

# مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان و شهرستان بروجرد و ارائه الگو؛ ۱۳۸۵

اباذر حاجوی<sup>۱</sup> / مهدیه شجاعی باغینی<sup>۲</sup> / حمید حقانی<sup>۳</sup> / امیرعباس عزیزی<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** با توجه به آثار بحران بر جامعه، طب حوادث غیرمترقبه و نیز مدیریت بحران با مشاهده علمی و سیستماتیک بحران‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، درصدد پیشگیری و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران و در صورت بروز آن کاهش آثار مخرب و واکنش سریع و مناسب می‌باشد. علاوه بر فناوری‌های جدید، علوم نوینی هستند که گسترش دانش درحیطه آنها سبب اثربخشی و بهبود کارایی در مدیریت بحران می‌گردد، مدیریت اطلاعات یکی از این علوم محسوب می‌گردد که اطلاعات مورد نیاز را به طور منظم ثبت، جمع‌آوری، ذخیره، بازیابی و تحلیل کرده و به مدیران و افراد ذیربط ارائه می‌دهد. بر این اساس پژوهش حاضر به منظور بررسی مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان و شهرستان بروجرد و ارائه الگو برای ایران انجام گرفت.

**روش بررسی:** این تحقیق به صورت یک مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه مسئولان و پرسنل مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان و شهرستان بروجرد تشکیل می‌داد. ابزار گردآوری داده‌ها ۲ پرسشنامه بود، که داده‌ها به روش میدانی گردآوری گردید. به منظور تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی استفاده گردید. سپس با توجه به استانداردهای کشور آمریکا و نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها، الگوی پیشنهادی برای ایران مطرح شد. در نهایت، این الگو در یک مرحله به شیوه دلفی آزمون و پس از تحلیل نتایج، الگوی نهایی ارائه گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد، بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه از نظر مدیریت بحران در مدارک پزشکی در وضعیت ضعیف قرار داشتند. هم‌چنین بیشترین میزان آگاهی پرسنل از مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی ۵۵/۳۷ درصد سنجیده شد. در نهایت ساختار الگوی پیشنهادی نیز با تغییراتی برگرفته از استانداردهای انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا و سیستم‌های مدیریت و اطلاعات بهداشتی و نظرات افراد مورد مطالعه تنظیم گردید.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد که مدیریت بحران اکثر بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه در وضعیت ضعیف قرار داشته و لازم است اقداماتی در راستای برگزاری تمرینات ادواری و دوره‌های آموزشی، برنامه ریزی و تهیه امکانات و تجهیزات صورت گیرد. ساختار الگوی پیشنهادی در زمینه مدیریت بحران در مدارک پزشکی در ۶ محور طراحی گردید.

**کلید واژه‌ها:** مدارک پزشکی، مدیریت بحران، حوادث غیرمترقبه، الگو براساس دلفی

• وصول مقاله: ۸۷/۹/۲۰ • اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۲۳ • پذیرش نهایی: ۸۸/۱/۳۰

۱. عضو هیأت علمی گروه آموزشی مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. مربی گروه مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ نویسنده مسئول (mahdie\_shj@yahoo.com)

۳. عضو هیأت علمی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۴. مربی گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

