

병원 행정기록관리체계 고찰

삼성서울병원 의학정보센터

박 수 영

This article is aimed at developing Administrative Records Management System of Hospitals. ISO 15489 is suggesting the 8 steps for designing and implementing a records system. Among them, step a~d, "Preliminary investigation → Analysis of business activity → Identification of requirements for records → Assessment of existing systems" that can draw the fundamental rules for Records Management System are mainly applied. Accordingly, this study suggests that it is needed to establish the detailed processing program and set up the professional agency for the management of hospital administrative records and points out several subjects that require the continuous discussion. First, it is necessary to re-examine the management of medical care records in the view of archival perspective. Second, the Records Management System for the upper level of "Medical Center" should be implemented. Although "Medical Center" do not actually perform medical examination and treatment. Third, the items for assessing the management of hospital administrative records must be inserted in the "Medical Facilities Evaluation". "Medical Facilities Evaluation" is started in 2004 by the charge of the Ministry of Health and Welfare and Korean Hospital Association. If these fields are added to the "Medical Facilities Evaluation", it can promote the rapid development of the hospital records management. Last, the national regulations related to the hospital records management must be established. International standards about records management -such as ISO 15489- are too general to apply directly to the individual hospitals. Consequently, more specific and concrete regulations are indispensable.

Key Words: Hospital Administrative Records, Hospital Records Management, ISO 15489

서 론

병원은 환자들의 생명과 건강을 다룬다. 좋은 의료 행위는 잘 훈련된 의사와 간호사, 그리고 양질의 시설과 장비에 달려있다. 좋은 의료 행위는 또한 좋은 기록 관리에 달려 있다고 할 수 있다. 자세하고, 포괄적이며, 가장 최근의 정보를 가지고 있는, 접근이 쉬운 환자 진료기록을 유지하지 않고서는 의료인들은 아마 최상의 치료를 제공할 수 없거나, 오진으로 심각한 결과를 초래할 수도 있을 것이다. 환자들을 잘 보호하기 위해서 X-Ray 필름, 병리 표본, 제약기록과 환자 등록정보 등과 같은 관련

기록은 반드시 잘 관리해야만 한다. 좋은 기록 관리는 또한 원활한 병원행정을 보장한다.

이렇듯 병원기록관리는 병원의 다양한 사회적 기능을 달성할 수 있도록 하는 매우 중요한 역할을 수행함에도 불구하고 한국에서의 병원 기록관리 분야는 너무나 열악하다. 의무기록학 분야에서의 진료기록 관리에 대한 연구가 대부분이며, 요즘은 전자 진료기록 연구에 관한 내용이 주류를 이루고 있다. 따라서 병원에서 생산하는 모든 종류의 기록을 대상으로 하는 포괄적이고 체계적인 병원기록관리체계의 개발과 지속적인 연구는 매우 절실하다.

외국의 경우도 병원기록관리에 관한 연구는 다른 기록관리 분야만큼 활발하지는 않다. 그

리나 한국의 상황에 비하면 훨씬 나은 편이다. 특히 영국과 캐나다를 중심으로 병원기록관리에 대한 연구가 본격적으로 진행되고 있다. 물론 연구경향은 한국의 경우와 마찬가지로 진료기록 관련 연구가 대부분이다. 특히 전자 진료기록 개발에 관한 내용이 주류를 이루며, 병원에서의 행정기록 혹은 다른 기록에 관한 연구는 많지 않다.¹⁾ 모든 병원이 공공병원에 해당하는 영국의 경우는 병원에서 생산하는 모든 기록을 공공기록으로 규정하고 국가에서 관리하고 있다. 따라서 비교적 다른 국가에 비해 병원기록관리에 관한 법률과 규정이 성문화되어 있고 체계적으로 잘 관리되고 있는 편이다. 또한 중요한 것은 병원기록관리 범주를 진료기록뿐만 아니라 병원 행정기록까지 포괄하고 있어 한국의 병원기록관리 체계 개발에 좋은 벤치마킹의 대상이 된다고 할 수 있다.

물론 영국의 보건의료체제와는 달리 대부분의 병원이 민간병원인 한국의 경우는 모든 병원기록을 국가에서 관리할 수는 없겠지만 일관되고 체계적인 병원기록관리 체계의 운영방식은 참고할 만하다. 이처럼 영국의 경우는 실질적인 병원 현용기록관리 차원에서의 논의가 활발한 반면 캐나다의 경우는 19세기 후반부터 20세기 중반까지 의료체제의 급속한 변혁으로 많은 병원들의 통폐합이 이루어지면서 본격적으로 병원기록관리 체계 개발과 관련한 연구가 논의되기 시작하였다. 따라서 현용기록관리 측면보다는 오랜 역사와 전통을 가지고 있는 병원기록의 역사적 가치에 대한 연구가 주류를 이루고 있다.

국가별 혹은 병원별로 병원기록관리의 수준과 관리 방법이 매우 다양하다는 것을 고려한

다면 병원기록관리 체계 개발을 위해 병원차원에서 준용할 표준의 필요성은 매우 절실하다고 할 수 있다. 물론 개별 병원의 특성에 맞춘 체계 개발이 우선시되어야 하겠지만 최소한의 규정과 원칙, 체계 개발과 관련된 일반적인 지침과 가이드라인 역시 필요하다고 할 수 있다. 최근에 와서야 기록관리와 관련된 표준연구가 이루어지기 시작하였고, 2001년 기록관리 국제표준인 “ISO 15489 정보와 문서화: 레코드 관리 (Information and Documentation: Records Management, 이하 ISO 15489)”가 제정되었다.

본 연구에서는 ISO 15489에서 제시하고 있는 기록관리 원칙을 기본으로 병원행정기록관리체계 개발을 모색하고자 하였다. 현재 진료기록은 의료법이라고 하는 법률의 테두리 안에서 의료진의 진료 행위가 이루어진 시점부터 생산, 관리하도록 의무화되어 있다. 반면 행정기록의 생산에 대한 의무화 규정은 없다. 실제로 외국의 경우는 병원에서 생산되는 모든 기록을 포괄하고 있는데, 병원기록과 관련된 외국의 처리일정표만 보더라도 영구 보존되는 행정기록의 범위가 매우 다양하다는 것을 알 수 있다. 이렇듯 행정기록은 병원의 설립근거와 사회문화적 역사를 이해하는 기초 자료이며 의학사 연구에 있어서도 중요한 가치를 가지는 자료이다. 사회적, 역사적으로 중요한 의미를 지니는 병원 행정기록관리체계 수립은 병원의 경영 효율성을 높임과 동시에 보건의료 분야의 발전을 위해서도 필요불가결한 문제이다.

