله به کار گرفته می‌شود، امکان امحای سوابق پزشکی بیمارانی که در این شش سال اقدامی انجام نداده‌اند، وجود دارد. در انگلستان همه سوابق بیماران حداقل هشت سال، نگهداری می‌شود. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

روش‌های جدید در ارزشیابی اسناد پزشکی، به طور دقیق‌تر جداول زمانی را مشخص کرده است. برای نمونه در جلسه شماره ۲۸۰ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۵، شورای اسناد ملی اجازه امحای پرونده‌های زیر را بعد از سپری شدن مدت مقرر صادر کرد:

- پرونده سرپایی درمانگاه‌های زیرمجموعه بیمارستان، سه سال پس از آخرین مراجعه و خلاصه‌برداری پرونده (مجوز شماره ۲۶/۱۱۷/۴۸۸۴).

- پرونده‌های جراحی سرپایی، پنج سال پس از آخرین مراجعه بیمار و خلاصه‌برداری پرونده (مجوز شماره ۲۶/۱۲۰/۴۸۸۷).

- پرونده بستری بیماران تصادفی فوت‌شده، ده سال پس از فوت بیمار و خلاصه‌برداری پرونده (مجوز شماره ۲۶/۱۱۹/۴۸۸۶).

- پرونده بستری بیماران روانی، پانزده سال پس از آخرین مراجعه و خلاصه‌برداری پرونده (مجوز شماره ۲۶/۱۱۸/۴۸۸۵).

ب - تأیید جداول زمانی اسناد

شروع فرایند تدوین جداول زمانی، در خود دستگاه و معمولاً با اعلام واحد نگهدارنده سوابق است، زیرا همان‌گونه که اشاره شد مرجع تشخیص برای رسیدگی به موضوع و تعیین ارزش‌های اولیه سوابق، دستگاه ایجادکننده، و یا اشخاص مطلع و صاحب‌نظر در امور اسناد و تشکیلات دستگاه، هستند. (شلنبرگ، ۱۳۷۹ ش.) در واقع این نکته مهم است که با آماده‌شدن پیش‌نویس کاربرگه‌های مربوط و درخواست جداول زمانی، مدیر اسناد واحد، از کارکنان کلیدی داخل بیمارستان مجوز لازم را بگیرد. هر بخش از جدول باید به تأیید رئیس قسمت مربوط برسد و

جدول کامل به رئیس بیمارستان تحویل شود. همچنین این جدول باید از سوی هیأت مدیره بیمارستان یا دستگاه‌های دولتی مسؤول دیگر، و در صورت اجرایی بودن، از سوی سازمان‌های اسنادی و آرشیوی، تأیید شود. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

بر اساس بند الف از ماده ۵ قانون تأسیس سازمان اسناد ملی ایران، در کشور ما مرجع نهایی تعیین جداول زمانی، شورای اسناد ملی و با عنایت به قانون تأسیس سازمان اسناد ملی، آیین‌نامه نحوه بررسی و نقل و انتقال اسناد ملی مصوب جلسه مورخ ۱۳۶۴/۲/۲۵ این شورا و سایر مقررات قانونی است. بنابراین برای کسب مجوز امحا، واحدهای تولیدکننده سوابق و نماینده اسناد وزارتخانه، با همکاری کارشناس ارزشیابی آرشیو ملی، پس از تهیه نمونه کاملی از ردیف سوابق، فرم مربوط را تکمیل و به همراه نمونه پرونده به شورای اسناد ملی ارسال می‌کنند. پس از طرح هر ردیف، شورا در خصوص امحاشدن یا نشدن آن ردیف پرونده نظر می‌دهد. در مواردی حتی از دستگاه خواسته می‌شود که همه اسناد و یا نمونه‌هایی از آن‌ها را به آرشیو ملی منتقل و مابقی را امحا کند.

