

قوانین و رویه‌های نگهداری مدارک پزشکی در کشورهای منتخب*

ناهید توکلی^۱، سکینه سقائیان‌نژاد اصفهانی^۲، محمدرضا حبیبی^۳

چکیده

مقدمه: پرونده‌ی سلامت اهداف متعددی را برآورده می‌کند و باید برای برآوردن این اهداف نگهداری شود. این اهداف گوناگون بر مدت زمانی که اطلاعات سلامت باید نگهداری شوند، تأثیر می‌گذارند. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی و مقایسه‌ی قوانین و رویه‌های نگهداری مدارک سلامت در کشورهای منتخب و ارایه‌ی پیشنهادهایی برای ایران، انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش کاربردی و از دسته‌ی مطالعات توصیفی- تطبیقی بود و قوانین و رویه‌های مرتبط با نگهداری اطلاعات سلامت در کشورهای آمریکا، انگلستان، استرالیا و ایران در سال ۱۳۹۰ را مورد مطالعه قرار داد. منبع جمع‌آوری داده‌ها شامل منابع کتابخانه‌ای، شبکه‌های اطلاع‌رسانی و مشاوره با متخصصان داخل و خارج کشور بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم‌های اطلاعاتی بود که رویی آن با نظر کارشناسان تأیید شد. تحلیل یافته‌ها با استفاده از جداول مقایسه‌ای صورت گرفت و با توجه به شرایط کشور پیشنهادهایی برای ایران تدوین گردید.

یافته‌ها: در کشورهای منتخب، جداول زمان‌بندی کامل و شفاف وجود دارد که در آن‌ها وضعیت نگهداری مدارک بیماران بزرگ‌سال، کودکان، بیماران سرپایی، اورژانس، فوتی و ... به وضوح مشخص شده است. در صورتی که در ایران یا قوانین و رویه‌های مشخصی وجود ندارد و یا دارای ابهام می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نداشتن یک جدول زمان‌بندی نگهداری مدارک سلامت کامل، شفاف و به روز در ایران، مراکز درمانی را با مشکلات جدی و سر در گمی مواجه نموده است، به طوری که در بعضی مراکز باعث کمبود فضای ناشی از انباشت مدارک قابل امحا و در بعضی مراکز نیز به امحای پیش از موعد مدارک بیماران منجر شده است. بنابراین به منظور بهینه‌سازی وضعیت نگهداری اطلاعات سلامت در کشور، بازنگری، اصلاح و تکمیل جداول زمان‌بندی نگهداری مدارک سلامت در کشور ضروری است؛ که در این راستا پیشنهادهایی برای نگهداری انواع مدارک پزشکی ارایه گردید.

واژه‌های کلیدی: مدارک پزشکی؛ رویه‌ها؛ قوانین.

نوع مقاله: پژوهشی

پدیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲۲

اصلاح نهایی: ۹۰/۱۰/۱۴

دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲۶

ارجاع: توکلی ناهید، سقائیان‌نژاد اصفهانی سکینه، حبیبی محمدرضا. قوانین و رویه‌های نگهداری مدارک پزشکی در کشورهای منتخب. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹(۱): ۱۳۰-۱۲۰.

متخصصان اطلاعات سلامت نگهداری از این داده‌ها جهت

مقدمه

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.

۱. مربی، آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

۲. مربی، آموزش مدارک پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پرونده‌ی سلامت اهداف متعددی را برآورده می‌کند و باید برای برآوردن این اهداف نگهداری شود. این اهداف گوناگون بر مدت زمان نگهداری اطلاعات سلامت تأثیر می‌گذارند (۱). مدت زمانی که مدارک سلامت باید بایگانی شوند و قالب نگهداری مدارک (اصلی، میکروفیلم، سی دی رام و غیره)، موضوعات پیچیده‌ای هستند (۲). هر چند دغدغه‌ی اصلی

الزام شده نگهداری می‌کردند؛ اما اغلب اطلاعاتی که بیش از حد لازم نگهداری شده‌اند، بدون استفاده بوده‌اند یا دسترسی به آن‌ها مشکل بوده است. وی معتقد بود اطلاعات کلینیکی، هم به صورت کاغذی و هم الکترونیکی، دارای باارزشی محسوب می‌شوند که شایسته‌ی مراقبت طولانی مدت در بایگانی‌ها - با اهداف حفظ و نگهداری مدارک و قابلیت دسترسی به اطلاعات آن‌ها - می‌باشند (۱۲).

نتایج پژوهش توکلی در مورد فرایند نگهداری و امحای مدارک پزشکی در بیمارستان‌های شهر اصفهان نشان داد که بیمارستان‌ها همچنان در خصوص زمان نگهداری پرونده‌ها و سایر مدارک پزشکی دچار سردرگمی می‌باشند، که پیامد آن در بعضی از بیمارستان‌ها، اشغال فضای زیاد و سردرگمی پرسنل مدارک پزشکی و در بعضی دیگر از بیمارستان‌ها امحای زودتر از موعد پرونده‌ها است (۱۳).

عبادی‌فرآذر و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی تطبیقی استانداردهای مدارک پزشکی در کشورهای منتخب با ایران» نتیجه‌گرفتند در ایران سازمان مشخصی که استانداردهایی در خصوص مستندسازی، محرمانگی، دسترسی، امنیت، مدت زمان نگهداری و امحای مدارک پزشکی تدوین کند، وجود ندارد؛ ایشان نشان دادند در بیمارستان‌های کشور رویه‌ی منظم و یکسانی برای فرایند مهم نگهداری و امحای مدارک پزشکی وجود ندارد (۱۴).