병원 행정기록은 병원이라고 하는 특수한 전문기관의 행정업무 활동의 결과로 생산되는 기록이므로 내용적으로 일반 행정기록과는 차이점을 갖는다. 물론 일반 민간부문이나 공공부문의 기본적인 행정기능과 중복되는 기능도 존재한다. 즉, 조직의 인사, 재정, 시설, 장비 및 물품공급 등과 관련된 일상적인 업무활동 등과 관련된 기록이 여기에 해당된다. 또한 병원의 특수성과 고유성을 반영하는 기능과 관련된 기록으로 병원의 발전과 성장 등의 역사적 배경

1) ICA/IRMT. Managing Hospital Records. London: International Records Management Trust (Management of Public Sector Records: A Study Programme), 1999 : 신동희 역, 한국국가기록연구원 감수, 『병원기록물관리』, 진리탐구, 2003, p. 9

표 1. 병원기록의 종류

진료기록	교육 및 연구기록	행정기록
환자진료기록 X-레이, 병리학 표본, 표본준비 및 관련 기록 약제부와 약품관련 기록 간호활동 기록	의과대학, 간호대학 인사기록위원회, 이사회 회의록, 보고서 등의 행정기록과 학생강의록, 연구관련 기록 등	인사, 재정, 시설, 장비 및 물품공급 등과 관련 된 일반 행정 기록과 정책안, 각종규정, 회의록 등과 같은 병원정책 및 운영 기록

출전: ICA/IRMT, 2003 『병원기록물관리』, 20~25쪽

과 과정을 설명하는 기록이나 병원의 핵심 업무활동, 의사 결정안, 법적 의무나 책임성 등과 관련된 기록이 있다. 이러한 병원의 핵심기록은 오랫동안 혹은 영구적으로 보존할 만한 가치를 지닌다.

병원행정기록의 중요성에도 불구하고 현재까지 병원행정기록에 대한 연구는 매우 미약하며, 병원행정기록의 관리 실태 또한 열악하여 결국 전체적인 병원기록관리의 불균형과 부조화가 더욱 심화되고 있는 상황이다.

병원기록관리의 특성과 실태

1. 병원기록의 특성 및 종류

병원기록은 진료기록과 교육 및 연구관련 기록, 행정기록으로 크게 구분할 수 있다(표 1). 진단과 치료를 위해 생성되는 진료기록은 차트라고 하는 개인별 파일 속에 환자진료기록과 각종 검사기록, 간호기록, 약품관련 기록 등을 포함하고 있다. 진료기록은 병원기록 가운데 가장 크고 복잡한 기록물 군을 이루며, 환자진료에 있어 가장 중요한 기록이다. 진료기록의 주된 용도는 환자 치료나 진료 시 필요할 때마다 내용을 참조하는 데 주로 사용한다.

또한 통계자료의 기초를 제공하기 위해서, 혹은 연구와 의료행위를 감사할 때 기초 자료가 된다. 또한 진료기록은 진료 행위에 대한 법적 문제가 발생하였을 때 의료기관이나 의료인, 환자의 권리와 의무를 보장하는 근거기록

이 된다. 의학교육과 연구의 임상적 자료와 역학적 정보원으로, 진료비 산정의 근거자료로, 의료의 질 평가업무의 기본 도구로써 매우 중요한 가치가 있다고 하겠다.

교육 및 연구관련 기록은 의과대학이나 간호대학 학생들의 교육 및 실습, 전공의 수련, 의료진의 연구 등과 관련된 기록을 포함한다. 병원은 의과대학 학생을 비롯하여 간호대학 학생들의 교육, 실습장으로 활용되고 있으며, 전공의 수련에 있어 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 또한 임상전문 간호사 교육과 같이 간호인력 교육과 병원 내 각종 전문 인력에 대한 직무교육을 실시하고 있다. 뿐만 아니라 대학병원은 전문 의료단체에서 실시하는 보수교육과 각 학회에서 실시하는 연수교육에 있어서도 중요한 역할을 수행하고 있다. 그리고 임상에서 필요로 하는 진단과 치료와 관련된 연구뿐만 아니라 산학 협동연구, 기초의학과 의 협동연구 등을 통하여 의학 모든 분야의 연구들이 이루어지고 있다.

학생 강의록 정보는 인쇄형태로 혹은 데이터베이스 형태로 구축되어 교육자원으로서 이용되고 있으며 이러한 정보는 대부분 외부이용자에게 공개되기보다는 내부 이용자들에게만 인 증절차를 거쳐 이용되도록 하고 있다. 또한 내부 연구기록은 의학 연구자들의 개인 업적평가 뿐 아니라 생산된 연구 논문은 최신 의학 학문 발전을 위한 가치 있는 정보로 의학 관련 전문 데이터베이스에 수록되어 전 세계적으로 이용

되고 있다. 연구결과로 개발된 새로운 진단, 치료 방법들이 병원을 통해 다시 실제임상에 적용되고 있는 것이다.

마지막으로 병원의 자산, 인사, 재정, 회계, 건물, 경영 계획 수립 과정과 같은 병원에서 이루어지는 주요 의사결정과 관련된 행정기록이 있다. 이러한 행정기록은 진료기록과는 달리 체계화된 관리가 제대로 이루어지고 있지 않은 실정이다. 비록 행정기록의 대부분(95% 이상)이 단기간의 활용이나 보존가치만이 있다고 해도 나머지(5% 미만) 기록은 매우 중요한 가치를 지닌다. 이사회나 일반 위원회 회의록 등은 병원업무의 처리절차 등을 잘 나타내며 인사 관련 기록에는 종업원들의 권리가 어떻게 보호되어야 하는지 잘 나타나 있다. 재정기록 또한 예산 수립 시 참고활용이 가능하다. 연차 보고서는 병원의 발전과정을 간단하게 요약하여 설명해 주는 중요한 자료이다. 이러한 종류의 기록은 병원의 설립근거와 사회문화적 역사를 이해하는 기초 자료이며 의학사 연구에 있어서도 중요한 가치를 가지는 자료이다.²⁾

그리고 각종 정책관련, 회계 및 재정관련, 인사, 원무행정, 물자 및 시설관리, 물품구매 관련 등 행정기록의 가치는 병원의 활동을 증거하는 법적, 행정적 근거 자료일 뿐만 아니라 기록의 축적만으로도 병원의 역사를 확인할 수 있다는 점에서 중요하다. 기업의 역사적 정통성을 확인하고 미래를 위한 설계 작업의 기반이 되며, 사사(社史) 자료 발간을 위한 기초 자료로서의 의미를 갖는다. 따라서 병원행정 기능을 수행하면서 생산되는 모든 종류의 행정기록은 병원행정업무를 파악할 수 있는 중요한 정보자산이며 이에 대한 기록관리 행위 역시 병원업무의 핵심적 요소라고 할 수 있다.