ج - ابزارهای ارزشیابی

اف جرالد هام (۱۳۷۲ ش.) معتقد است آرشیودار برای ارزیابی ارتباط اسناد خاص با اهداف و خط‌مشی جمع‌آوری ارتباط از پنج ابزار عمده زیر استفاده می‌کند:

- «تجزیه و تحلیل وظیفه‌ای: بررسی این که چه کسی این سند را تولید کرده و به چه منظوری در جهت تعیین اهمیت شهودی و اطلاعاتی اسناد تولید شده‌اند. این تجزیه و تحلیل بر پایه فرضیه مقدم استوار است. فرضیه‌ای که آرشیویست‌ها را مکلف می‌کند به در این ارتباط بین اسناد و وظایف مؤسسه در جایی که مجبور به درک اهمیت این بعد سند باشند.

- تجزیه و تحلیل مندرجات: آرشیویست‌ها باید اهمیت موضوع یا عناوین مورد استفاده در اسناد و سپس تعیین این‌که چگونه این اطلاعات در اسناد آن موضوعات و عناوین را مورد استفاده قرار می‌دهد، ارزیابی کنند.
- تجزیه و تحلیل متن: در محیط پیچیده اطلاعاتی امروز، آرشیودار نیاز به ارزشیابی اسناد در بُعدی وسیع‌تر که ارتباط مقایسه‌ای بین اطلاعات در اسناد و سایر اطلاعات قابل دسترسی را بررسی می‌کند نیاز دارد.
- تجزیه و تحلیل کاربرد با ارزش تحقیقی یک سند، تابعی از کاربرد آن سند است، آرشیودار نیاز دارد که کاربردهای بالقوه‌ای که منجر به تولید اسناد می‌شود و محضورات فیزیکی، حقوقی و ذهنی عقلانی برای دسترسی را بشناسد.
- تجزیه و تحلیل سودمند: بکارگیری این پنجمین ابزار (که آرشیویست‌ها به ندرت بکار می‌برند) ارزشیابی ارزش اطلاعات در سند را در مقابل هزینه نگهداری آن می‌سنجد.»

انتقال به آرشیو

- بخشی از اسناد گردآوری‌شده از بیمارستان‌ها قابلیت حفاظت آرشیوی را دارند. فهرست زیر دربردارنده برخی از سوابق پزشکی می‌باشد که احتمال دارا بودن ارزش نگهداری دائمی‌شان بالاست:
- اصل صورت‌جلسه‌ها، دستورجلسه‌ها و برگه‌های چاپ‌شده هیأت مدیره بیمارستان و کمیته‌های مشاوره پزشکی و پرستاری، اخلاقی و نظایر آن‌ها، که به آن گزارش داده می‌شود.
- مجموعه‌ای کامل از دستورات جاری و راهنمایی‌ها، قوانین، خط‌مشی‌ها و سازوکارهای پزشکی همراه با مواردی که اصلاح یا لغو شده‌اند.

- پرونده‌های مربوط به تدوین دستورات جاری و راهنمایی‌ها، قوانین، خطمشی‌ها و سازوکارها.

- گزارش‌ها و حسابرسی‌های سالانه و گزارش‌های مهم مدیریتی.

- اسناد گواه و شاهد مالکیت (سند مالکیت و مدارک مرتبط و پرونده‌های خرید، انتقال، واگذاری، اجاره یا رهن).

- طرح‌ها، نقشه‌ها، دفترچه مشخصات، مدارک قرارداد و اسناد کلیدی دیگر طراحی و ساخت آپارتمان‌ها و توسعه ساختمان، نوسازی یا بازسازی، از جمله اسناد مرتبط با پروژه‌های اصلی که به تعویق افتاده یا رها شده‌اند. پرونده‌های مرتبط با گشایش، تغییر مکان یا بسته‌شدن بخش‌ها و ادارات همراه با بروشور یا برنامه یادبود.

- پرونده‌های مرتبط با جستجو یا بررسی پس از حوادث اورژانسی، حوادثی مانند آتش‌سوزی یا سیل یا موارد مشابه؛

- طرح‌ها، نقشه‌ها، دفترچه مشخصات، دفترچه‌های آزمایشگاهی و دیگر اسناد کلیدی طراحی و توسعه ابزارهای پزشکی، تجهیزات، فرآیندها یا پژوهش‌های مهمی که همه کارکنان بیمارستان یا بخشی از کارکنان در قبال آن مسؤلیت داشته‌اند.