بر اساس مطالعه‌ی پژوهشگر، در ایران به جز دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان‌ها و مصوبات شورای اسناد ملی ایران و چند دستورالعمل پراکنده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (و وزارت بهداشت سابق) - که هر کدام به چند نکته‌ی کلی در خصوص مدت نگهداری مدارک پزشکی اشاره کرده‌اند - در عمل برنامه‌ی زمان‌بندی ملی یکسان، کامل و شفاف در خصوص انواع مدارکی که در بیمارستان‌ها باید نگهداری شود و مدت زمان نگهداری آن‌ها وجود ندارد. این امر باعث بروز مشکلاتی از جمله نگهداری بیش از حد مدارک و صرف هزینه و فضای غیر ضروری، یا امحای زودتر از موعد مدارک و در نتیجه تضییع حقوق بیماران و بروز مسایل قانونی متعدد گردیده است. از این‌رو، هدف این مطالعه

استفاده‌های آتی است (۳)، اما هیچ بخش مدارک پزشکی فضای بی‌پایان برای نگهداری مدارک سلامت ندارد. بنابراین برنامه‌ریزی دقیق برای جدول زمان‌بندی نگهداری مدارک جهت جلوگیری از تراکم و ازدحام پرونده‌ها ضروری است (۴). کارکنان اطلاعات سلامت به طور مکرر درباره‌ی اینکه اطلاعات سلامت چه مدت باید نگهداری شوند، سؤالاتی می‌پرسند. هیچ پاسخ جهانی برای این سؤال وجود ندارد و مدت نگهداری به فاکتورهای متعددی وابسته است (۵-۶). مدت زمان نگهداری اطلاعات سلامت هم از عوامل داخلی و هم از عوامل خارجی تأثیر می‌پذیرد. قوانین و مقررات، نیازهای مراقبت مستمر بیمار، دفاع از عملکرد حرفه‌ای، اهداف آموزشی و تحقیقاتی و همچنین محدودیت‌های محل ذخیره‌سازی، تکنولوژی‌های جدید و مسایل مالی، بر مدت زمان نگهداری اطلاعات سلامت تأثیر می‌گذارند (۶).

سازمان بهداشت جهانی در راهنمای مدارک پزشکی کشورهای در حال توسعه اظهار نموده است که هیچ خط مشی نگهداری عمومی وجود ندارد و مؤسسات بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها و دولت‌ها باید خودشان زمان نگهداری مدارک پزشکی را تعیین کنند (۷). کشورهای مختلف دارای قوانین مشخص و یکسانی جهت مدت زمان نگهداری پرونده‌ها نمی‌باشند (۸).

بیشتر ایالات در آمریکا دارای قوانینی هستند که مدت زمان نگهداری اطلاعات سلامت توسط یک مؤسسه را مشخص نموده‌اند (۹). در استرالیا نیز هر ایالت، الزامات قانونی خاصی برای نگهداری مدارک پزشکی دارد که باید توسط مؤسسات بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد (۱۰)؛ اما در انگلستان با وجود قوانین متعدد در رابطه با الزامات نگهداری مدارک مختلف، یک راهنمای کلی توسط سرویس سلامت ملی (NHS یا National health service) این کشور منتشر شده است که همه‌ی قوانین را پوشش می‌دهد و همه‌ی کشور از آن پیروی می‌کنند (۱۱).

Corn در مقاله‌ای با عنوان «مدارک کلینیکی با ارزش جهت نگهداری طولانی مدت» بیان داشت که بسیاری از سازمان‌های مراقبت سلامتی، مدارک را طولانی‌تر از زمان

شناسایی و مقایسه‌ی قوانین و رویه‌های نگهداری مدارک پزشکی در ایران، آمریکا، انگلیس، استرالیا و آرایه‌ی پیشنهادهایی برای ایران بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و به روش توصیفی- تطبیقی انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل اسناد و مدارک چاپی و الکترونیک حاوی قوانین و رویه‌های مرتبط با نگهداری مدارک پزشکی در کشورهای آمریکا، انگلستان، استرالیا و ایران بود. دلیل انتخاب کشورهای فوق، پیش‌قدم بودن یا قدمت طولانی این کشورها در تأسیس رشته‌ی مدارک پزشکی، داشتن فعال‌ترین و پرسابقه‌ترین انجمن‌های مدیریت اطلاعات سلامت در منطقه‌ی جغرافیایی خود و نیز پیشرفته بودن این کشورها در عرصه‌های مختلف از جمله مدیریت اطلاعات و همچنین دسترسی بهتر پژوهشگر به اطلاعات آن‌ها بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها فیش‌برداری بود. جهت جمع‌آوری داده، پژوهشگر ابتدا با مسؤولین سازمان‌ها یا انجمن‌های مرتبط با این موضوع در کشورهای منتخب، از طریق نامه‌ی الکترونیکی مکاتبه کرد و سپس این افراد، سایت‌های قانونی و رسمی مرتبط با موضوع در آن کشور را به پژوهشگر معرفی کردند. همچنین روش گردآوری داده‌ها در مورد کشورهای منتخب، مطالعه‌ی مقالات، مجلات، وبسایت‌ها و سایر مستندات مکتوب بود که از سال ۱۳۸۹ تا تیرماه ۱۳۹۰ انجام شد و هم‌زمان با آن، جمع‌آوری اطلاعات در ایران از طریق انتشارات و بخش‌نامه‌های صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان اسناد ملی ایران، سازمان پزشکی قانونی ایران و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها، از وبسایت‌های معتبر مربوط به مراکز دولتی، دانشگاهی و انجمن‌های حرفه‌ای موجود در کشورهای منتخب استفاده شد. روایی ابزار پژوهش توسط استادان و صاحب‌نظران تأیید شد. همچنین ترجمه‌ی متون مربوط به این پژوهش با استفاده از فرهنگ لغات معتبر و در موارد لازم، مشاوره با متخصصان مربوط در خصوص اصطلاحات و مفاهیم تعریف شده در متون

علمی، انجام شد و پژوهشگر سعی نمود در ترجمه‌ی متون، رعایت کامل امانت را بنماید؛ به طوری که می‌توان ادعا نمود پایایی داده‌ها نیز حاصل گردیده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری، بر اساس سؤالات پژوهش دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل شدند و سپس یافته‌ها در قالب متن و جدول تطبیقی آرایه شد.