## مقدمه

طی دو دهه اخیر میلیون‌ها نفر در اثر حوادث غیرمترقبه (Disasters) جان باخته و حجم خساراتی بالغ بر صدها بلیون دلار رشد توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع انسانی را با مانع روبه‌رو کرده است. [۱] با توجه به آثار بحران بر جامعه، طب حوادث غیرمترقبه (Disaster Medicine) و نیز مدیریت بحران (Crisis Management) در صدد پیشگیری و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران و در صورت بروز آن کاهش آثار مخرب و واکنش سریع و مناسب می‌باشد. [۲،۳] از آنجا که کلیه سیستم‌های خدماتی در بحران بر امر بهداشت و درمان تکیه دارند، لذا اداره این مراکز در موفقیت و ادامه کار سایر سیستم‌های اجتماعی بسیار مؤثر است. از طرفی بیمارستان‌ها به عنوان خط مقدم جبهه درمان، یکی از مهم‌ترین محل‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند. [۴] بی‌شک به منظور اعمال مدیریت صحیح بحران و برنامه ریزی دقیق، وجود آمار و اطلاعات صحیح و کامل از اهمیت زیادی برخوردار است. [۵،۶] تصمیم‌گیری عجولانه بر اساس اطلاعات ناقص، دامنه خسارت را چند برابر افزایش می‌دهد. بر اساس نیازسنجی انجام شده در زلزله بیرجند، قاین و اردبیل از نیازهای اولیه اعلام شده، نیاز به اطلاعات بود. به طوری که ۶۷ درصد افراد نیاز به اطلاعات را به میزان متوسط تا زیاد اعلام کرده بودند و در بیش از ۷۵ درصد موارد اطلاعات درخواستی، آگاهی از وضعیت سلامت بستگانشان بود. بر این اساس روز بعد از حادثه زلزله بم، ستاد حمایت روانی-اجتماعی در حوادث غیرمترقبه اقدام به جمع‌آوری مشخصات فردی، محل بستری، وضعیت سلامتی و آدرس بستگان مجروح نموده و اطلاعات را در فرمی ثبت و سپس در سایت اینترنتی و یا در محل‌های تجمع مردم در کرمان نصب کرد. [۷] علاوه بر فناوری‌های جدید، علوم نوینی هستند که گسترش دانش در حیطه آنها سبب اثربخشی و بهبود کارایی در مدیریت بحران می‌گردد، مدیریت اطلاعات یکی از این علوم محسوب می‌گردد. [۸،۹] مدیریت اطلاعات بهداشتی دانش و مهارتی است که دسترسی به اطلاعات سلامت را جهت

ارائه به موقع مراقبت‌های سلامت و تصمیم‌گیری‌های بحرانی با رعایت مقررات موسسه پزشکی تضمین می‌کند. [۱۰] بنابراین برنامه حوادث غیرمترقبه باید مکانیسمی را جهت تشخیص هویت و ثبت دقیق اطلاعات بیماران در شرایط اضطراری تعیین نماید و فرم‌های ثبت اطلاعات، کارت‌های تشخیص هویت و کارت‌های تریاژ باید تهیه و در دسترس باشد. [۱۱]

در پروتکل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پس از زلزله بم آمده است: بلافاصله بعد از خارج کردن بیمار از زیر آوار لازم است علائم حیاتی وی کنترل و ثبت شود و بلافاصله بیمار به پست امداد منتقل گردد. در آنجا نیز تشکیل پرونده با نام بیمار ضروریست و مشخصات فرد، ثبت ساعات ورود و خروج و اقدامات انجام شده در آن درج گردد. [۱۲] علاوه بر این، بر اساس استاندارد حوادث غیرمترقبه بیمارستانی کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی (JCAHO) بیمارستان باید تمهیدات لازم در زمینه پیگیری بیماران و مدیریت درمان و مدارک پزشکی آنان در جریان جابجایی بکار گیرد. [۱۱] ضمناً به حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات بیماران هم توجه نماید. از نظر انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا (AHIMA)، به دنبال حوادث غیرمترقبه وجود اطلاعات بهداشتی قبلی برای ازسر گرفتن مراقبت امری ضروریست. [۱۳]

در شرایط بحرانی مدیران رده‌های مختلف برای تصمیم‌گیری‌ها به اطلاعات نیازمندند لذا وجود یک نظام اطلاعاتی برای تأمین، حفظ، بازیابی، تحلیل و کاربرد مناسب اطلاعات در کنار نظام مراقبتی و درمانی ضروری است [۱۳]. با توجه به اهمیت بخش مدارک پزشکی، تربیت و توزیع مناسب نیروی انسانی علاوه بر پیشگیری از اتلاف منابع، اثرات مثبتی بر سلامت جامعه خواهد داشت و به منظور دستیابی هرچه بیشتر به اهداف آن تأمین امکانات و تجهیزات در تمام گستره مکانی و زمانی مورد نیاز است. علاوه بر این، جهت حفاظت از اطلاعات در برابر حوادث، لازم است در انتخاب محل بخش مدارک پزشکی در بیمارستان و همچنین در استفاده از مصالح