- دفاتر پذیرش، ترخیص، تولد و فوت، دیگر دفاتر و گزارش‌های مربوط به بیماران و خلاصه وضعیت آماری مستخرج از آن‌ها (و مواد الکترونیکی معادل).

حفاظت آرشیوی از پرونده پزشکی بیمار، مشکلات بیشتری دارد. علاوه بر ارزش این‌گونه پرونده‌ها برای تاریخ پزشکی و اجتماعی، این سوابق ممکن است داده‌های مفیدی برای اهداف پژوهشی در جلوگیری از بروز بیماری‌ها و در روش ارائه خدمات بهداشتی مؤثرتر و کارآمدتر باشند. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

حجم زیاد پرونده پزشکی بیماران در سراسر دنیا سبب شده است تا به ویژه در کشورهای که این سوابق هنوز به صورت الکترونیکی در نیامده‌اند، از روش‌های خلاصه‌سازی برای نگهداری این ردیف سوابق استفاده کنند. یکی از این روش‌ها نمونه‌گیری است. این روش برای پرونده‌های پزشکی که ارزش بالینی آن‌ها به اتمام رسیده مناسب است. ممکن است نمونه‌های انتخاب‌شده برای حفاظت و نگهداری دائمی یک ابزار پژوهشی مفید را ارائه داده و نیاز به حفظ کل سری‌های اسناد را مرتفع سازند. (روپر، ۱۹۹۹ م. [آ])

گرچه در بادی امر به نظر می‌رسد نمونه‌برداری با اصل کلی عدم جداسازی اسناد منافات دارد، اما در مورد اسنادی که به کمک آن‌ها بتوان نسخه ثانوی اسناد عادی را از پرونده‌ها به دست آورد، می‌توان این کار را کرد. همان‌گونه که جایاسوریا (۱۳۷۹ ش.) اشاره نموده است نمونه‌برداری از مدارک پرونده در بیمارستان‌ها، روش بسیار خوبی برای نگهداری اسناد به شمار می‌آید. «این روند فقط برای نگهداری اوراق خلاصه‌شده و یا معادل آن از هر سند به کار می‌رود، اگرچه نمونه‌برداری بهترین راه حل مشکل اسناد نیست، اما بهترین شیوه برخورد با ردیف‌های بزرگ اسناد است».

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که اشاره شد همه سوابق و پرونده‌ها ارزش نگهداری دائم را ندارند. بر اساس بررسی‌های جهانی بیش از ۹۰٪ از سوابق تولید - دریافت شده در دستگاه‌های دولتی بعد از گذشت یک دوره زمانی فاقد هرگونه ارزش بوده و امحا می‌شوند. معیارهای نگهداری یا امحای اسناد دولتی جدول‌های زمانی اسناد هستند که تولید آن‌ها در حیطه وظایف آرشیوهای ملی است.

به طور کلی اسنادی امحا می‌شوند که نه برای دولت و نه آحاد جامعه هیچ‌گونه حق و تکلیفی ایجاد نکند و هیچ دلیل برای نگهداری آن موجود نباشد، اما دو گروه سوابق نگهداری می‌شوند. گروه اول سوابقی هستند که در حالت راکدشدن بوده و ارزش اداری ندارند، اما هنوز به دلایلی احتمال مراجعه به آن‌ها می‌رود و یا این‌که قرار است به هر دلیلی مورد ارزشیابی مجدد قرار بگیرد. گروه دوم سوابقی هستند که دارای ارزش‌های ماندگار هستند و قابلیت استفاده در پژوهش‌ها و تحقیقات را دارند. گروه اول (سوابق راکد) برای دوره‌ای مشخص (معمولاً کم‌تر از بیست‌سال) در مراکز اسناد^{۲۰} و یا در مخازن پیش آرشیوی نگهداری می‌شود. سوابق دارای ارزش‌های ماندگار (اسناد)، برای همیشه در آرشیو ملی نگهداری می‌شوند.