یافته‌ها

هر چند در آمریکا اغلب مؤسسات آرایه دهنده‌ی خدمات درمانی، مدارک را بیشتر از زمان لازم نگهداری می‌کنند (برای مثال برای اهداف آموزشی و تحقیقاتی) (۱۵)، اما این قوانین و مقررات ایالتی و فدرال هستند که الزامات نگهداری را مشخص می‌نمایند (۶). مطابق با قوانین فدرال نگهداری مدارک، بیمارستان‌ها مدارک بیماران بستری را باید به مدت ۵ سال نگهداری نمایند؛ این تنها در صورتی کاربرد دارد که دوره‌ی نگهداری طولانی‌تری توسط ایالت مشخص نشده باشد. در صورت عدم وجود الزامات ایالتی خاص برای نگهداری مدارک پزشکی، آرایه دهندگان باید اطلاعات سلامت را برای حداقل دوره‌ای که قانون مرور زمان ایالت مشخص می‌کند، یا برای یک مدت زمان کافی برای اثبات تطابق با قوانین و مقررات نگهداری کنند (۱۶).

در بیشتر ایالات، دوره‌ی کاربردی قانون مرور زمان کمتر از ۱۰ سال است (۲). انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا (American health information management association یا AHIMA) پیشنهاد نموده است در غیاب الزامات ایالتی، مدارک بیماران بزرگ‌سال به مدت ۱۰ سال بعد از آخرین خدمت و مدارک کودکان تا رسیدن به سن بلوغ به اضافه‌ی قانون مرور زمان، نگهداری گردد (۱۶). در حال حاضر، مدت زمان الزامی نگهداری مدارک پزشکی در ایالات مختلف آمریکا از ۵ تا ۳۰ سال متفاوت است و حتی در ایالت ویرجینیای غربی نگهداری دائمی مدارک مطرح است (۱۶).

در انگلستان نیز مطابق با قانون مرور زمان (The limitation Act ۱۹۸۰) محدوده‌ی آرایه‌ی یک شکایت ۳ سال می‌باشد؛ اما این دوره از وقتی که شخص متوجه جراحات گردید، شروع می‌شود. به عبارت دیگر، زمان

جدول ۱: مقایسه‌ی قوانین و رویه‌های نگهداری انواع مدارک پزشکی در کشورهای منتخب

ایران	استرالیا	انگلیس	آمریکا
دوره‌ی نگهداری برای همه‌ی سنین: ۱۵ سال بعد از آخرین مراجعه (به جز موارد مستثنی شده).	در ایالات مختلف متفاوت است: پیشنهاد خدمات بهداشتی استرالیا: بیمارستان‌های آموزشی: ۱۵ سال بعد از آخرین مراجعه سایر بیمارستان‌ها ۱۰ سال بعد از آخرین مراجعه (به جز موارد مستثنی شده).	۸ سال (به جز موارد مستثنی شده)	در ایالات مختلف متفاوت است: از ۵ سال بعد از ترخیص تا دایم (به جز موارد مستثنی شده) پیشنهاد AHIMA: ۱۰ سال بعد از آخرین مراجعه‌ی بیمار
دوره‌ی نگهداری به سن بستگی ندارد. برای همه‌ی سنین: ۱۵ سال بعد از آخرین مراجعه (به جز موارد مستثنی شده)	پیشنهاد خدمات بهداشتی استرالیا: ۱۵ سال بعد از رسیدن به سن بلوغ. در ایالات مختلف متفاوت است: در نیوسات ولز: ۱۵ سال بعد از آخرین حضور یا تا وقتی که بیمار به سن ۲۵ سالگی برسد، هر کدام که طولانی‌تر است. در استرالیای غربی: ۱۵ سال بعد از رسیدن به سن ۲۵ سالگی.	تا ۲۵ سالگی یا تا ۲۶ سالگی (اگر شخص نوجوان در انتهای درمان ۱۷ ساله بوده است). توصیه‌ی NHS: اگر بیماری ارتباط بالقوه‌ای برای وضعیت‌های بزرگ‌سالی داشته باشد، باید نظر متخصصان بالینی برای لزوم دوره‌ی نگهداری طولانی‌تر پیگیری شود.	در ایالات مختلف از یک سال بعد از بلوغ تا رسیدن به سن ۳۰ سالگی متفاوت است. پیشنهاد AHIMA: سن بلوغ به اضافه‌ی قانون مرور زمان
مدت نگهداری پرونده به نوع ترخیص (فوت شده یا زنده مرخص شده) بستگی ندارد.	در ایالات مختلف متفاوت است. برای مثال در ایالت نیوسات ولز تفاوتی بین مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران فوتی با دیگران وجود ندارد. اما در ایالت استرالیای غربی تا ۱۰ سال بعد از تاریخ فوت (۵ سال کمتر از مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران زنده‌ی ترخیص شده) می‌باشد. خدمات بهداشتی استرالیا نیز دوره‌ی نگهداری جداگانه‌ای را توصیه نکرده است.	۸ سال بعد از فوت (برای همه‌ی رده‌های سنی و همه‌ی تخصص‌ها به جز موارد قتل، خودکشی و بیماری کرتزفلت جاکوب) توصیه‌ی NHS: اگر فوت‌دارای کاربردهای ژنتیکی برای خانواده‌ی متوفی باشد، باید نظر متخصصان بالینی برای لزوم دوره‌ی نگهداری طولانی‌تر پیگیری شود.	بیشتر ایالات دوره‌ی نگهداری جداگانه‌ای را الزام نکرده‌اند. فقط دو ایالت دوره‌ی نگهداری کوتاه‌تری را نسبت به سایر پرونده‌ها الزام نموده‌اند شامل: ایالت می‌سی‌سی‌پی: ۷ سال و ایالت اکلاهاما: ۳ سال AHIMA دوره‌ی نگهداری جداگانه‌ای را توصیه نکرده است.
- مدارک اورژانس: ۳ سال در صورتی که مسأله‌ی قانونی خاصی نداشته باشند. در غیر این صورت مطابق بیماران بستری (۱۵ سال) - مدارک بیماران سرپایی درمانگاه: ۵ سال پس از آخرین مراجعه.	پیشنهاد خدمات بهداشتی استرالیا: ۷ سال بعد از آخرین مراجعه - ایالت نیوسات ولز: ۷ سال بعد از آخرین مراجعه، یا تا وقتی که بیمار به سن ۲۵ سالگی برسد، هر کدام که طولانی‌تر است. - ایالت استرالیای غربی: ۱۵ سال بعد از آخرین مراجعه (در صورتی که بیمار به سن ۲۵ سالگی رسیده باشد).	نگهداری مطابق با پرونده‌های بیماران بستری (متناسب با بیمار/تخصص) - برای مثال مدارک حوادث و اورژانس کودکان باید مطابق با دوره‌ی نگهداری مدارک کودکان نگهداری شود.	نگهداری مطابق با پرونده‌های بیماران بستری