영구보존가치가 있다고 판단되는 병원의 주

요 기록은 다음과 같다.³⁾

- 의사록, 회의록 및 병원의 책임 행정부서에서 제출되거나, 모든 위원회서 생산한 보고서
- 병원의 명령, 훈령, 규정, 정책 및 절차와 그 개정안 및 폐지안 등
- 위의 명령, 훈령, 규정, 정책 및 절차의 준비과정에 관한 파일
- 연간보고서 및 회계 관련 파일 및 주요 경영보고서
- 자산소유 증명에 관한 기록물: 자산의 권리증서와 관련 서류 및 구매, 거래, 처분, 임대 혹은 저당에 관한 파일
- 새 부서의 설계나 건축, 건물의 증축, 개축 및 수리 등에 관한 설계도, 도면, 설명서, 계약서 및 기타 주요 기록물(이미 포기되었거나 연기된 계획도 보존)
- 병동 혹은 부서의 설립, 이동, 폐쇄 등에 관한 파일(기념 소책자 포함)
- 주요 응급상황, 재난(화재, 홍수 등) 및 유사한 사건사고에 관한 조사 및 연구 파일
- 의료기계, 설비, 병원의료진의 전체 혹은 일부가 중점으로 가담한 중대한 연구 혹은 작업 등의 설계 및 개발에 대한 설계도, 도면, 설명서, 실험 노트 등

2. 국내외 병원기록관리 실태

1) 한국: 1999년 1월 「공공기관의 기록물관리에 관한 법률」(이하 기록물관리법)의 제정으로 공공기록 관리에 관한 제도적 기틀 마련과 더불어 기록관리에 대한 사회적 인식 고양의 계기를 마련하였다. 물론 기록물관리법은 자료관의 설치 지원, 기록관리 전문요원 배치에 관한 유예 조항 등 아직까지 법률적 효력을 발휘하지 못한 채 효과적으로 시행되지 못하고 있고 한국에서 기록관리제도가 정착되기까지는 상당한 시간이 필요할 것으로 예상된다.

병원을 포함한 보건의료분야에서의 기록관리 실태는 더욱 미비하다. 1999년에는 서울대학교

2) Association of Canadian Archivists, Medical Archives: Promoting Efficiency & Effectiveness, Association of Canadian Archivists: Ottawa, 2003, pp. 7-8

3) ICA/IRMT, 『병원기록물관리』, 진리탐구, 2003, p. 118

의학박물관이 개관하였고, 2000년에는 연세대학교 동은 의학박물관이 개관하였다. 명칭에서도 알 수 있듯이 한국 병원사와 의학사를 살펴볼 수 있는 문서와 의료기기, 사진, 의학연구자들의 기증자료 등 의학사 관련 사료를 소장하고 있다. 이처럼 역사적 사료와 유물 보관위주의 박물관을 제외한 병원차원에서의 기록관리 사례는 현재까지는 미비한 상황이다.

기록을 생산하고 유지하지 않는 병원은 없지만 기록을 효과적으로 관리하고 안전하게 보존하는 병원은 많지 않은 것이 현실이다. 또한 환자정보를 포함하고 있는 진료기록 위주의 관리로 행정기록이나 그 밖의 교육 및 연구 관련 기록은 기록관리 대상에서 누락되고 담당 부서에서 체계적이지 못한 방법으로 독자적으로 운영하고 있는 실정이다. 이러한 분산관리는 필요한 기록물이 제대로 유지되지 못하거나 혹은 부적합하게 관리되어 궁극적으로는 비효율성과 자원 낭비를 초래하게 된다. 또한 병원기록관에 대한 중요성과 필요성을 인식한다 하더라도 실질적으로 인력과 예산을 기록관리 시스템 개발에 투자하려는 병원은 많지 않은 것이 현실이다.

병원에서의 기록관리 활동을 한정하는 법률의 종류에는 의료법, 기록물관리법, 상법과 민법 등이 있다. 또한 병원의 기록관리 활동에 영향을 미치는 병원 외부의 규제환경인 법률과 더불어 병원 내부의 규제사항으로 병원 문서관리 규정을 들 수 있다. 병원 문서관리 규정은 병원마다 내용이 상이하고 규정의 이행 여부도 다르다. 대부분 병원의 문서관리 규정은 총칙과 문서의 작성, 문서의 결재, 접수 및 발송, 배포, 정리 및 보관, 보존 및 폐기 등과 같은 내용을 규정하고 있다. 요즘은 이러한 문서관리 규정 외에 정보보안규정을 운영하고 있는 병원이 증가하고 있다. 문서관리 규정은 기록관리 과정에 대한 규정보다는 일반적인 문서의 접수 및 발송에 관련된 내용이 주류를 이루는 반면 정보보안규정은 정보의 생산, 정보의 보

관 및 사용, 정보의 폐기, 물리적 보안, 정보시스템 보안 일반, 컴퓨터 사용자관리, 개인용 컴퓨터의 보안, 원격접근통제 등의 내용을 포함하고 있다.

현재까지 제도적 측면이나, 개별 병원 측면에서의 병원기록관리는 진료기록만을 그 관리 대상의 범주에 포함하고 있는 것이 현실이다. 따라서 진료기록 이외의 병원기록관리와 관련된 통일된 제도마련이 시급하며, 병원마다 문서관리 규정에 대한 내용과 이행 여부도 천차만별이므로 모든 병원기록을 대상으로 하는 체계적이고 통일된 문서관리 규정 마련이 시급하다. 더불어 문서관리 규정이 있더라도 실질적인 효력을 가지고 운영되는 병원은 많지 않은 상황이므로, 병원기록관리 필요성에 대한 사회적, 제도적 공감대 형성이 조속히 이루어지고 병원 정책결정자들의 인식과 태도가 바람직한 방향으로 변화하여야 한다.

2) 영국: 영국의 보건의료제도는 국가에서 세금을 재원으로 전 국민에게 무료로 보건의료 서비스를 행하는 국민건강서비스(National Health Service)로 유명하다. 대부분의 병원이 국영이고 의사, 간호사 등 병원 소속 직원은 모두 국가공무원이다. NHS Trust는 영국의 전체 보건의료서비스의 92%를 차지하고 있는 공공 조직체로서 전문화된 의료를 제공하기 위한 지역 또는 국가센터의 기능을 하고 일부는 대학과 연결이 되어 있어서 보건전문사 양성의 기능도 함께 수행하고 있다.