پی‌نوشت‌ها

1. Records
2. Documents
3. Ole Kolsrud
4. Appraisal
5. Series

۶. مؤلفان کتاب «مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی»، نیز مراحل چرخه زندگی پرونده پزشکی را به همین نحو، شامل مراحل تولید، کاربرد، ذخیره (بایگانی)، بازیابی و امحا دانسته‌اند (قاضی‌سعیدی، داورپناه و صفدری، ۱۳۹۱ ش.). بر این اساس به نظر می‌رسد در این تعریف، Disposal را نه به معنی تعیین تکلیف که مترادف با Destruction (امحا) گرفته‌اند، در صورتی که از منظر آرشیو، چرخه حیات اسناد به مراحل تولید، استفاده و نگهداری، رکود و تعیین تکلیف تقسیم می‌شود. اف. جرالدهام (۱۳۷۲ ش.) می‌گوید که مدیریت اسناد متکی به اندیشه‌هایی است که سوابق از ۴ مرحله عبور می‌کنند: «تولد: ایجاد یا تولید... [و یا دریافت آن‌ها]؛ امور جاری یا استفاده اداری؛ ذخیره نیمه‌جاری (غیر فعال)؛ تعیین تکلیف (با نتیجه امحا یا انتقال)».

۷. برای توضیح بیشتر «بنگرید به: لیند، ۱۳۸۳ ش.؛ و شکیبایی، ۱۳۸۳ ش.».

8. Assessment
9. Selection
10. Review
11. Value
12. Primary
13. Secondary
14. Evidential Value

۱۵. شلنبرگ (۱۳۷۹ ش.) سه معیار اصلی را برای تشخیص ارزش‌های اولیه سوابق معرفی کرد: ارزش اداری (Administrative)، مالی (Fiscal) و قانونی (Legal). مثل اسناد مالکیت، قراردادهای حقوقی کارکنان، گواهی نامه‌های تحصیلی، پرونده‌های دعاوی حقوقی غیر مختومه، قوانین و مصوبات ملاک عمل، تصمیمات اساسی در زمینه خط‌مشی اداری و سیاست‌های عمومی؛ و سوابقی که امتیازی برای سازمان یا اشخاص عادی است. از این نکته که برخی از سوابق دولتی، بعد از سپری شدن زمانی خاص، ارزش نگهداری ثانوی پیدا می‌کنند، می‌توان نتیجه گرفت که شمار دیگر سوابق - که نسبت به گروه اول بسیار بیشتر هستند - ارزش اولیه خود را از دست می‌دهند. معمولاً از بین رفتن ارزش‌ها در اثر مرور زمان، استعمال، انجام تکلیف و تعهد، بازرسی و فقدان حق و تکلیف است.

۱۶. شلنبرگ (۱۳۷۹ ش.؛ ۱۳۸۰ ش.) عامل شناسایی ارزش‌های ثانویه را بر مبنای دو موضوع ارزش استنادی و ارزش اطلاعاتی (Informational Value) یا تحقیقی می‌داند.
۱۷. در دو اثر زیر برخی از معیارهای ارزشیابی اسناد در کشورهای استرالیا و انگلستان آمده است: آرشیو ملی استرالیا (پدرسون، ۱۳۸۰ ش.) و آرشیو ملی انگلستان (اداره اسناد دولتی انگلستان، ۱۳۸۱ ش.). همچنین شریف‌نوبری، رضایی شریف‌آبادی و خسروی (۱۳۸۹ ش.) معیارهای ارزشیابی سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران و سازمان کتابخانه و آرشیو کانادا را مقایسه کرده‌اند.
۱۸. بر اساس ماده ۴ قانون تاسیس سازمان اسناد ملی ایران، ترکیب شورای اسناد ملی بدین قرار است:
 ۱- وزیر امور خارجه؛ ۲- وزیر علوم تحقیقات و فناوری؛ ۳- دادستان کل کشور؛ ۴- دبیرکل سازمان امور اداری و استخدامی کشور (اکنون: معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری)؛ ۵- دادستان دیوان محاسبات؛ ۶- دو نفر از اشخاص متبحر در فرهنگ و تاریخ ایران به پیشنهاد وزیر علوم، تحقیقات و فناوری و تصویب هیأت وزیران. به جای اعضا مذکور در چهار بند اول، معاونان آن‌ها می‌توانند حضور یابند.
۱۹. در خصوص شماری از اسناد با ارزش «بنگرید به: پدرسون، ۱۳۸۰ ش.»؛ سازمان اسناد ملی ایران، ۱۳۶۹ ش.؛ شکیبایی، ۱۳۸۳ ش.». در خصوص ابزارهای انتخاب اسناد: معیارها و راهنمای ارزشیابی «بنگرید به: هام، ۱۳۷۲ ش.».