تأکید شده است (۲۱-۲۰). سایر قوانین و رویه‌ها در جدول مقایسه‌ای ۱ نشان داده شده است. همچنین در کشورها یا ایالات مختلف دوره‌های نگهداری ویژه‌ای برای بعضی از بیماران یا بیماری‌ها تدارک دیده شده است که با دوره‌ی نگهداری سایر مدارک متفاوت است. استثنائات دوره‌ی نگهداری در جدول ۲ نشان داده شده است.

بحث

نگهداری مدارک بیماران بستری (بالغین):

در آمریکا مدت زمان نگهداری مدارک پزشکی از ۵ سال (یعنی حداقل تعیین شده توسط مقررات فدرال) الی ۳۰ سال متفاوت است و حتی در ایالت ویرجینیای غربی بحث نگهداری دایمی آن‌ها مطرح می‌باشد. پیشنهاد AHIMA نگهداری مدارک بزرگسالان به مدت ۱۰ سال پس از آخرین مراجعه می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی Rinehart-Thompson نیز مؤید کاربرد پیشنهادهای AHIMA در این کشور می‌باشد. وی در مطالعه‌ی خود با عنوان «عملکردهای نگهداری مدارک در بیمارستان‌های آمریکا» نشان داد فقط ۴/۹ درصد بیمارستان‌ها مدارک پزشکی بزرگسالان را کمتر از ۱۰ سال (بین ۷ تا ۹ سال) نگهداری می‌نمایند (۲۲).

بین وقوع جراحت تا آگاهی از آن مشمول هیچ محدودی زمانی نیست و برای کودکان نیز قانون مرور زمان بعد از رسیدن کودک به سن ۱۸ سالگی شروع می‌شود (۱۱). مطابق با الزامات تعیین شده توسط دپارتمان سلامت انگلستان، نگهداری مدارک هم به سن بیمار و هم به تخصص وابسته می‌باشد. برای مثال نگهداری مدارک کودکان تا بیست و پنجمین سالروز تولد الزام شده است و یا مدت نگهداری مدارک اشخاص دارای بیماری‌های روانی ۲۰ سال بعد از آخرین مراجعه می‌باشد (۱۷). در استرالیا نیز هر ایالت الزامات قانونی خاصی برای نگهداری مدارک پزشکی دارد (۱۰). به عنوان مثال، ایالت نیوساوت ولز مدت نگهداری ۱۰ یا ۱۵ سال را (بسته به نوع بیمارستان) برای مدارک بیماران بزرگسال الزام کرده است و در مورد نگهداری مدارک کودکان، رسیدن به سن ۲۵ سالگی و یا گذشت زمان ۱۰ یا ۱۵ سال - هر کدام که طولانی‌تر باشد - لازم است (۱۸).

در ایران نیز مطابق با جدول زمان‌بندی نگهداری مدارک مصوب شورای ملی اسناد ایران، پرونده‌ی بیماران تا ۱۵ سال بعد از ترخیص نگهداری می‌شود (۱۹). در مورد نگهداری مدارک کودکان در ایران، قانون یا دستورالعملی در سطح ملی وجود ندارد؛ تنها در رویه‌های داخلی بعضی از دانشگاه‌ها (اصفهان و هرمزگان) بر نگهداری آن‌ها تا ۲ سال بعد از بلوغ

جدول ۲: مقایسه‌ی استثنائات دوره‌ی نگهداری مدارک پزشکی در کشورهای منتخب

ایران	استرالیا	انگلیس	آمریکا
	مدارک مربوط به موارد تجاوز جنسی ۳۰ سال بعد از بلوغ - مدارک لقاح انسانی ۳۵ سال بعد از تولد - معالجات رادیوتراپی ۱۰ سال بعد از اینکه بیمار به سن ۷۰ سال برسد یا ۱۰ سال بعد از آخرین حضور - مدارک ژنتیک (مدارک تشخیصی دایم و مدارک درمانی مطابق با سایر مدارک) - مدارک زایمانی دایمی - مدارک بیماران روانی در ایالت نیوساوت ولز ۱۵ سال یا ۱۵ سال بعد از رسیدن به سن ۲۵ سال (در استرالیای غربی تا ۷ سال بعد از مرگ)	مدارک تعویض مفصل ۱۰ سال - مدارک لقاح انسانی ۲۵ سال - مدارک اهدا کننده‌ی خون یا بافت ۳۰ سال - مدارک قتل یا رویداد تبه کارانه‌ی شدید ۳۰ سال - معالجات رادیوتراپی ۳۰ سال - مدارک ژنتیک ۳۰ سال - مدارک خودکشی یا اقدام به خودکشی ۱۰ سال - بیماری کرترفلت جاکوب ۳۰ سال - مدارک بیماری‌های شغلی ۱۰ سال - مدارک زایمانی ۲۵ سال - مدارک بیماران روانی ۲۰ سال	در آمریکا به دلیل تخصصی بودن و تنوع مؤسسات، الزامات نگهداری بیشتر بر اساس نوع مؤسسه می‌باشد نه نوع بیماری.