모든 NHS 소속 기관에서 생산한 기록은 공공기록법률[Public Records Act 1958 S3 (1), (2)]에 의거하여 공공기록물로 규정하고 있다. 보건서비스회람(Health Service Circular HSC 1999/053: For the record-managing records in NHS Trusts and health authorities, 이하 HSC 1999/053)⁴⁾은 NHS Trust 소속 모든 기관의 기록물관

4) <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/20/36/04012036.pdf>

표 2. 기록관리 관련 보건서비스 회람의 종류

보건서비스회람	주요 내용
HSC 2000/009: Data Protection Act 1998: protection and use of patient information	환자정보 이용과 정보보호
HSC 1998/168: Information for health an information strategy for the modern NHS	NHS 기관의 정보관리 및 기술전략
HSC 1998/217: Preservation, retention and destruction of GP general medical services records relating to patients	환자기록과 관련된 GP (주치의, general practitioner) 진료기록의 보존과 보유, 처리문제
HSC 1998/153: Using electronic patient records in hospitals legal requirements and good practice	병원 전자진료기록의 법적 요건과 최선의 실행방법

리를 위한 법적 의무를 규정한 것이다. 보건서비스회람은 NHS 실무위원회의 공식 회보로서 보통 중요하고 긴급한 활동에 대한 필요사항들을 담고 있다. 대부분이 준 입법적인 기능을 가지는 경우가 많다. 1995년부터 현재까지 발행되고 있으며 기록관리 관련 보건서비스회람으로는 HSC 1999/053을 비롯하여 표 2와 같은 종류의 회람이 있다.

NHS Trust 소속 기관들은 이 보건서비스회람의 내용을 일반적인 기준으로 삼고 각각의 기관 특성에 따라 기록관리 정책과 지침을 제정하여 기록관리를 운영하고 있다. HSC 1999/053의 내용에는 HSC 1999/053의 기능과 배경, 대상 기록의 종류, 법적의무사항, 비밀보호와 관련 가이드라인 등과 같은 전반적인 내용만 언급하고 있고, 부록에 실무 지침을 위한 가이드라인과 보유 및 처리일정표 등을 첨부하고 있다. HSC 1999/053의 부록인 보건부(Department of Health) 가이드라인은 기록관리 전략을 수립하고 진료기록과 행정기록을 포함하는 NHS Trust 산하 병원에서 생산하는 모든 종류의 기록을 관리하는 데 필요한 사항들을 기술하고 있다. 일관되고 모순이 없는 기록관리 체계를 마련하고 아직까지 뚜렷한 표준이 없는 상황에서 확고한 기준을 제시하는 것이 가이드라인의 주된 목표이다. 구성은 크게 11개의 Section으로 구분되며 각각의 주요 내용은 표 3과

표 3. 영국 보건부 가이드라인 구성

Section 1	서론
Section 2	책임성
Section 3	기록관리에 있어 최선의 실무
Section 4	NHS 표준 수립
Section 5	생산
Section 6	기록의 이용과 추적 시스템
Section 7	종이기록 저장
Section 8	전자기록
Section 9	영구보존을 위한 NHS 기록 선별
Section 10	폐기대상 기록의 처리
Section 11	정책 유지

같다.

영국은 국가적인 차원에서의 병원기록관리 제도화가 비교적 잘 되어 있다. 특히 진료기록이나 행정기록의 기록 보존에 관한 최소한의 기간을 제시함은 물론 영구보존 기록을 선별하는 조건이 자세하게 규정되어 있어 실질적인 보존기간 설정 시 비교자료로 도움을 받을 수 있다.

3) 캐나다: 병원행정기록 관리에 대한 좋은 선례로 캐나다 킹스턴 종합병원(Kingston General Hospital)의 기록관리 프로그램 구축 사례를 살펴보고자 한다.⁵⁾ 앞서서도 언급한 바와 같이

5) 킹스턴 종합병원의 사례를 선정한 가장 큰 이유는 병원 행정기록관리 구축 사례 연구가 미비한 상황에서 병원 행정기록을 대상으로 한 기록관리 프로그램 구축사례의 유일한 보고사례로서 중요한 의미를 지니기 때문이다.

병원 행정기록은 병원운영뿐만 아니라 보건 의 료학 분야의 역사 연구자들에게도 중요한 가치 를 가진다. 캐나다를 비롯하여 전 세계적으로 19세기 후반부터 20세기 중반까지 많은 병원들 의 폐업이나 합병 등과 같은 보건의료 체제의 큰 변화가 나타났다. 병원의 통폐합이 이루어 지게 되면서 의도하지 않았던 병원 소장 기록 의 인벤토리 작성과 처리일정표 지침 등이 만 들어지게 되었고, 이것이 병원기록관리 프로그 램 개발을 촉발시킨 주요 동기로 작용하였던 것이다.

실제로 킹스톤 종합병원에서는 1967년 병원 사 편찬과 관련하여 3년간의 병원기록 조사가 이루어졌고, 그 이후 1991년부터 1993년까지 병원 행정기록을 대상으로 한 기록관리 프로그 램 개발이 이루어지게 되었다. 킹스톤 종합병 원은 현재 452병상 규모의 종합전문요양병원으 로, 1838년에 설립되어 150년 이상의 전통을 가지고 있는 병원으로 소장하고 있는 기록물의 역사적 가치가 매우 큰 병원이다. 이러한 오랜 전통을 가진 병원의 기록관리 프로그램 구축 사례는 캐나다 보건 의료학 분야의 역사적 변 천 과정을 전반적으로 파악할 수 있는 좋은 사 례가 되고 있다. 현재 소장하고 있는 기록물의 양은 직선 길이로 200미터에 해당한다. 주요 소장기록은 최고운영위원회 관련 기록, 행정기 록, 진료파트와 진료 지원파트 기록 등이다.

킹스톤 종합병원 행정기록관리 프로그램 개 발의 핵심요건으로는 1) 프로그램에 대한 기관 차원의 책임성 확보와 공약, 2) 프로그램 개발 을 위한 전문인력 확보, 3) 기록물을 유지하고 보존할 시설 확보 등을 들고 있다. 킹스톤 중 합병원의 기록관리 프로그램 개발이 성공할 수 있었던 것은 병원장을 비롯한 원장단의 적극적 인 지지와 지원이 가장 큰 요인으로 작용하였 고, 기록관리 프로그램을 위한 가이드라인과 정책개발도 성공 요인의 하나로 꼽을 수 있다. 킹스톤 종합병원은 프로그램 개발이 진행되는 동안 활동 진행상황이 원장단에게 계속적으로

보고되었다. 1993년도 프로그램 개발 초기 단 계에서는 아키비스트 1명이 임명되어 일을 하 였고, 1999년도에 정규 보조 아키비스트가 추 가로 임명되었다. 병원 행정기록관리 프로그램 구축에 있어서 가장 유의해야 할 점은 복잡 다 단한 병원조직에 대한 이해와 병원 조직 내에 서 계속 변화해 가는 조직 구조 유동성에 대한 지속적인 확인 작업이라고 할 수 있다.