مراجعه به کمیته سوانح و حوادث کرمان و پس از طی مراحل اداری، اقدام به توزیع پرسشنامه نمود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی با کمک نرم افزار SPSS استفاده گردید. سپس، یافته‌های زیر ۲۰ درصد، خیلی ضعیف، ۲۰ تا ۴۰ درصد، ضعیف، ۴۰ تا ۶۰ درصد متوسط، ۶۰ تا ۸۰ درصد، خوب و بیش از آن خیلی خوب طبقه‌بندی شدند. در نهایت، با توجه به نتایج آماری حاصله و با در نظر گرفتن استانداردهای سازمان‌های AHIMA و HIMSS الگویی ارائه گردید. الگوی پیشنهادی با روش دلفی آزمون شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۷۵ درصد بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه از نظر مدیریت بحران در مدارک پزشکی در وضعیت ضعیف قرار داشتند. هم چنین میزان آگاهی اکثر پرسنل این بخش‌ها از مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی ۵۵/۳۷ درصد سنجیده شد (جدول ۱ و ۲). در نهایت ساختار الگوی پیشنهادی نیز با تغییراتی برگرفته از استانداردهای انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا و سیستم‌های مدیریت و اطلاعات بهداشتی و نظرات افراد مورد مطالعه تنظیم گردید (جدول ۳).

#### بحث و نتیجه‌گیری

در زمینه مدیریت جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مستندسازی در مدیریت بحران بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح ضعیف قرار داشت. ضمناً آگاهی اکثر کارکنان بخش‌های مذکور، از این نظر در حد ضعیف بود. این می‌تواند به دلیل عدم آگاهی پرسنل از وضعیت بخش باشد که جا دارد مسئولان توجه لازم را مبذول نمایند. یاسمی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که یکی از اساسی‌ترین نیازهای اعلام شده آسیب دیدگان، نیاز به دریافت به اطلاعات بود. به طوری که ۶۷ درصد افراد نیاز به اطلاعات را به میزان متوسط تا زیاد اعلام کرده بودند و در بیش از ۷۵ درصد موارد، اطلاعات درخواستی آگاهی از وضعیت سلامت بستگانشان بوده است. [۱۴]

و مواد ساختمانی دقت کرد. با این حال، بررسی‌های ضمنی پژوهشگران نشان داد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور الگو مدونی در این زمینه نداشتند، ضمناً ادامه جستجوها بسیاری از خلاهای مدیریت بحران را در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان کرمان در زلزله بم، به دلیل عدم برنامه ریزی و وجود افراد آموزش دیده، آشکار نمود. از طرفی مشخص گردید که در تیم مدیریت بحران در بروجرد، پرسنل مدارک پزشکی نیز حضور داشتند، که این مقدمه‌ای برای بررسی مدیریت بحران بخش مدارک پزشکی و تعیین نقاط ضعف و قوت آنها براساس استانداردهای آمریکا گردید. در نهایت نیز الگوی مدونی جهت بکارگیری در بخش‌های مدارک پزشکی کشور ارائه گردد. شایان ذکر است آمریکا در این مورد پیشگام بوده و استانداردهای جامع تری تهیه کرده و سایر کشورها نیز با الگوبرداری از آمریکا مبادرت به تدوین استاندارد نموده‌اند.

#### روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی است و در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه مسئولان و پرسنل مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان و بروجرد تشکیل می‌داد، که به دلیل محدود بودن تعداد افراد جامعه، نمونه گیری انجام نشده و کل جامعه شامل ۱۶ مسئول و ۱۱۳ کارمند مدارک پزشکی تحت مطالعه قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه (جهت مسئولان و سایر کارکنان بخش مدارک پزشکی) بود که اطلاعات آنها از طریق مرور منابع موجود و بررسی استانداردهای AHIMA و HIMSS جمع‌آوری گردید. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون سنجیده شد ( $I=0/73$ ). گردآوری داده‌ها به روش میدانی انجام گرفت. بدین منظور، داده‌های بیمارستان‌های استان کرمان با مراجعه مستقیم و در بروجرد، پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان‌ها، از طریق پست اقدام گردید. داده‌های الگوی پیشنهادی نیز، در کرمان، به روش میدانی جمع‌آوری گردید. پژوهشگر با