در بیمارستان‌های کشور برای فرایند مهم نگهداری و امحای مدارک پزشکی وجود ندارد (۱۴). دانیالی نیز در مطالعه‌ی خود نتیجه‌گیری کرد که با توجه به وجود پرونده‌های قابل تبدیل به پرونده‌های غیر فعال و راکد و همچنین قابل امحا، دستورالعمل مدونی در مورد مدت نگهداری پرونده‌های فعال، غیر فعال و راکد و همچنین امحا نمودن پرونده‌ها وجود ندارد؛ در حالی که بسیاری از آن‌ها بلا استفاده بودند و حدود ۳۰ سال قدمت داشتند (۲۵).

نگهداری مدارک بیماران بستری (نابالغین):

یکی از عوامل مهمی که در اتخاذ مدت زمان نگهداری مناسب برای مدارک باید مورد توجه قرار گیرد، امکان دعوی قضایی بیمار در آینده است (۲). قانون مرور زمان از زمان شروع حادثه شروع می‌شود، اما در مورد کودکان از سن بلوغ شروع می‌شود (۵). از این‌رو، در ایالات مختلف آمریکا مدارک کودکان تا سال‌های مشخصی بعد از بلوغ نگهداری می‌شوند. در ایالات مختلف این کشور، مدت نگهداری مدارک کودکان از ۱ تا ۱۰ سال بعد از بلوغ، متفاوت است. AHIMA نیز توصیه نموده است که مدارک کودکان تا سن بلوغ به اضافه‌ی قانون مرور زمان نگهداری شود.

در استرالیا و انگلستان نیز به طور مشابه، نگهداری مدارک کودکان تا مدت مشخصی بعد از سن بلوغ الزام شده است که در هیچ کدام از این دو کشور کمتر از سن ۲۵ سالگی نمی‌باشد. سرویس سلامت ملی انگلستان پیشنهاد نموده است که اگر بیماری ارتباط بالقوه‌ای با وضعیت‌های بزرگ‌سالی داشته باشد، باید نظر پزشکان در مورد نگهداری طولانی‌تر مدارک پیگیری شود. در ایران، الزام قانونی جداگانه‌ای برای نگهداری مدارک کودکان وجود ندارد و این مدارک نیز مطابق با دوره‌ی نگهداری سایر مدارک نگهداری می‌شوند. البته بعضی مراکز دانشگاهی مثل اصفهان و هرمزگان طی دستورالعمل‌های داخلی خود، مدت نگهداری مدارک کودکان را تا ۲ سال بعد از بلوغ الزام نموده‌اند (۲۱-۲۰)، اما در عمل ضمانت اجرایی ندارند. بنابراین اتخاذ یک سیاست ملی برای نگهداری مدارک کودکان تا سال‌های

در استرالیا نیز ایالات مختلف الزامات متفاوتی در مورد نگهداری مدارک پزشکی دارند (۱۰). پیشنهاد خدمات بهداشتی این کشور بسته به نوع بیمارستان (آموزشی یا غیر آموزشی) ۱۵ یا ۱۰ سال بعد از آخرین مراجعه می‌باشد (۲۳). در قوانین ایالت نیوساوت ولز استرالیا (NSW یا New South Wales) نیز همین دوره‌ی نگهداری الزام شده است (۱۸). در انگلستان مطابق با دستورالعمل NHS مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران بستری بالغ، ۸ سال بعد از اختتام درمان می‌باشد که بر اساس نوع بیماری شامل استثنائات متعددی است (۱۷).

در ایران، مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران بستری دستخوش تغییراتی بوده است و مراجع قانونی مختلف، الزامات مختلفی را ابلاغ نموده‌اند. در نهایت، مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران بستری مطابق با شناسه‌ی مجوز ۳۰۰۱/۱۶۶/۱۵۳۰/ش مصوب شورای اسناد ملی در تاریخ ۱۳۶۸/۱۲/۹ به ۱۵ سال پس از ترخیص بیمار افزایش یافت (۱۹). در دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان‌ها نیز همین مدت نگهداری تأکید شده است. با این تفاوت که در این دستورالعمل، مدت نگهداری ۱۵ سال پس از آخرین مراجعه‌ی بیمار می‌باشد (نه پس از ترخیص) (۲۴). علاوه بر مغایرت فوق، در مورد استثنائات دوره‌ی نگهداری (بیماران روانی، قلبی، سوختگی و ...) نیز بین دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان‌ها و مصوبات شورای اسناد ملی یکنواختی و هماهنگی وجود ندارد، همچنین در مورد چگونگی امحا نیز ابهامات متعددی وجود دارد که این مسایل منجر به سردرگمی بیمارستان‌ها گردیده است.

مطالعات انجام شده در کشور نیز مؤید این باتکلیفی است. نتایج پژوهش توکلی با عنوان «بررسی فرایند نگهداری و امحای مدارک پزشکی در بیمارستان‌های شهر اصفهان»، نشان داد که بیمارستان‌ها همچنان در خصوص زمان نگهداری پرونده‌ها و سایر مدارک پزشکی دچار سردرگمی می‌باشند و خطمشی و رویه‌ی مشخص و مدونی برای این موضوع مهم ندارند (۱۳). عبادی‌فرآذر و همکاران نیز در بررسی تطبیقی استانداردهای مدارک پزشکی در کشورهای منتخب نشان دادند که در حال حاضر رویه‌ی منظم و یکسانی

مشخصی بعد از بلوغ، ضروری به نظر می‌رسد.