기록관리표준에 의한 병원기록관리 체계 개발

1. 기록관리 국제표준 ISO 15489

앞에서 살펴본 바와 같이 병원기록관리의 실 태는 국가별 혹은 병원별로 관리의 수준과 방 법에 있어 매우 다양하다. 기존의 기록관리 체 계를 더 나은 방향으로 개선하고자 하는 병원 이나 기록관리 체계가 미비한 상태에서 새롭게 기록관리 체계를 구축하고자 하는 병원에 있어 준용할 표준의 필요성은 매우 크다고 할 수 있 다. 현재까지 기록관리 분야에서 국제표준화기 구(International Organization for Standardization: ISO)의 주도로 제정, 출판된 표준은 ISO 15489 가 유일하다.⁶⁾ 이렇듯 기록관리와 관련한 표준 에 대한 연구 활동은 최근에야 이루어지기 시 작하였고, 기존의 기록관리 관련 표준도 대체로 레코드 정리에 중점을 두고 논의되어 왔으며, 전반적인 의미에서의 레코드 관리에 대한 표준 의 제정은 미비하였다.

2001년 9월 ISO는 기록관리 표준인 “ISO 15489 정보와 문서화: 레코드 관리(Information and Documentation: Records Management)”를 발 표하였다.⁷⁾ ISO 15489는 현재까지 조직의 기록 관리를 위한 지침으로써 국제적으로 인정받은

6) 백지원, 「기록관리 분야의 표준 및 표준화 활동 분석」 『기록학연구』 제7호, 한국기록학회, 2003, 22쪽

7) 기록관리를 아카이브즈 관리에도 적용하는 나라들도 있 지만 ISO 15489 제1부에서는 아카이브즈 관리를 다루지 않 는다.

유일한 표준이다. 개인이나 공공조직, 민간조직이 생산하고 접수한 모든 형태나 매체의 기록 관리에 적용할 수 있으며, 기록관리를 위한 조직의 책임을 정하기 위한 지침이고, 레코드 시스템의 설계와 실행을 위한 방법론을 제공하는 기록관리 표준이다.⁸⁾ ISO 15489 표준을 실행하고자 하는 이는 ISO 15489의 내용뿐 아니라 국가별로 그 나라에서 적용되는 국가 표준과 법률, 규정의 요건과 지침도 동시에 참조해야 한다. ISO 15489는 기록관리 정책 및 법제 정비를 위한 기준을 제시하고 현용기록 관리에 있어 최선의 실무 적용을 위한 좋은 벤치마킹 모델을 제시한다는 데 그 제정 의의를 찾을 수 있다.

ISO 15489의 제정배경을 살펴보면 호주의 “AS 4390-1996: 레코드관리”를 떼어놓고는 생각할 수가 없다. 그 범위나 개념, 기록관리 원칙과 방법에 있어 많은 부분 호주의 AS 4390-1996을 따르고 있기 때문이다. 1996년 AS 4390은 1990년대 후반까지 여전히 기록관리 분야의 유일한 표준으로써 막강한 영향력을 가지고 있었고, 호주는 ISO에 AS 4390을 국제 표준으로 할 것을 제안하였다.⁹⁾

ISO 15489는 제1부 일반사항과 제2부 지침(기술보고서)으로 구성되어 있다. 1부는 기록관리 프로그램의 일반 원칙과 요건을 설명하는

실제 표준으로 기록 관리의 요소를 지정하고 성취해야 할 필수적인 결과나 성과물을 정의함으로써 기록 관리를 위한 기본 틀을 제시하고 있다. 2부는 보조적인 기술보고서로서 1부의 내용을 실행하는 데에 도움을 줄 수 있는 추가적인 세부사항과 지침을 제공한다. 주요 내용은 1) ISO 15489의 범위, 2) ISO 15489를 따르고자 하는 조직의 정책과 책임을 규정, 3) 기록과 기록관리 시스템이 갖추어야 할 요건, 4) 기록관리 시스템 설계와 실행, 5) 기록관리과정과 도구, 6) 모니터링과 감사, 7) 교육 등으로 이루어져 있다.

2. 기록시스템 설계와 실행 방법론

앞에서도 언급한 바와 같이 기록시스템의 모든 구성 요소¹⁰⁾들을 잘 혼합하고 설계하는 것이야말로 ISO 15489의 가장 핵심요건이다. 기록시스템 설계와 실행 방법론은 조직의 사명과 목표, 업무활동, 기록관리 요구사항을 완전하게 파악하고 기록시스템의 실행 방안을 개발함으로써 보다 나은 기록관리 시스템을 구축하는 것이 주된 목표이다. 기록시스템의 설계와 실행 방법론은 전자기록의 관리시스템 구축과 더불어 종이기록의 전자적 관리까지 포괄할 수 있는 방법론이다. ISO 15489에 의하면 기록시스템은 단순히 실무 처리 등에만 적합한 것이 아니라 조직의 기록을 생성하고 유지하는 수단이며 인력, 정책, 절차, 기술 등의 요소로 이루어진 구성 체계라고 정의하고 있다.

ISO에서 제시하고 있는 기록시스템의 설계와 실행 방법론은 8단계로 이루어진 DIRS (Designing and Implementing Record System) 모델이다(그림 1). 우리에게 익숙한 DIRKS (Desig-

8) 설문원 외, 『레코드 관리를 위한 ISO 표준 해설』, 한국국가기록연구원, 2003, 15쪽

9) 국제표준으로 제정되려면 ISO의 규정에 따라 ISO 기술위원회가 채택한 국제표준 초안을 ISO 회원 기구에 배포하여 투표 과정을 거쳐야 한다. 투표에 참여한 기구 중 최소한 75%가 찬성하여야 한다. ISO 15489 표준의 최초 초안은 1997년 발표되었고, 회원 투표 결과 가결 기준인 75%에 약간 못 미치는 73%의 찬성으로 처음에는 승인을 받지 못하였다. 그러나 투표 과정에서 보인 회원국들의 관심은 기록관리 국제 표준 제정의 필요성을 확인하는 계기가 되어 이의 실행을 위한 위원회를 설립하기에 이르렀고, AS 4390은 이 위원회의 작업을 위한 기본이 되었다. 마침내 2000년 5월 최종 초안이 작성되어, ISO 회원국의 투표를 거친 후 2001년 9월 정식으로 공표되었다. 그리고 ISO 15489가 발표된 반 년 만인 2002년 3월, 호주표준국은 기존 표준인 AS 4390을 대신하여, 호주 표준으로 ISO 15489를 채택하였다.