جدول ۱: توزیع فراوانی مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه-۱۳۸۵

| شاخص‌ها  | خیلی خوب | خوب  | متوسط | ضعیف  | خیلی ضعیف |
|--|----------|------|-------|-------|-----------|
| مدیریت جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مستندسازی در بحران         | ۰        | ۰    | ۳۷,۵  | ۶۲,۵  | ۰         |
| مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران               | ۰        | ۶,۲۵ | ۲۵    | ۴۳,۷۵ | ۲۵        |
| میزان رعایت اصول پذیرش در بحران                            | ۰        | ۶,۲۵ | ۱۲,۵  | ۲۵    | ۵۶,۲۵     |
| میزان رعایت جنبه‌های قانونی در بحران                       | ۰        | ۰    | ۳۷,۵  | ۵۶,۲۵ | ۶,۲۵      |
| میزان ایمنی و تجهیزات بخش مدارک پزشکی برای مقابله با بحران | ۰        | ۶,۲۵ | ۰     | ۳۱,۲۵ | ۶۲,۵      |
| میزان آمادگی قبلی بخش مدارک پزشکی برای مقابله با بحران     | ۱        | ۰    | ۲۵    | ۶۲,۵  | ۶,۲۵      |

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه از هر یک از شاخص‌های مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی-۱۳۸۵

| شاخص‌ها  | خیلی خوب | خوب  | متوسط | ضعیف | خیلی ضعیف |
|--|----------|------|-------|------|-----------|
| مدیریت جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مستندسازی در بحران         | ۰,۹      | ۳,۶  | ۱۸,۸  | ۷۵   | ۱,۸       |
| مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران               | ۰,۹      | ۱۰,۷ | ۱۷    | ۵۴,۵ | ۱۷        |
| میزان رعایت اصول پذیرش در بحران                            | ۸        | ۵,۴  | ۲۳,۲  | ۲۷,۷ | ۳۵,۷      |
| میزان رعایت جنبه‌های قانونی در بحران                       | ۸,۹      | ۱۷,۹ | ۴۲    | ۲۲,۳ | ۸,۹       |
| میزان ایمنی و تجهیزات بخش مدارک پزشکی برای مقابله با بحران | ۱۵,۲     | ۰    | ۱۷    | ۰    | ۶۹,۷      |
| میزان آمادگی قبلی بخش مدارک پزشکی برای مقابله با بحران     | ۰,۹      | ۲,۷  | ۸     | ۲۶,۸ | ۶۱,۶      |

جدول ۳: مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی (الگوی نهایی)

| مدیریت جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مستندسازی در مدیریت بحران   |
|---|
| استفاده از برچسب‌های تعیین هویت یا فرم‌های جدول بندی شده، به منظور سهولت مستندسازی در محل حادثه   |
| استفاده از برچسب از پیش شماره گذاری شده در محل حادثه، برای شناسایی مدارک، برگه‌های دستور پزشک و تجویز دارو و نمونه‌های آزمایشگاهی مصدوم   |
| استفاده از فرم‌های جدول بندی شده و به صورت نمودار برای سهولت ثبت علائم حیاتی  |
| با توجه به حادثه خیز بودن کشور، استفاده از سیستم کنترل بحران (Causalty Handling System (CHS))   |
| ثبت روزانه تعداد مصدوم سربایی در هر مرکز ارائه خدمات مراقبتی  |
| جمع‌آوری آمار مصدومان اورژانسی به تفکیک جنس، سن و نوع خدمت ارائه شده  |
| گزارش بیماری‌های محتمل الوقوع، در شرایط بحرانی (سوء تغذیه، سرخک، بیماری‌های حاد تنفسی، پنومونی، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، زردی ناگهانی، مننژیت، فلج اطفال، سل، تیفوس، حصبه، وبا، انگل‌های روده ای، اسهال خونی، اسهال حاد آبکی، تب بدون سرفه و اسهال، تب با اسهال، تب با سرفه، عفونت‌های پوستی، تروماها، سوختگی‌ها، حیوان گازگرفتگی‌ها، مارگزیدگی‌ها، خودکشی‌ها، حوادث مرتبط و غیرمرتبط با حادثه غیرمترقبه و موارد مشکوک به مننژیت، سرخک، مالاریا، تب هموراژیک، تیفوئید، بروسلاز، سیاه زخم، لیشماتیوز، سل و نارسایی کلیوی). |
| گزارش میزان هر بیماری به ازای هر هزار نفر   |

