



دستورالعمل اجرایی مدیریت ثبت مستندات بیماران در زمان قطعی سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)

معاونت درمان

**مدیریت امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت**

نسخه شماره (۱)

مقدمه

در محیط‌های درمانی، پیوستگی و دقت در ثبت اطلاعات بیماران، نقشی حیاتی در ارائه خدمات ایمن و موثر ایفا می‌کند. وقوع شرایط بحرانی، مانند قطعی برق یا اختلال در سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی (HIS)، می‌تواند تهدیدی جدی برای این پیوستگی و دقت به شمار آید. این دستورالعمل، با هدف تضمین ثبت مستمر و دقیق اطلاعات در این شرایط، فرآیندهای جایگزین و الزامات اجرایی لازم را تشریح می‌کند. اجرای دقیق این دستورالعمل، ضمن حفظ کیفیت مراقبت‌های درمانی، از بروز خطاهای احتمالی ناشی از فقدان دسترسی به اطلاعات جلوگیری کرده و مراکز درمانی را برای مواجهه با این شرایط آماده می‌سازد. هدف نهایی، حفظ ایمنی بیماران و تداوم ارائه خدمات درمانی با کیفیت است.

۱- هدف

تعیین فرآیندهای جایگزین، جهت ثبت اطلاعات بیماران در زمان قطعی HIS تا ایمنی بیمار و تداوم ارائه خدمات مراقبت حفظ شود.

۲- دامنه کاربرد

این دستورالعمل برای تمام واحدهای بیمارستان که با اطلاعات بیماران سروکار دارند (درمانی، پاراکلینیکی و پشتیبان) اعمال می‌شود.

۳- تعریف بحران قطع HIS

در این دستورالعمل، "بحران" به وضعیتی اطلاق می‌شود که سیستم HIS به طور کامل یا جزئی غیرقابل دسترس است و ثبت الکترونیکی اطلاعات بیماران را مختل می‌کند.

۴- نقش‌ها و مسئولیت‌ها

- واحد فناوری اطلاعات (IT)
تشخیص قطعی HIS ، تلاش برای بازگردانی سیستم ، اطلاع‌رسانی به واحدهای مربوطه در مورد وضعیت HIS و زمان تخمینی بازگشت به کار
- مسئولان واحدها / سرپرستاران
نظارت بر ثبت دستی اطلاعات، حصول اطمینان از در دسترس بودن فرم‌های کاغذی، هماهنگی بین بخش‌ها .
- تیم درمانی
ثبت کامل و دقیق اطلاعات بالینی بیمار در فرم‌های کاغذی جایگزین (تریاژ ، شرح حال، معاینه، دستورات پزشک ، اقدامات پرستاری، داروهای تجویز شده و غیره)
- کارکنان واحد پذیرش
ثبت دستی اطلاعات بیماران ورودی، ایجاد پرونده فیزیکی برای هر بیمار، اطلاع‌رسانی به بخش‌های مربوطه در مورد پذیرش بیمار
- کارکنان واحد ترخیص و مالی
محاسبه دستی هزینه‌های بیمار توسط واحد ترخیص/مالی با استفاده از تعرفه‌های مصوب و فرم‌های کاغذی
- کارشناسان ورود اطلاعات و نگهداشت اطلاعات
ورود اطلاعات ثبت شده در فرم‌های کاغذی به HIS پس از رفع قطعی، صحت‌سنجی داده‌ها، اسکن و بایگانی فرم‌های کاغذی.

۵- روش های اجرایی

۵.۱ فاز آمادگی (پیش از بحران)

- تهیه و نگهداری فرم های کاغذی اضطراری (تریاز ، پذیرش، شرح حال، معاینه، دستورات پزشک، برگه پرستاری، برگه دارو، فرم های پاراکلینیک ، فیش های مالی، فرم ترخیص و غیره) به تعداد کافی.
- برگزاری دوره های آموزشی و مانورهای دوره ای جهت کارکنان در مورد نحوه استفاده از فرم های کاغذی و فرآیندهای جایگزین.
- تهیه دستورالعمل های کوتاه و کاربردی (Checklist) جهت هر واحد در مورد نحوه عملکرد در زمان قطعی HIS، از جمله نحوه پذیرش ، ثبت مستندات بالینی و پاراکلینیک ، محاسبه هزینه ها و انجام ترخیص.

۵.۲ فاز عملیاتی (هنگام بحران)

- تشخیص قطعی HIS توسط واحد IT یا گزارش کارکنان و اعلام وضعیت بحران به سرپرست مربوطه.
- فعال سازی فرآیندهای جایگزین ثبت دستی اطلاعات در فرم های کاغذی.
- اطلاع رسانی به تمام کارکنان در مورد قطعی HIS و نحوه عملکرد.
- ایجاد پرونده فیزیکی برای هر بیمار و نگهداری منظم فرم های کاغذی.
- حفظ ارتباط مستمر بین بخش ها جهت تبادل اطلاعات ضروری.
- در صورت امکان، استفاده از سیستم های پشتیبان (Backup) برای دسترسی به اطلاعات ضروری بیماران.
- اطمینان از حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات بیماران در زمان ثبت دستی.
- محاسبه دستی هزینه های بیمار توسط واحد ترخیص/مالی با استفاده از تعرفه های مصوب و فرم های کاغذی.
- صدور فیش های کاغذی برای بیماران و دریافت وجه.
- تحویل مدارک لازم با فرمت کاغذی به بیمار (مانند خلاصه پرونده ، دستورات دارویی، و غیره).
- ثبت دستی اطلاعات ترخیص در فرم های مخصوص.

۵.۳ فاز بازیابی و ورود اطلاعات (پس از بحران)

- اعلام رفع قطعی HIS توسط واحد IT.
- ورود اطلاعات ثبت شده در فرم‌های کاغذی به HIS در اسرع وقت.
- صحت‌سنجی داده‌های وارد شده و رفع مغایرت‌ها.
- اسکن و بایگانی فرم‌های کاغذی به عنوان مدارک پشتیبان.
- تطبیق اطلاعات مالی ثبت شده در HIS با فیش‌های کاغذی و رفع مغایرت‌ها.
- تهیه گزارش از مشکلات و چالش‌های پیش آمده در زمان قطعی HIS

۶- تحلیل پس از بحران و بهبود فرآیند

- برگزاری جلسه بازنگری با حضور نمایندگان بخش‌های مختلف برای بررسی مشکلات، چالش‌ها و ارائه راهکارهای بهبود فرآیندها.
- بررسی اثربخشی آموزش‌ها و مانورهای انجام شده.
- تجدید نظر در دستورالعمل‌های تهیه شده مربوط به هر واحد و به‌روزرسانی آن بر اساس نتایج تحلیل.

۷- نکات کلیدی و یادآوری‌های اجرایی

- خوانایی: اطلاعات باید خوانا و واضح ثبت شوند.
- کامل بودن: تمام اطلاعات ضروری بیمار باید ثبت شود.
- محرمانگی: اطلاعات بیمار باید محرمانه نگهداری شود.
- ارتباط: ارتباط مستمر بین بخش‌ها برای تبادل اطلاعات ضروری است.
- آموزش: کارکنان باید به طور منظم آموزش ببینند و در مانورها شرکت کنند.