10) Record Systems=People+Processes+Tools+Technology Mary M. White-Dollmann. 「ISO 15489 A Practitioner's Perspective」 ARMA Houston Chapter July 2004 Meeting [http://www. arma-houston.org/events/programs/development/07-2004_presentation.pdf](http://www.arma-houston.org/events/programs/development/07-2004_presentation.pdf)

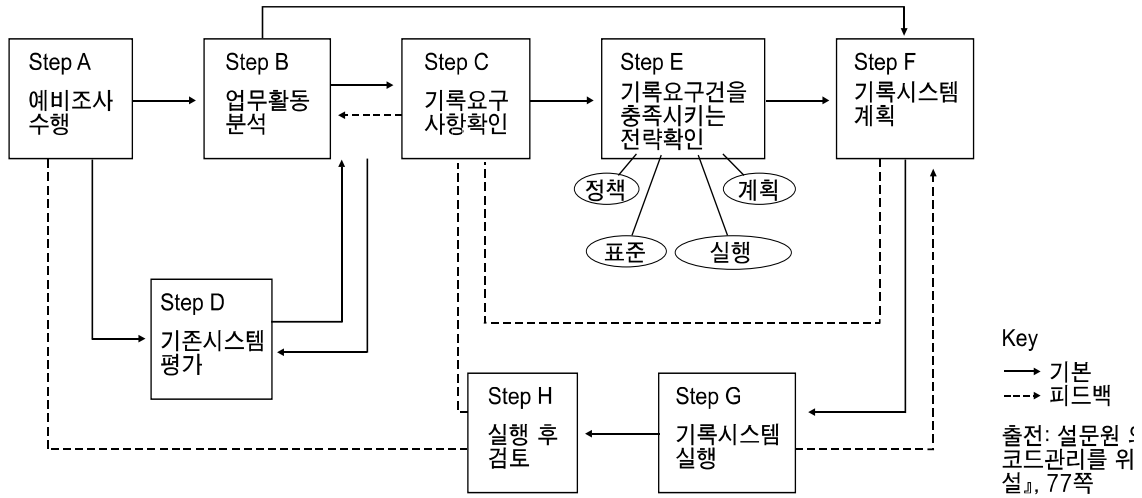


그림 1. 기록시스템의 설계와 실행(DIRS).

ning and Implementing Recordkeeping¹¹⁾ System) 개념은 1990년대 전자적 기록관리에 대한 관심이 증대되었던 호주에서 발전된 방법론으로 AS4390속에 포함되었다가 ISO 15489와 AS ISO 15489에서는 DIRS로 그 개념이 변경되었다. 그리고 DIRKS의 일반적인 내용을 좀 더 구체적으로 실무에 적용할 수 있도록 만든 가이드 라인이 바로 DIRKS 매뉴얼이다.¹²⁾

ISO 15489에서 제시된 방법론은 순차적으로 설계된 것만은 아니다. 조직의 요구나 공식적인 준수요건, 조직 및 기록관리 환경의 변화 등에 맞추어, 각각의 단계에서 작업이 반복적이거나 부분적으로 혹은 점진적으로 수행될 수 있는 것이다. Step a, b, c, d 단계는 요구분석, step e, f는 설계, step g, h는 구현과 유지보수 기능이다. ISO 15489에서 기록시스템 구축을

위한 방법론으로 제시하고 있는 8단계 과정에 대한 내용을 요약하면 표 4와 같다.

비록 step a부터 step h까지의 순차적인 단계가 있지만 시작이 반드시 step a이고 step h 단계로 마무리되어야 하는 것은 아니다. 기록관리 운영에 대한 각각의 필요성에 따라 특정 step의 내용만을 활용하여 적용할 수도 있고,

12) 실제로 DIRKS 매뉴얼은 호주국가기록보존소 버전과 호주 뉴사우스 웨일즈 주의 기록관리국 버전으로 각각 출판되었는데 호주국가기록보존 버전은 전반적인 기록관리 실행을 위한 실체법적인 근거마련을 위해 엄격하게 접근한 반면, 뉴사우스 웨일즈 주의 기록관리국 버전은 소프트웨어 선택이나 일반적인 개론적 접근과 더불어 좀 더 구체적이고 신축성 있는 내용을 담고 있다. 주로 대상기관은 호주 공공관리 분야이지만 그 밖의 분야에서도 널리 사용될 수 있는 유용한 지침서이다. DIRKS 매뉴얼은 총 3부로 구성되어 있다. 1부는 DIRKS 방법론의 이용자 지침이고, 2부는 DIRKS 방법론의 단계적 실행으로 DIRKS의 8단계 전략과 실행과정이 단계별로 자세히 나타나 있다. 마지막으로 3부는 DIRKS 방법론의 실행과정과 관련된 각종 tool들을 담은 부록이다.

[호주국가기록보존소 버전]

“The DIRKS Manual: A Strategic Approach to Managing Business Information” <http://www.naa.gov.au/recordkeeping/dirks/dirksman/dirks.html>

[뉴사우스 웨일즈 주의 기록관리국 버전]

“Strategies for Documenting Government Business” The DIRKS Manual. <http://www.records.nsw.gov.au/publicsector/DIRKS/final/introduction/introduction1.htm>

11) 김익한은 “레코드키퍼는 기존의 기록관리와는 구별되는 개념 틀로써 keeping이라는 어감에서 느껴지듯이 그 속에는 기록 연속체의 개념이나 동적기술 등의 새로운 방법론이 녹아들어 가 있는 개념 틀이라는 것이다. 기존의 기록관리(record management)라는 용어가 비교적 미국식의 전통적 기록관리를 전제로 하고 있다는 점에서 개념적 구분은 나름대로 의미를 지닐 수 있다고 생각한다.”라고 recordkeeping과 record를 구분하여 설명하고 있다. 『DIRKS-Manual의 실용적 적용』 『기록학연구』 제8호, 2003, 220쪽