نگهداری مدارک بیماران فوت شده:

در مورد نگهداری مدارک بیماران فوت شده نیز در بعضی ایالات آمریکا مثل اکلاهما و می‌سی‌سی‌پی دوره‌ی نگهداری این مدارک نسبت به مدارک بیماران زنده‌ی ترخیص شده، دوره‌ی کوتاه‌تری دارد، اما در سایر ایالات چنین استثنایی مشاهده نگردید. در انگلستان نیز دوره‌ی نگهداری این پرونده‌ها همانند سایر مدارک ۸ سال می‌باشد. در این کشور، مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران فوتی به سن یا تخصص بستگی ندارد. به عنوان مثال برای بیماران روانی که دوره‌ی نگهداری پرونده‌ی آن‌ها ۲۰ سال است، در صورت فوت بیمار، مدت نگهداری همان ۸ سال خواهد بود. البته NHS پیشنهاد نموده است که اگر مدارک بیمار فوت شده طبق نظر پزشکان دارای کاربردهای ژنتیک برای خانواده‌ی متوفی است، باید مدت نگهداری طولانی‌تری برای آن تعیین شود. در استرالیا نیز مانند آمریکا بین ایالات مختلف تفاوت وجود دارد، برای مثال مطابق با قوانین ایالت نیوساوت ولز، مدت نگهداری پرونده به نوع ترخیص (فوت شده یا زنده مرخص شده) بستگی ندارد، اما در ایالت استرالیای غربی مدت نگهداری پرونده‌های بیماران متوفی ۵ سال کمتر از سایر بیماران می‌باشد.

در ایران هیچ گونه قانون یا دستورالعملی که مدت نگهداری متفاوتی را برای پرونده‌ی بیماران فوت شده الزام نموده باشد، یافت نگردید. به نظر می‌رسد نگهداری پرونده‌ی بیماران فوتی به مدت سایر بیماران (۱۵ سال) کاری محتاطانه باشد، اما نگهداری پرونده‌های بیماران فوت شده‌ی قلبی، سوختگی و روانی به مدت ۲۵ سال (در صورتی که درگیر مسایل قانونی نباشد)، ضرورتی ندارد.

نگهداری مدارک بیماران اورژانس:

اگر بیمار در یک وضعیت خطرناک قرار داشته باشد، مدارک بخش اورژانس باید بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان، جزیی از پرونده‌ی پزشکی بیمار گردند و به همان مدت نگهداری مدارک پزشکی نگهداری شوند (۲۶). در مواردی که بیمار تنها

در بخش اورژانس تحت مراقبت بوده است، در کشورهای آمریکا و انگلستان تفاوتی بین مدت نگهداری پرونده‌ی بیماران بستری و اورژانسی وجود ندارد. در استرالیا، مدت نگهداری این مدارک در ایالات مختلف متفاوت است؛ به عنوان مثال در استرالیای غربی، تفاوتی بین مدت نگهداری پرونده‌های اورژانسی و بستری وجود ندارد (۲۷). ولی در نیوساوت ولز دوره‌ی نگهداری کوتاه‌تری برای این مدارک نسبت به بیماران بستری الزام گردیده است.

در ایران مطابق با مجوز شماره‌ی ۳۰۱/۵۱/۲۴۵۹ مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۹ شورای اسناد ملی ایران، پرونده‌ی بیماران عادی اورژانس سراسر کشور که مسأله‌ی خاصی ندارند، تا سه سال پس از ترخیص بیمار از اورژانس، باید نگهداری شوند (۱۹). با وجود صراحت ظاهری مجوز فوق، حرف و حدیث‌های زیادی در مورد شناسایی پرونده‌های مسأله‌دار اورژانس وجود دارد. مطابق با دستورالعمل راهنمای امحا و اسکن اوراق که توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و هرمزگان ابلاغ گردیده است، پرونده‌های مسأله‌دار اورژانس شامل تصادفات، ضرب و جرح، خودکشی و سایر مواردی است که بار قانونی دارد و باید تا ۱۵ سال پس از ترخیص بیمار نگهداری شود (۲۱-۲۰). با توجه به دشواری و گاهی سلیقه‌ای بودن جداسازی پرونده‌های مسأله‌دار، متأسفانه اکثر بیمارستان‌ها بدون جداسازی موارد مسأله‌دار، اقدام به امحای پرونده‌های اورژانس بعد از سه سال می‌نمایند. از این رو با توجه به ابهامات موجود و با در نظر گرفتن این نکته که در هیچ کدام از سه کشور آمریکا، انگلیس و استرالیا، مدت نگهداری پرونده‌های اورژانس کمتر از ۷ سال نیست، به نظر می‌رسد باید در تعیین مدت نگهداری این گونه مدارک تجدید نظر صورت گیرد و دوره‌ی نگهداری طولانی‌تری برای آن‌ها در نظر گرفته شود.

نگهداری مدارک بیماران سرپایی:

در آمریکا بعضی ایالات مثل کنتاکی و فلوریدا به صراحت مدت نگهداری این پرونده‌ها را مطابق با پرونده‌های بستری تعیین کرده‌اند ولی بقیه به طور غیر مستقیم به این موضوع

نتیجه‌گیری

وضعیت نگهداری مدارک پزشکی در ایران مبهم است. در دستورالعمل‌ها اختلاف وجود دارد. دستورالعمل‌های موجود ناقص، غیر تخصصی و غیر کارشناسی است و نیاز به بازنگری دارد. نداشتن یک جدول زمان‌بندی نگهداری مدارک سلامت کامل، شفاف و به روز در ایران، مراکز درمانی را با مشکلات جدی و سردرگمی مواجه نموده است؛ به طوری که در بعضی مراکز باعث کمبود فضای ناشی از انباشت مدارک قابل امحا و در بعضی مراکز نیز منجر به امحای پیش از موعد مدارک بیماران شده است. امید است با به کارگیری پیشنهادهای زیر بر این مشکلات فایق آییم.

پیشنهادهای

۱. پیشنهاد می‌گردد با توجه به پیشرفت‌ها و تغییرات عصر حاضر در تشخیص بیماری‌ها و تکنیک‌های معالجه و جنبه‌های قانونی مرتبط با آن‌ها، وزارت بهداشت با همکاری انجمن‌های حرفه‌ای مربوط، برای مواردی مثل HIV، مدارک خودکشی یا قتل، بد رفتاری با کودکان، مدارک پیوند اعضا، تکنولوژی‌های باروری مصنوعی، بیماری‌های ژنتیکی، مدارک مربوط به حاملگی و زایمان، بیماری‌های شغلی، مدارک رادیوتراپی و شیمی درمانی و ... دوره‌های نگهداری را بازنگری نماید و به خصوص دوره‌ی نگهداری طولانی‌تری برای بعضی از آن‌ها تعیین گردد.