20. Records Centre

فهرست منابع

منابع فارسی:

- آرشیو ملی نروژ. (۱۳۸۴ ش.). رویکردهای جدید به ارزشیابی در نروژ. ترجمه غلامرضا اسرار. گنجینه اسناد. سال پانزدهم، دفتر دوم، شماره پنجاه و هشتم، صص ۷-۹۵.
- اداره اسناد دولتی انگلستان. (۱۳۸۱ ش.). آشنایی با آرشیو انگلستان. ترجمه شهلا اشرف. گنجینه اسناد. سال دوازدهم، شماره چهل و پنجم و چهل و ششم، صص ۴-۱۶۲.
- باستین، ه. (بی تا). استانداردسازی فرایند گزینش و ارزشیابی اسناد. ترجمه معاونت آرشیو. نشریه روابط عمومی و امور بین الملل سازمان اسناد ملی ایران. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، شماره بیست و چهارم.
- پدرسون، ا. (۱۹۸۷ م.). نگهداری اسناد. ترجمه رضا مهاجر. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، صص ۳، ۶-۱۰۱، ۸-۱۱۷ و ۱۳۲.
- جایاسوریا، گ. (۱۳۷۹ ش.). مدیریت اسناد پزشکی بیمارستان. ترجمه نسرین بابایی. نشریه روابط عمومی و امور بین الملل سازمان اسناد ملی ایران. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، شماره پنجاه و سوم، صص ۱-۳.
- زارع، ج. بیگلر، م. چتروز، ا. گودرزی، س. نیکخواه، س. امینی، م. ح. (۱۳۹۱ ش.). مدیریت اسناد در نظام سلامت. تهران: تندیس، صص ۲۹.
- سازمان اسناد ملی ایران. (۱۳۶۹ ش.). آرشیو، اهداف، وظایف و تشکیلات. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، صص ۸۹-۹۱.
- شریف‌نوبری، م. رضایی شریف‌آبادی، س. خسروی، ف. (۱۳۸۹ ش.). مطالعه تطبیقی شیوه ارزشیابی بکاررفته در آرشیو ملی ایران و کانادا. گنجینه اسناد. سال بیستم، دفتر اول، صص ۲۳-۱۱۴.
- شریف‌نوبری، م. رضایی شریف‌آبادی، س. (۱۳۸۸ ش.). نظریه‌های اساسی در حوزه ارزشیابی اسناد آرشیوی. سال نوزدهم، دفتر سوم، صص ۱۰۸.
- شکیبایی، ر. (۱۳۸۳ ش.). درآمدی بر ارزشیابی اسناد دولتی. گنجینه اسناد. سال چهاردهم، شماره دوم، صص ۴۵ و ۶۱.