표 4. ISO 15489 기록시스템 설계와 실행 8단계

단계명	내 용	주요 목표	결과물(문서화)	기 능
Step a: 예비조사	조직이 운영되는 행정적, 법적, 업무적, 사회적 맥락에 대한 이해를 제공함으로써 기록을 생산하고 유지하는 것에 영향을 미치는 주요 요인 확인	조직에 대한 이해	문서정보원목록 조직맥락문서	
Step b: 업무활동 분석	업무기능, 업무활동, 업무처리 등에 대한 분석과 이것이 어떻게, 언제, 어디서 실행되는지 파악	업무실행 방법	기능에 대한 자료서식 업무활동분석 업무분류체계	요구 분석
Step c: 기록관리 요구사항 확인	다양한 정보원 조사를 통한 기록관리 요구사항 파악	기록관리 요구사항 파악	기록관리 요구사항 목록 처리일정표	
Step d: 기존시스템 평가	현재 업무활동에서 사용하고 있는 기존 시스템을 평가하고 기록관리 요구사항과 기존 시스템과의 격차 분석	현 시스템 평가	기록관리 실질조사보고서	
Step e: 기록요건을 충족시키는 전략 확인	기록관리 요구사항을 만족시키고 조직 문화, 환경 등에 알맞은 전략 설정	기록관리 전략 설계		설 계
Step f: 기록시스템 계획	설정된 기록관리전략을 포괄하는 기록 시스템 설계			
Step g: 기록시스템 실행	기록관리 요구사항과 신규 시스템의 구성요소를 비교하고 담당자들에게 새로운 시스템에 대한 교육을 실시하고 기존 데이터 변환과 변동 사항 관리	효과적인 신규 시스템의 실행		구현 및 유지보수
Step h: 실행 후 검토	기록 시스템의 유효성에 대한 정보를 수집하고, 새로운 시스템에 대한 설문 조사 및 인터뷰를 실시하여 확인된 문제점 해결			

중간단계를 생략하고 다음 단계로 넘어가는 것처럼 단계를 축소하여 활용할 수도 있다. 이렇듯 기록시스템 설계와 실행 방법론은 매우 유연성이 강한 특성을 가지고 있고 1차원의 단방향 흐름이보다 각 단계마다 서로 영향을 주고받는 상호 순환적인 쌍방향의 흐름을 나타내고 있다.

결 론

병원은 이미 오랜 역사 동안 인류의 삶과 밀접한 관계를 유지하며 사회를 이루는 중요한 구성 요소로서 그 역할을 수행해 왔다. 병원은 공익의 실현과 이윤추구라고 하는 두 가지 상반된 속성을 모두 가지고 있기 때문에 병원기록 관리는 사회적, 역사적으로 가치 있는 기록

을 보존하려는 노력의 범주에 응당 속할 뿐 아니라, 병원의 경영 효율성을 높이기 위한 해결 방안으로서의 의미와 역할 역시 중요하다고 할 수 있다. 이런 측면에서 볼 때 병원기록 중 특히 행정기록의 가치와 의미를 보다 주목할 필요가 있다.

일반적으로 병원에서 생성되는 기록이라고 하면 환자들에 대한 진료기록만을 떠올리기 쉽고, 이러한 진료기록은 병원이 아니고서는 생성되기 힘든 병원의 고유한 사회적 기능으로부터 연유한다고 할 수 있다. 그러한 의미에서 병원기록관리에서 진료기록이 차지하는 비중은 물론 크다고 할 수 있다. 그러나 병원업무활동의 근거이자 결과로서 그 활동내역에 대한 설명책임의 측면에서 보자면 병원행정기록 또한 진료기록에 못지않은 중요성을 지닌다. 더욱이 당해 병원의 역사적 발자취를 규명하고, 사회문화적 영향을 이해하기 위해서는 병원의 행정적 업무활동의 사실과 역사를 담은 행정기록이 필수적이다. 이러한 병원행정기록의 중요성에도 불구하고 현재까지 병원행정기록에 대한 연구는 매우 미약하며, 병원행정기록의 관리 실태 또한 열악하여 결국 전체적인 병원기록관리의 불균형과 부조화가 더욱 심화되고 있는 상황이다.

향후 병원기록관리 분야에서 보다 심도 있게 연구되어야 할 과제는 다음과 같다.

첫째, 병원기록 구성에 있어 많은 부분을 차지하고 있을 뿐 아니라 이미 나름대로 그 관리에 충실을 기해온 진료기록에 대해서도 기록관리학적 재검토가 필요하다. 진료기록 관리의 절차와 과정, 방법론을 기록관리의 원칙과 기본 원리의 눈으로 재해석해 볼 여지가 있는 것이다. 이외에도 교육 및 연구관련 기록 등을 포함한 전체 병원기록을 대상으로 하는 보다 거시적인 병원기록 관리체계로 연구의 범위를 확대, 개발할 필요가 있다.

둘째, 한국의 대형 종합병원이나 대학병원의 경우 몇 개의 산하병원을 가지는 의료원(medi-

cal center)¹³⁾ 차원의 기록관리체계 개발이 필요하리라고 생각한다. 의료원의 개념은 실제로 진료행위가 이루어지는 기관은 아니지만 산하병원 전체의 중장기 계획이나 전략을 수립하고 산하 병원 간 업무를 협의, 조정하는 기능을 하기 때문에 의료원에서 생산되는 기록은 그야말로 행정적, 역사적으로 가치가 매우 큰 기록이 대부분이다. 따라서 의료원 차원에서의 기록관리체계 연구 역시 개별 병원기록관리 연구와 더불어 간과해서는 안 될 부분이라고 생각한다.

셋째, 의료기관평가 제도¹⁴⁾에 병원행정기록 관리 관련 평가항목의 신설이 필요하다. 2004년도에 처음으로 실시한 의료기관평가는 총 150여 개의 평가항목이 있지만 진료기록관리 부문만 언급되어 있을 뿐 병원 행정기록을 포함한 진료기록 이외의 기록에 대한 생산 의무나 관리 실태를 파악할 수 있는 평가항목이 전혀 마련되어 있지 않다. 병원기록관리 전반에 관한 평가항목의 추가는 보다 빠른 기간 내 실질적인 병원기록관리 발전을 촉진할 수 있는 계기가 될 수 있을 것으로 생각한다.

넷째, 나아가서는 국가적 차원에서의 병원기록관리에 대한 제도화와 표준 개발이 필요하다. 기록관리법의 적용을 받는 지방공사병원이나 국립대학병원, 국립병원, 보건소 등의 공

13) 대부분의 종합병원과 대학병원들이 일반병원과의 차별화된 진료의 전문성과 규모를 강조·홍보하기 위해서 의료원이란 명칭을 사용하고 있는데, 의료법 35조 1항에 의거 의료원이라는 명칭을 사용할 수 없음에도 불구하고 실제로는 의료원의 명칭사용이 일반화되어 있어, 이를 반영하기 위한 법률적 보완이 필요하다.