۲. به نظر می‌رسد برای جلوگیری از تضییع حقوق افراد نابالغ و بروز مسایل قانونی، تدوین یک سیاست ملی برای مدت زمان نگهداری مدارک بیماران نابالغ ضروری می‌باشد و این مدارک باید حداقل تا چند سال (۲ تا ۷ سال) بعد از بلوغ نگهداری شوند.

۳. پیشنهاد می‌گردد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از بررسی کلیه جوانب قانونی، درمانی، تحقیقاتی، آموزشی و ... دوره‌ی نگهداری پرونده‌ی بیماران فوتی را به طور صریح مشخص نماید. به نظر می‌رسد در صورت مشخص نمودن موارد استثنا، نگهداری مدارک بیماران فوتی به اندازه‌ی مدارک سایر بیماران ضرورتی ندارد.

پرداخته‌اند، برای مثال در مقررات ایالت نیومکزیکو آمده است: «بیمارستان‌ها باید همه‌ی مدارکی را که به طور مستقیم به مراقبت و معالجه‌ی یک بیمار مربوط است، به مدت ۱۰ سال پس از آخرین ترخیص بیمار نگهداری کنند» (۱۶). این دستور به طور غیر مستقیم نشان می‌دهد که در این ایالت، مدت نگهداری مدارک بیماران بستری، سرپایی و اورژانس یکسان است.

در انگلستان نیز مطابق با دستورالعمل NHS به طور صریح به پرونده‌های سرپایی اشاره نگردیده است، اما زمان بحث در مورد نگهداری مدارک مراقبت، استثنایی قایل نشده است و همچنین ذکر شده است که «کلیه‌ی مدارک بیمارستانی که در جدول نگهداری به آن‌ها اشاره نشده است، به مدت ۸ سال بعد از اختتام معالجه یا درمان باید نگهداری شوند» (به طور دقیق معادل مدارک بیماران بستری).

در استرالیا نیز مقررات ایالت استرالیای جنوبی به طور صریح الزام نموده است که مدارک بیماران بستری و سرپایی ترخیص شده، باید به مدت ۱۵ سال بعد از آخرین مراجعه (در صورتی که بیمار به سن ۲۵ سالگی رسیده باشد)، نگهداری گردد. ولی در ایالت نیوساوت ولز مدت نگهداری آن‌ها ۷ سال تعیین شده است.

در ایران مطابق با مجوز شماره‌ی ۳۰۰۱/۶۲/۲۷۵۳ مورخ ۱۳۷۹/۶/۱۹ مصوب شورای اسناد ملی، پرونده‌ی بیماران عادی سرپایی درمانگاه‌های سراسر کشور، باید به مدت ۵ سال از آخرین مراجعه‌ی بیمار نگهداری شود (۱۹)، اما نخست اینکه مشخص نگردیده است چه بیمارانی، بیماران غیر عادی محسوب می‌شوند و مدت نگهداری مدارکشان چقدر است و دوم اینکه در مورد پرونده‌های مربوط به جراحی‌های سرپایی و سایر اقدامات سرپایی (مثل شیمی درمانی، آنژیوگرافی، دیالیز و ...) دستورالعمل مشخصی وجود ندارد. به همین دلیل با توجه به خلأ قانونی و ابهاماتی که در مورد مدت نگهداری پرونده‌های اقدامات و جراحی‌های سرپایی وجود دارد، لازم است مراجع مسؤول، مدت نگهداری این گونه مدارک را مشخص نمایند؛ چرا که متأسفانه در ایران اغلب بیمارستان‌ها پرونده‌های جراحی‌ها و اقدامات سرپایی خود را (به اشتباه) با استناد به مجوز پیش گفت بعد از ۵ سال امحا می‌نمایند!

مسأله‌دار به طور شفاف تعیین گردد.

۶. در نهایت پیشنهاد می‌گردد جهت رفع ابهامات و ایجاد وحدت رویه در کشور، حوزه‌های مسؤول در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت تکمیل، اصلاح و به روز رسانی مستمر جداول نگهداری مدارک سلامت اقدام نمایند و پس از اخذ تأیید از شورای اسناد ملی به طور مناسب به مراکز درمانی ابلاغ و اطلاع رسانی نمایند و مراکز دانشگاهی و مؤسسات درمانی مطابق با جداول پیش‌گفت و نیز با توجه به ویژگی‌ها و نیازهای خودشان خط‌مشی‌ها و رویه‌های نگهداری و امحای خود را به طور مکتوب و شفاف تعیین نمایند و مطابق با آن رفتار کنند.

۴. پیشنهاد می‌گردد مراجع مسؤول با صراحت در مورد مدت نگهداری و شرایط امحای پرونده‌های سرپایی درمانگاه‌ها و پرونده‌های جراحی‌ها و اقدامات سرپایی اظهار نظر نمایند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در کشورهای منتخب، اهمیت پرونده‌های جراحی‌های سرپایی چندان کمتر از پرونده‌های بیماران بستری نمی‌باشد.