|   |
|---|
| گزارش میزان مرگ و میر خام به ازاء هر ده هزار نفر  |
| طبقه‌بندی و دسته بندی آمار به تفکیک نوع جراحی و آسیب و تعداد موارد معالجه شده و ارجاعی به سایر مراکز  |
| بررسی صحت آمارهای گردآوری شده توسط مسئول آمار   |
| تهیه کارت جاده سلامت به منظور ارزیابی مقطعی کودکان در بحران ها  |
| اختصاص کد عامل خارجی حادثه در هر ویزیت درمان یا مراقبت از جراحی، برای مشخص شدن مصدومان حادثه غیرمترقبه  |
| فرم پیشنهادی  |
| <b>مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران</b>   |
| پذیرش مسئولیت‌های متعدد در شرایط بحرانی، با توجه به افزایش بار کاری   |
| تدوین شرح وظایف جداگانه برای مواقع بحران  |
| فراخوان دانشجویان مدارک پزشکی، به عنوان نیروی کمکی، در واحدهای مورد نیاز  |
| تعیین وظایف نیروهای کمکی، از قبل، توسط مدیر مدارک پزشکی و مسئولان واحدها  |
| استفاده از آرم‌های برجسب دار برای شناسایی داوطلبان مورد تأیید، در زمان حوادث  |
| <b>اصول پذیرش مصدومان در بحران</b>  |
| آمدگی پذیرش ۲۴ ساعته مصدومان حادثه در داخل بیمارستان  |
| اجتناب از پذیرش بیماران غیراورژانس روتین، به جزء زنان زایمان، در حوادث  |
| مسئول پذیرش، مسئول تخلیه بیماران، طبق دستور پزشک و مسئول شمارش بیماران قبل، حین و بعد از تخلیه  |
| بازیابی و ضمیمه نمودن اطلاعات قبلی مصدومانی که سابقه بستری دارند.   |
| اخذ اطلاعات هویتی نام و نام خانوادگی، سن، آدرس نزدیک ترین خویشاوند، آدرس محل پیدا کردن فرد مجروح و شماره تلفن از مصدوم  |
| استفاده از برجسب اطلاعات رنگ مو، رنگ چشم، جنس و گروه بندی سنی برای بیماران مجهول الهویه   |
| مسئول پذیرش، مسئول ثبت اطلاعات هویتی پس از شناسایی افراد مجهول الهویه   |
| آگاهی واحد پذیرش از وضعیت تریخیص حادثه دیدگان، به منظور پیگیری‌های بعدی و اطلاع از آمار تخت‌ها و بخش‌ها، جهت پذیرش‌های بعدی و ارائه خدمات درمانی  |
| فرم انتقال مصدوم از محل حادثه به بیمارستان، شامل اطلاعات هویتی، زمان حرکت، وسیله نقلیه، نام بیمارستان، شماره و رنگ برجسب تریاژ، وضعیت بیمار و علائم حیاتی وی  |
| ارسال کپی مدارک پزشکی، شامل تشخیص‌ها، نوع صدمه، اقدامات درمانی و گزارشات آزمایشگاه و رادیولوژی برای انتقال از بیمارستانی به بیمارستان دیگر  |
| <b>جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در بحران</b>   |
| افشای اطلاعات هویتی، محل مصدوم و وضعیت عمومی وی، بدون اخذ مجوز، به منظور تعیین هویت   |
| افشای اطلاعات به اعضای خانواده، پلیس آشنایان، رسانه‌ها، نشریات محلی و گروه‌های امداد و نجات مانند هلال احمر و بهزیستی   |
| افشای اطلاعات هویتی بیماران تریخیصی از بیمارستان، بدون اخذ مجوز در حد نام و نام خانوادگی، وضعیت حین تریخیص و محل آنان به سازمان‌های امداد و نجات، سازمان‌های قضایی و رسانه‌ها، به منظور آگاه سازی اعضای خانواده |
| مدیر مدارک پزشکی، مسئول افشای اطلاعات هویتی   |