14) 2002년 3월 의료법이 개정되어 의료기관평가에 관한 사항이 의료법에 규정(제47조의 2)됨에 따라 정부는 2003년 3월부터 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대해 3년 주기로 의료기관평가를 실시하도록 의무화하였다. 보건복지부와 대한병원협회가 주관하는 의료기관평가제도는 의료기관을 이용하는 환자의 권리와 편의에 관한 만족도를 비롯해 의료인의 업무수행과정 및 성과, 의료기관의 시설·장비 및 인력 수준, 그 밖의 의료기관의 운영실태에 관한 사항에 대한 평가를 통해 궁극적으로 의료의 질을 높이기 위한 목적으로 시행되는 제도이다.

공보건의료기관을 포함하여 그 외 모든 병원의 규모와 특성에 맞게 적용할 수 있는 새로운 제도화가 필요하다. 또한 개별 병원차원에서 기록관리체계를 수립하고자 하는 병원이 계획수립에서 실행까지 준용할 만한 국가 차원의 표준 개발이 시급하다. ISO 15489와 같은 국제표준은 기록관리 전반에 관한 표준이고 일반적인 원칙과 기본 원리를 설명하는 것으로 이러한 국제적인 표준을 기본으로 하는 보다 실질적인 차원의 체계 개발을 위한 표준과 가이드라인의 개발이 기록관리학 차원에서 심도 있게 연구되어야 하겠다.

기록관리 체계의 부재는 단지 과거 사실에 대한 활동근거를 알 수 없을 뿐 아니라 바로 지금 우리의 역사를 잃어버리고 마는 것이다. 병원기록이 갖는 사회문화적 그리고 역사적인 의미와 가치는 새삼 강조할 필요가 없을 것이다. 그러므로 병원기록관리 체계의 부재는 일개 병원의 문제로만 간과해 버릴 수 없는 문제이며, 보다 더 큰 틀에서 역사적 가치가 새롭게 부각되어야 할 것이다. 또한 역사학이나 사회학을 비롯한 관련 학문의 보다 적극적인 관심과 참여를 필요로 한다.

참 고 문 헌

- 1) 고성진. 병원관리학개론. 고려의학 1996.
- 2) 국가기록원. 공공기관의 기록물 관리: 기록물관리실무자 중급과정 교육교재. 국가기록원 2004.
- 3) 김익한. DIRKS-Manual의 실용적 적용. 기록학연구. 제8호. 한국기록학회 2003;212-267.
- 4) 남은우. 병원관리학. 신광출판사 2000.
- 5) 대한병원행정관리자협회. 병원운영규정예집-증보판(II). 대한병원행정관리자협회. 2002.
- 6) 류승희. 공공기관의 현용기록물 관리에 관한 연구. 한남대학교 기록관리학대학원 석사학위논문 2004.
- 7) 백지원. 기록관리 분야의 표준 및 표준화 활동 분석. 기록학연구. 제7호. 한국기록학회 2003;3-35.
- 8) 설문원 외. 레코드 관리를 위한 ISO 표준 해설. 한국국가기록연구원 2003.
- 9) 이승억. 호주의 공공기록관리전략-동적기술. 기록보존. 15호. 국가기록원 2002;171-183.
- 10) 한국 공공분야 '기록보유(Recordkeeping)' 체제 전망-'기

록물분류기준표'의 制度 적 의의와 특성. 기록학연구. 제4호. 한국기록학회 2001;31-62.

- 11) 이원규. 한국기록물관리제도의 이해. 진리탐구 2002.
- 12) 정두재. 양질의 의료를 제공하기 위한 병원관리능력의 향상. 대한병원협회지 1987;16(12):14-20.
- 13) 하오욱. 병원의료와 병원행정. 대한병원협회지 96호. 대한병원협회. 1982;45-50.
- 14) The Association of Canadian Archivists. Medical Archives: Promoting Efficiency & Effectiveness. Association of Canadian Archivists: Ottawa. 2003.
- 15) Blais R, Lamont M. A Hospital Archives: What's It All About? Medical Reference Services Quarterly. Vol. 21. 2002. pp.71-78.
- 16) Coldsmith EE, Evitts BA. The Creation and Maintenance of a Hospital Archives. Medical Reference Services Quarterly. Vol. 10. 1991. pp.35-48.
- 17) Cox, Richard J. Resources for Archival & Records Management Studies: Readings & Websites. University of Pittsburgh School of Library & Information Sciences. 2000. <<http://www.sis.pitt.edu/~rcox/RESOURCESPreface.htm>> [Cited 2004.6.28]
- 18) Craig, Barbara L. Hospital Records and Record-Keeping c.1850-c.1950. Part I. Archivaria. Vol. 29. 1989-90. pp.57-87.
- 19) Hospital Records and Record-Keeping c.1850-c.1950. Part II. Archivaria. Vol. 30. 1990. pp.21-38.
- 20) Medical Archives: An Update of the Spadoni Bibliography, 1986-1995. Archivaria. Vol. 41. 1997. pp.121-57.
- 21) Medical Archives: Answers and Questions. Archivaria. Vol. 43. 1997. pp.174-79.
- 22) The Role of Records and of Record-Keeping in the Development of the Modern Hospital in London, England, and Ontario, Canada, c. 1890-c. 1940. Bulletin of the History of Medicine. Vol. 65. 1991. pp.376-97.
- 23) Harvard Countway Medical Library Archives & Records Management. 2004. <<http://www.countway.med.harvard.edu/archives/index.shtml>> [Cited 2004.6.28].
- 24) ICA/IRMT. Managing Hospital Records. London: International Records Management Trust (Management of Public Sector Records: A Study Programme). 1999; In: 신동희 역. 한국국가기록연구원 감수. 병원기록물관리. 진리탐구. 2003.
- 25) ISO. ISO 15489-1 Information and Documentation-Records Management: Part1: General. International organization for Standardization. 2001.
- 26) ISO. ISO 15489-2 Information and Documentation-Records Management: Part1: Guidelines. International organization for Standardization. 2001.
- 27) Kate Cumming. Evolution and Requirement of ISO 15489 <

- 03-10.pdf>[Cited 2004.9.4].
- 28) Kerling N. J. M. Hospital Recors. Journal of the Society of Archivists Vol. 5. 1990. pp.181-83.
- 29) Kynaston Donna. Establishing Standards for health Care Archives: A Case Study of the Calgary Regional Health Authority. Canadian Bulletin of Medical History. Vol. 16. 1999. pp.155-61.
- 30) National Archives of Australia. The DIRKS Manual: A Strategic Approach to Managing Business Information. National Archives of Australia. 2000. <<http://www.naa.gov.au/recordkeeping/dirksman/dirks.html>> [Cited 2004.3.21].
-