۵. پیشنهاد می‌گردد در تعیین مدت نگهداری پرونده‌های اورژانس، تجدید نظر صورت گیرد و دوره‌ی نگهداری طولانی‌تری (حداقل ۷ سال) برای آن‌ها اتخاذ شود و همچنین معیار مناسبی برای شناسایی پرونده‌های مسأله‌دار و نیز شخص مسؤول برای شناسایی و جداسازی پرونده‌های

References

1. LaTour KM, Eichenwald S. Health Information Management: Concepts, Principles, and Practice. Washington, DC: AHIMA; 2002.
2. Skurka MF. Health information management: principles and organization for health record services. New York: AHA Press; 1998.
3. Sadoughi F, Ahmadi M, Asadi F, Jalalifard B. Health Information Management of a Strategic Resource. Tehran: Word Processing Publishing; 2003. p. 352. [In Persian].
4. Education Module for Health Record Practice [Online]. 2005; Available from: URL: www.ifhro.org/ed_modules/Education_Module3.doc/
5. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Health information: management of a strategic resource. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001. p. 198.
6. McWay DC. Legal Aspects of Health Information Management. 2nd ed. New Delhi: Cengage Learning; 2003. p. 75-8.
7. WPRO. Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries [Online]. 2001; Available from: URL: www.wpro.who.int/
8. Arabzadeh A, Azizi A, Alimadadi E. Storage and Retrieval System IN Health Information Management. GHOM: Tohid Publication; 1999. p. 173. [In Persian].
9. Davis N, LaCour M. Introduction to Health Information Technology. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002. p.155.
10. Mennillo A. Retention and destruction of medical records. Medical insurance group australia bulletin [Online]. 2006 [cited 2006 Aug]; Available from: URL: www.miga.com.au/Bulletin/BulletinDetails.aspx?p=82&id/
11. Department of Health. Records management: NHS code of practice [Online]. 2006 [cited 2006 Apr 4]. Available from: URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4131747/
12. Corn M. Archiving the phenome: clinical records deserve long-term preservation. J Am Med Inform Assoc 2009; 16(1): 1-6.
13. Tavakoli N. Investigation of retention and destruction process of medical record and provide guidelines in hospitals in Isfahan [Thesis]. Isfahan: School of Medical Informatics & Management, Isfahan University of Medical Sciences; 2007/[In Persian].
14. Ebadi Far Azar F, Hajavi A, Maidani Z. A Comparative Study of Medical Record Standards in Selected Countries. Journal of Health Administration 2004; 7(17): 37-41. [In Persian].
15. Green MA, Bowie MJ. Essentials of Health Information Management: Webtutro on Blackboard (Standalone, Passcode for Online Website). New York: Cengage Learning p. 96; 2004.

16. AHIMA. Practice Brief: Retention of Health Information [Online]. 2002; Available from: URL: <http://library.ahima.org/>
17. Department of Health. Record Management: National Health Services Code of Practice Part2. London [Online]. 2008; Available from: URL: www.dh.gov.uk/
18. State Records. Public Health Services: Patient/Client records (GDA17) [Online]. 2004; Available from: URL: <http://www.records.nsw.gov.au/recordkeeping/government-recordkeeping-manual/rules/general-retention-and-disposal-authorities/public-health-services-patient-client-records-gda/>
19. National Documents Organization of Iran. Approved retention schedule for medical record by The National Archive council of Iran [Online]. 2003; Available from: URL: www.interbib.se/default.asp?id/
20. Isfahan Province Medical Records Committee. Guidelines for destruction and scanning paper medical records. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences, 2009. [In Persian].
21. Destruction Guidelines in Hormozgan University [Online]. 2011 [cited 2011 Sep 22]; Available from: URL: http://him.hums.ac.ir/emha_dastorolamal.pdf/[In Persian].
22. Rinehart-Thompson LA. Record retention practices among the nation's "most wired" hospitals. *Perspect Health Inf Manag* 2008; 5: 8.
23. Tabibi S, Ebadifar Azar F, Safdari R, Hajavi A, Meidani R. Health Information Management Standard. Tehran: Ebadifar Azar Publication; 2004. p. 164. [In Persian].
24. Ministry of Health and Medical Education. Standard Guidelines and criteria for evaluation of public hospitals. Tehran: Ministry of Health, Treatment Evaluation Office; 1996. [In Persian].
25. Daniali A. Study on medical record filing unit in educational hospitals in Shiraz University of Medical Science [Thesis]. Tehran: School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences; 1998. [In Persian].
26. Huffiman EK, Finnegan R, Amatayakul RM. Medical Record Management. 9th ed. Berwyn: Physicians' Record Company; 1990.
27. Patient Information Retention and Disposal Schedule Version 3, Information Management and Reporting Department of Health, Western Australia [Online]. 2008; Available from: URL: www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/342.pdf/

Laws and Procedures of Retention of Medical Records in Selected Countries*

Nahid Tavakoli¹; Sakineh Saghaiannejad Isfahani²; Mohammad Reza Habibi³

Abstract

Background: Health records serve several purposes and must be retained to meet those purposes. These varied purposes influence how long health records must be kept, or their retention period. The present study aimed to recognize laws and procedures related to retention of health records in selected countries and provide a proposed guideline for Iran.

Methods: This was an applied, descriptive-comparative research on laws and procedures related to retention of medical records in the USA, United Kingdom, Australia and Iran in 2011. The data was collected via library sources, websites, and consultation with specialists in and out of the country. The validity of the data was confirmed by experts. Finally, the recommendations were provided for medical record retention in Iran.

Results: The study revealed complete and transparent record retention schedules in the selected countries. In fact, retention situations for adults, minors, emergency, outpatients and deaths records are clearly determined. However, in Iran, either no specific laws and procedures exist for medical records or they are unspecified.

Conclusion: Lack of a complete, transparent and updated medical record retention schedule in Iran has led to confusion for hospitals. Some hospitals maintain medical records more than the determined retention period and some destroy them before expiring of the essential retention period. In order to optimize the situation of health records retention in Iran, it is necessary to review, correct and complete medical records retention schedule on the provided recommendations for different kinds of medical records.

Keywords: Medical Records; Procedures; Legislation.

Type of article: Original article

Received: 17 Sep, 2011

Accepted: 12 Jan, 2012

Citation: Tavakoli N, Saghaiannejad Isfahani S, Habibi MR. **Laws and Procedures of Retention of Medical Records in Selected Countries.** Health Information Management 2012; 9(1): 130.

*This article was extracted from an MSc thesis.

1. Lecturer, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir
2. Lecturer, Medical Records, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. MSc Student, Student Research Committee, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.