| ایمنی و تجهیزات بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران   |
|--|
| دقت در انتخاب مصالح و تجهیزات ساختمانی، به منظور پیشگیری از تخریب اسناد و مدارک پزشکی  |
| پیش بینی تجهیزات فنی در مدارک پزشکی و آگاهی پرسنل بخش از محل قرارگیری و نحوه کار با آن‌ها  |
| بازدید دوره ای تجهیزات فنی، جهت اطمینان از صحت آنها  |
| تهیه منابع و تجهیزات مطمئن، با درصد امنیت بالا، جهت جلوگیری از تخریب اوراق در حوادث  |
| استفاده از سیستم‌های کامپیوتری مانند سیستم اطلاعات بیمارستانی، به منظور بهینه سازی استفاده از اطلاعات مدارک پزشکی در حین وقوع حوادث  |
| تهیه نسخه پشتیبان روزانه و نگهداری در محل‌های مختلف (سازمان‌های ذیربط، دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت، جهت حفظ امنیت اطلاعات)   |
| بیمه نمودن مدارک پزشکی در مقابل حوادث غیرمترقبه، جهت اطمینان از بازسازی آن‌ها  |
| تجدیدنظر استانداردهای ارزشیابی مدارک پزشکی، هر سه سال یک بار و افزودن تدابیر امنیتی مواجهه با حوادث در آنها، در ویرایش‌های جدید  |
| آمادگی قبلی بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران   |
| برنامه‌ریزی بخش مدارک پزشکی طبق نوع بیمارستان، تجهیزات، امکانات و پرسنل برای هر نوع حادثه  |
| مشارکت کلیه پرسنل در تدوین، تمرین و اصلاح برنامه   |
| توصیف فعالیت‌های اصلی بخش در برنامه، برای انواع حوادث  |
| تهیه فرم برای هر حادثه غیرمترقبه، شامل آیتم‌های: نام موسسه/ نام بخش/ نام تهیه کننده برنامه حوادث غیرمترقبه/ تاریخ/ وظایف و فعالیت‌های اصلی بخش مانند پیگیری پرونده، کدگذاری و .../ پیامدهای مربوط به این حوادث شامل تأثیر بر موسسه، نرم افزار، سخت افزار و تجهیزات، واحدها، کارایی پرسنل و امنیت اطلاعات/ وابستگی متقابل بین وظایف و فرایندها با تدارک اطلاعات و خدمات ویژه/ راه کارها و پیشنهادات شامل اقدامات کاهش خسارات و آسیب‌ها و تضمین استحکام و دوام کار/ تعیین محدودیت‌ها و مزایای مربوط به هر یک از راه کارها/ فعالیت‌های لازم قبل از وقوع حوادث جهت نیل به پیشنهادات و راه کارهای ارائه شده مانند کسب تجهیزات، ایجاد سیستم پشتیبان، تهیه فرم‌های مربوط به وقوع حوادث و آموزش کارکنان. |
| ارزیابی عملکرد هر واحد و تعیین فرصت‌های بهسازی، پس از هر حادثه، از طرف مسئولان واحدها  |
| بازیابی و روزآمد سازی سالانه برنامه  |
| آموزش اصول مدارک پزشکی در بحران، در کارآموزی دانشجویان مدارک پزشکی، جهت افزایش کارایی آنان   |
| برگزاری دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه و روان شناسی برای پرسنل مدارک پزشکی، خصوصاً کادر پذیرش   |
| برگزاری سالانه تمرینات و دوره‌های آموزشی، به منظور افزایش آمادگی مقابله با بحران   |
| ارزیابی صلاحیت پرسنل - با توضیح خواستن راجع به شرح وظایف و مسئولیت‌ها- پس از هر دوره آموزشی  |
| اصلاح برنامه‌های آموزشی، با توجه به نتایج مانورها و حوادث قبلی   |
| انجام مانور یک بار با حضور بیماران (در شیفت فعال و ساعات اداری) و یک بار بدون حضور بیماران و در شیفت غیراداری  |
| شرکت همه پرسنل بخش مدارک پزشکی در مانور  |
| انجام مانور جمع آوری و ثبت اطلاعات، آمارگیری، گزارش دهی روزانه، تحقیق و پژوهش و ارزیابی ظرفیت قبل و بعد از حادثه، در بخش مدارک پزشکی   |
| عضویت مسئول مدارک پزشکی در کمیته حوادث غیرمترقبه و بحران‌ها  |
| عضویت متصدیان مدارک پزشکی در تیم بحران، در محل حادثه   |
| آگاهی متصدیان مدارک پزشکی حاضر در محل، از دانش اصطلاحات پزشکی، روان شناسی و کمک‌های اولیه  |
| آگاهی از وظایف سایر اعضای تیم بحران در محل حادثه، شامل چه کسی، چه زمانی، چه وظیفه ای باید انجام دهد.   |

بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز از نظر مدیریت بحران " و بر روی مترون‌ها و مسئولان تأسیساتی انجام گردید، به این نتایج دست یافتند که، میزان آمادگی بیمارستان‌های تحت بررسی در حد متوسط رو به بالا بود و در بیشتر آنها جهت مقابله با بحران، برنامه‌های آموزشی تدوین شده بود. برنامه‌های امداد و نجات دوره ای در هیچ کدام از مراکز انجام نمی شد. همه بیمارستان‌ها سیستم اطفای حریق داشتند، اما دستورالعمل‌های ایمنی و سیستم‌های اطفای حریق فقط در دو بیمارستان وجود داشت. از نقطه نظر ساختار سازه‌ای و تأسیساتی شامل هم خوانی نقشه بیمارستان‌ها با موقعیت روز و خطرپذیری آنها در برابر زلزله و آتش سوزی و... بیشتر بیمارستان‌ها مطابق با استاندارد بودند. ۸۷/۹ درصد مدیران با جغرافیای منطقه آشنایی داشتند و در بیش از نیمی از بیمارستان‌ها، برنامه تخلیه بیمارستان در زمان بحران وجود داشت و کمیته بحران فقط در یکی از مراکز آن هم با کیفیت متوسط وجود داشت. [۱۷]

در نهایت الگویی برای مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی طراحی شد که در تهیه آن، استانداردهای دو انجمن AHIMA و HIMSS آمریکا و هم چنین نتایج حاصل از بررسی مدیریت بحران در بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان و شهرستان بروجرد، به عنوان اساس کار در نظر گرفته شده است (پیوست). این الگو در یک مرحله، به روش دلفی مورد آزمون قرار گرفت. الگوی نهایی در ۶ محور کلی ارائه شده است، که عبارتند از:

- **محور اول:** (مدیریت جمع‌آوری اطلاعات، آمار و مستندسازی در مدیریت بحران)
- **محور دوم:** (مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران)
- **محور سوم:** (اصول پذیرش در بحران)
- **محور چهارم:** (جنبه‌های قانونی در بحران)
- **محور پنجم:** (ایمنی و تجهیزات بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران)
- **محور ششم:** (آمادگی قبلی بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران)

یافته‌های حاصل از بررسی مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران نشان داد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح ضعیف قرار داشتند. از طرفی آگاهی اکثر کارکنان از وضعیت مدیریت منابع انسانی در بحران نیز در سطح ضعیف (۵۴/۵ درصد) قرار داشت. روزلین اسکولمن (Roslyne Schulman) - عضو تیم آماده سازی بیمارستان در مقابل حوادث غیر مترقبه - معتقد است: سازماندهی مناسب پرسنل در حوادث فراگیر، یک مسأله جدی است. [۱۵]

در زمینه میزان رعایت اصول پذیرش در بحران، بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه در وضعیت خیلی ضعیف ارزیابی شدند. ضمن اینکه آگاهی اکثر کارکنان این بخش‌ها نیز در سطح خیلی ضعیف (۳۵/۷ درصد) قرار داشت. با توجه با اینکه ثبت اطلاعات حادثه دیدگان بسیار حائز اهمیت می باشد، لذا تهیه فرم پذیرش در بحران ضروری به نظر می رسد.

در زمینه میزان رعایت جنبه‌های قانونی در بحران یافته‌ها بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه، در وضعیت ضعیف و میزان آگاهی اکثر کارکنان در سطح متوسط (۴۲ درصد) قرار داشت. طبق خبرنامه HIPAA در ۲ سپتامبر ۲۰۰۵ - پس از توفان کاترینا - دستورالعمل‌های محرمانگی بایستی با توجه به شدت حادثه، نوع درمان و هم چنین ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی تدوین شده و اجازه اطلاع رسانی به خانواده و آشنایان را از محل بیماران مرخص شده در حوادث بدهند. [۱۶]

یافته‌های حاصل از بررسی میزان ایمنی و تجهیزات بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه، در وضعیت ضعیف و میزان آگاهی اکثر کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی مورد مطالعه در سطح خیلی ضعیف (۶۷/۹ درصد) قرار داشت.