- شلنبرگ، ت-ا. (۱۳۷۹ ش.). بررسی و ارزشیابی اسناد (بخش اول). ترجمه منیره رضوی روحانی، گنجینه اسناد. سال دهم، شماره سوم و چهارم، صص ۱۵-۱۰۸.
- شلنبرگ، ت-ا. (۱۳۸۰ ش.). بررسی و ارزشیابی اسناد (بخش دوم). ترجمه منیره رضوی روحانی. گنجینه اسناد. سال دهم، شماره اول و دوم، صص ۹۳-۸۴.
- عادلی، م. امیرخانی، غ-ر. (۱۳۸۷ ش.). تنظیم و توصیف منابع آرشیوی (با تأکید بر فهرست‌های راهنما). گنجینه اسناد. سال هجدهم، شماره چهارم، ص ۱۰۳.
- عزیزی، غ-ر. (۱۳۸۵ ش.). درآمدی بر مدیریت اسناد. گنجینه اسناد. سال شانزدهم، شماره اول، صص ۹۱-۲.
- عزیزی، غ-ر. (۱۳۸۶ ش.). نانموده‌هایی از سرگذشت آرشیو در ایران. گنجینه اسناد. سال هفدهم، شماره اول، صص ۱۱-۱۰۷.
- قاضی سعیدی، م. داورپناه، ا. صفدری، ر. (۱۳۹۱ ش.). مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی. چاپ دوم، تهران: جعفری، صص ۴-۱۳۲.
- کالسرود، ا. (۱۳۷۲ ش.). ارزشیابی اسناد آرشیوی. ترجمه شهلا اشرف، نشریه روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان اسناد ملی ایران. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، شماره شانزدهم، ص ۱.
- کریمیان، ع. (۱۳۷۹ ش.). وظایف وزرای شش‌گانه و مجلس دربار در عهد ناصری. گنجینه اسناد. سال دهم، دفتر سوم و چهارم، شماره سی و نهم و چهلم، ص ۴۰.
- لیند، ب. (۱۳۸۳ ش.). نظراتی در مورد واژه‌نامه تخصصی ارزشیابی اسناد. ترجمه نسرين بابایی. گنجینه اسناد. سال چهاردهم، دفتر سوم، شماره پنجاه و پنجم، صص ۹-۱۱۷.
- مدیریت هماهنگی و ارزشیابی اسناد. (۱۳۸۸ ش.). مقدمات ارزشیابی اسناد. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، معاونت اسناد ملی، ص ۱.
- معاونت اسناد ملی. (۱۳۹۱ ش.). مجموعه قوانین و مقررات اسناد ملی ایران. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اسناد ملی، جلد اول، ص ۱۳.

نیازمند، ی. (۱۳۵۳ ش.). سیستم‌های نوین بایگانی. تهران: مدرسه عالی بازرگانی، چاپ سوم، صص ۴۶-۳۳.

هام، ف-ج. (۱۳۷۲ ش.). انتخاب و ارزشیابی اسناد. ترجمه مصطفی عباسی. نشریه روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان اسناد ملی ایران. تهران: سازمان اسناد ملی ایران، شماره بیستم، صص ۱۴-۹، ۱۸ و ۲۶.

منابع انگلیسی:

Dearstyne, B. (2000). *Managing Historical Records Program: a guide for historical agencies*. New York: Altamira Press.

International Council on Archives. (2000). *ISAD (G): General international standard for archival description*.

Oregon State University (OSU). (2000). *Archives & Records management handbook, Chapter 2, general information, principles of records management*. 11.

Roper, M. (1999 A.). *Managing Public Sector Records, a Study Programme, Managing Hospital Records, International Records Management Trust & International Council on Archives*. 5, 10, 20-1, 23, 41-2, 82-4, 96-7.

Roper, M. (1999 B.). *Managing Public Sector Records, a Study Programme, Building Records Appraisal Systems, International Records Management Trust & International Council on Archives*. 66.

یادداشت شناسه مؤلف

غلامرضا عزیززی: عضو هیأت علمی، مربی و رئیس پژوهشکده اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: greazizi@gmail.com

National archives and disposal and appraisal of medical records*Golamreza.Azizi***Abstract**

Medical records constitute one of the most important groups of records and documents. One reason for their importance is that these records are directly connected to the problem of death and life of people. With the development of science and advances in medical procedures, production of such records has grown rapidly. So the number and importance of them increased. However, today with the help of computers, the intensity of rapid growth of physical records and accumulation of files is reduced but sometimes redundancy of data and even non-useful information prevents researchers of this area from fast and accurate access to the information.

Although, some researchers in this area and especially physicians may wish to retain documents on site for the purposes of their own research, but this is generally not possible. To gain best results, managers and archivists cooperate in disposal of records. In fact, the result of evaluation by archivists is transferring of records with temporary values to the inactive record center (national) and records with permanent value for preservation (documents) to the archive, and authorization for disposal of records which are not no longer valuable (redundant). In the present paper, the value of medical records, reasons and methods of their evaluation, methods to identify records with permanent values and records with no value will be reviewed.

Keywords

Value, Appraisal, Disposal, Records, Medical Records