در خصوص میزان آمادگی قبلی بخش مدارک پزشکی برای مواجهه با بحران بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه، در وضعیت ضعیف و میزان آگاهی اکثر کارکنان در سطح خیلی ضعیف (۶۱/۶ درصد) قرار داشت. در پژوهشی که کواری و همکاران در مورد " بررسی میزان آمادگی

10. Hughes G. Disaster Planning for Health Information. 2003. Available from: URL: [www.ahima.org](http://www.ahima.org)
11. Namdaritabar H, Shahrezaee A, Gooya MM. [Evaluation of Health and Provision of Healthcare in Crisis: Plan for Evaluation Health and Providing of Healthcare]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. [Persian]
12. Alamdari S. [Scientific Methods for Simulation Plan: Models for Health, Care and Management in Disasters]. Tehran: Medical Society Basij; 2004. p 444. [Persian]
13. AHIMA. Checklist for Assembling Health Information after a Disaster. 2005. Available from: URL: [www.libraryahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/pub.box102794](http://www.libraryahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/pub.box102794)
14. Gooya MM. [Healthcare of Diseases in Major Incident]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. p 28. [Persian]
15. American College of Emergency Physicians. APCs and the Emergency Department. 2007. Available from: URL: <http://www.acep.org/practres.aspx?id=30300>
16. Hughes KK, Knight WF, Koller JS. HIPAA & Disaster Recovery. 2002. Available from: URL: <http://www.reillycomm.com/it-archive/it-ipo201-1.htm>
17. Kovari H, Panahi A. [Survey of Adjustment of Preparedness Teaching Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences & Health Services to crisis Management- 2003]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. p 422. [Persian]

## References

1. Pezeshkian M. [Message of Secretary of Congress]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. [Persian]
2. Araghizade H. [Message of Director of Congress]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. [Persian]
3. Tahmasbi P. [Evaluation of Crisis Management in Disasters and Natural Disasters] [Thesis]. Tehran: Islamic Azad University; 1999. [Persian]
4. Memarzade M. [Hospital Management in Disasters]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. p 426. [Persian]
5. Niroomand N. [Fire Management in Hospitals]. Age of Management 2005; 2: 16. [Persian]
6. Esmaeeli T. [Role of Statistics and Information in Disasters]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. 2004. p 417. [Persian]
7. Aminesmaeeli M, Yasmi MT, Bahramnejad A, Afshari A. [Notification in the First Days after Earthquake in Bam, Response to Main Need]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. p 241. [Persian]
8. PAHO. Logistics Guide to Emergency Supply Management. 2001. Available from: URL: [www.paho.org](http://www.paho.org)
9. Ajami S. [The Role of Health Information System in Providing Healthcare services in Disasters] Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters; 2004 November 23-25; Tehran, Iran. p 297. [Persian]



# Crisis Management in Medical Records Department in Kerman and Borujerd Teaching Hospitals; 2006 (Providing Model)

Hajavi A.<sup>1</sup> / Shojaei Baghini M.<sup>2</sup> / Haghani H.<sup>3</sup> / Azizi A.A.<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Disaster medicine and crisis management can reduce the effects and hazards of disasters. In addition to, new technologies health information management which enters, collects, saves, retrieves and analyzes necessary information and makes it accessible to managers and planners. To review crisis management in medical record in teaching hospitals in Kerman Province and Brujerd city; and providing a model for Iran.

**Methods:** This is a descriptive cross-sectional study conducted in the year 2006. The research population included the medical record staffs working at teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences and hospitals in Borujerd. Two questionnaires (Administrators/ personnel) were used for data collection. Data collection was made through field study. Data analyzed using descriptive statistics method. With Delphi systems, the recommended model was put into practice in one phase, and eventually after the analysis of the test results, the final model for crisis management in medical record was presented.

**Results:** The crisis management in medical record departments was weak. In addition the personnel awareness concerning crisis management in medical record departments was 55.37%. The structure of the suggested model was in accordance with the standards of USA (AHIMA/HIMSS), and the points of views of the research population.

**Conclusion:** Some steps should be taken to hold periodic training courses, to plan and to equip medical record departments. The structure of the suggested model for crisis management in medical record departments is provided in 6 axes.

**Keywords:** *Medical Records, Crisis Management, Disasters, Delphi-based Model*

1. Faculty Member of Medical Records Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences
2. Instructor of Medical Records Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences,  
Corresponding Author (mahdie\_shj@yahoo.com)
3. Faculty Member of Statistics Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences
4. Instructor of Medical Records Department, Paramedical Faculty, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences