



**آشنایی با استانداردهای ملی پنجمین دوره  
اعتبار بخشی بیمارستانها - محور مدیریت  
اطلاعات سلامت**

## هدف دوره:

۱. ارتقاء دانش و مهارت ارزیابان اعتبار بخشی در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت
۲. وحدت رویه در ارزیابی سنجه های حوزه فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

## الف-۵-۱-۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی مطابق ضوابط مربوط را برای بیماران فراهم می‌نماید

هدف ارزیابی: حداقل اقلام اطلاعاتی کلینیکال پرونده الکترونیک سلامت در HIS پوشش داده می‌شوند.

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - واحد فناوری اطلاعات سلامت - بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات - مسئول واحد فناوری اطلاعات - پزشکان - پرستاران

نحوه ارزیابی:

➤ در سال ۱۴۰۱ پیاده سازی حداقل ۵ فرم از فرمهای پرونده الکترونیک که اسناد فنی کسب و کار الکترونیک آن در سال ۱۴۰۰ ابلاغ شده است.

# الف-۱-۵ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان بازیابی اطلاعات بیماران را فراهم می‌نماید

هدف ارزیابی: امکان بازیابی سوابق پرونده های پزشکی بیماران در HIS و در دسترس بودن پرونده پزشکی بیمار در زمان نیاز

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات درمان

مخاطب: کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات درمان - کارکنان پذیرش

نحوه ارزیابی:

- ❖ مشاهده فرایند اجرایی، امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار در موارد اورژانس در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل (ترجیحا مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات)
- ❖ بررسی سطوح دسترسی افراد در سیستم HIS
- ❖ نگهداری دائم ایندکس بیماران در HIS
- ❖ امکان بازیابی سوابق بیماران بر اساس فیلد های اطلاعاتی نام، نام خانوادگی، شماره پرونده و کد ملی
- ❖ بازیابی حداقل ۵ مورد پرونده بستری، سرپایی و اورژانس و مشاهده فیزیک پرونده وانطباق با مشخصات ثبت شده در ایندکس بیماران در HIS
- ❖ درخواست از واحد فناوری اطلاعات جهت مشاهده لاگ این بازیابی

الف ۷-۱-۵ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش‌سازی و گزارش‌گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران را فراهم می‌نماید.

هدف ارزیابی: امکان نمایش پرونده الکترونیک بیماران

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - بخش‌های بالینی و اورژانس

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات - پرستار

نحوه ارزیابی:

مشاهده خروجی فرم‌هایی که سند فنی کسب و کار آنها ابلاغ گردیده.

# الف - ۵-۱-۸ سامانه های اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات مدیریتی را فراهم می نماید

هدف ارزیابی: داشتن قابلیت گزارش سازی و گزارش گیری از شاخص های عملکردی و مالی بیمارستان

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - واحد آمار - مدیریت مالی

مخاطب: کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات - مدیر مالی - مسئول آمار - مسئول درآمد

نحوه ارزیابی:

➤ مشاهده گزارش گیری از حداقل سه مورد از شاخص های ذکر شده در راهنما، از شاخص های عملکردی و مالی

➤ قابلیت گزارش سازی در His

# الف-۵-۲-۱ بر اساس شیوه‌های مدون، ورود صحیح داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می‌شود.

هدف ارزیابی: نظارت بر اطمینان از ثبت داده‌های با کیفیت و درست در سیستم HIS - کاهش خطاهای پزشکی و دارویی، ارتقاء ایمنی بیمار

مکان بررسی سنجه: بخش‌هایی که در سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت داده دارند (بخش‌های بستری، اورژانس، درمانگاه، داروخانه، مالی و ...)

مخاطب: مسئول و کارکنان بخش - مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول بخش فناوری اطلاعات

## نحوه ارزیابی:

- در هر بخش چک لیست کنترل حداکثر هفتگی صحت داده‌های ثبت شده در سیستم HIS، به صورت صورت کاغذی یا الکترونیک (در هر بیمارستان و بخش به تناسب انواع داده‌هایی که وارد سیستم می‌نمایند) - چک لیست‌های موارد خطا و صورتجلسه گزارش در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و اقدام اصلاحی
- مشاهده اقدام اصلاحی یکی از خطاهای ثبت مطرح شده در کمیته یا گزارش شده در سیستم اطلاعات بخش مربوطه و مشاهده لاگ اصلاح خطا در بخش فناوری اطلاعات
- پرسش از مسئول هر بخش در مورد فرایند کنترل و اصلاح خطا - پرسش از مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در خصوص فرایند بررسی موارد خطا و گزارش در کمیته و اقدام اصلاحی



# الف-۵-۲-۲ داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به روز رسانی می شود.

هدف ارزیابی: تکمیل بموقع و صحیح آمار و اطلاعات عملکردی، نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی در سامانه آواب

مکان بررسی سنجه: مدیریت اطلاعات سلامت- کارگزینی - تجهیزات پزشکی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت- کارگزینی - تجهیزات پزشکی - مدیری بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- تکمیل ماهانه آمار عملکرد بخشهای بستری، ستاره دار، کلینیک و پاراکلینیک
- ثبت کلیه تجهیزات پزشکی در سامانه آواب
- ثبت و به روز رسانی ماهانه نیروی انسانی

# الف ۵-۴-۱ اسطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط و معیار های معین و مبتنی بر اصل محرمانگی برنامه ریزی و رعایت می شود.

هدف ارزیابی: تضمین حفاظت از اطلاعات بیماران در برابر دسترسی های غیر مجاز-نظام مند بودن دسترسی به اطلاعات بیماران در

چهارچوب دستوالعمل ابلاغی

مکان بررسی سنجه: کل بخشهای بیمارستان

مخاطب: کلیه کارکنان بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- مشاهده نحوه دسترسی بخشها به سوابق بیماران
- پرسش از حداقل سه نقش از نقشهای بیمارستان در خصوص نحوه دسترسی به پرونده بیماران .
- مشاهده دسترسی حداقل سه نقش از نقشهای بیمارستان در خصوص دسترسی الکترونیکی به سوابق بیماران
- بررسی نحوه دسترسی افراد خارج بیمارستانی ( پژوهشگران، پزشکی قانونی و ... ) به پرونده بیماران

# الف-۵-۵-۱ پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی صورت می‌پذیرد

هدف ارزیابی: تشکیل پرونده واحد برای بیماران جهت یکپارچه سازی سوابق برای ادامه درمان

مکان بررسی سنجه: واحد پذیرش بستری، اورژانس و درمانگاه - واحد بایگانی

مخاطب: کارکنان بخش پذیرش و بایگانی

نحوه ارزیابی:

- تشکیل پرونده برای کلیه بیماران بستری، اورژانس و سرپایی
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات بستری یک بیمار
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات سرپایی یک بیمار
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات اورژانس یک بیمار
- \*در حالت ایده آل کلیه مراجعات با یک شماره پرونده ذخیره می‌گردد.

# الف ۲-۵-۵ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت می‌پذیرد.

هدف ارزیابی: استفاده از فرم‌های یکپارچه در سطح کشور جهت وحدت رویه و تجمیع اطلاعات بیماران جهت ادامه درمان

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخش‌های بالینی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

- استفاده از فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری در کلیه بخش‌های بالینی
- وجود موافقت کتبی کمیته مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه در خصوص سایر فرم‌هایی که بیمارستان بر حسب نیاز به پرونده اضافه نموده است

# الف-۳-۵-۵ محل نگهداری سوابق پرونده‌های پزشکی بر اساس ضوابط مربوط است.

هدف ارزیابی: تامین حداقل شرایط ضروری لازم برای نگهداری سوابق بیماران و جلوگیری از آسیب به پرونده های پزشکی بیماران

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بایگانی جاری و راکد

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت و مسئول بایگانی

نحوه ارزیابی:

- رعایت حداقل استاندارد های ابلاغی در خصوص شرایط محل نگهداری پرونده های پزشکی
- انجام امحاء با اخذ مجوز از سازمان اسناد کتابخانه ملی و دفتر وزارتی بوده است

# الف-۵-۵-۴ خلاصه برداری و امحاء پرونده‌های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است.

هدف ارزیابی: اطمینان از نگهداری پرونده های پزشکی بر اساس مدت زمان قانونی مقرر جهت ادامه درمان و ...

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بایگانی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول بایگانی

نحوه ارزیابی:

رویت مجوز ابلاغی دفتر وزارتی در خصوص امحاء پرونده های پزشکی

رویت مکاتبات انجام گرفته با کارشناس اسناد دانشگاه و فرم تکمیل شده اوراق دارای مجوز امحاء و فرم صورت جلسه امحاء تایید شده توسط کارشناس اسناد دانشگاه

نگهداری حداقل فرمهای پذیرش و خلاصه پرونده، شرح عمل، گزارش پاتولوژی، شرح زایمان، آپگار نوزاد، گواهی ولادت، نمودار سطح سوختگی و امحاء بقیه فرمها بر اساس مجوز

\* زمانهای ذکر شده در دستورالعمل حداقل زمان بوده و بیمارستان در صورت داشتن فضای کافی می تواند بیشتر از زمان ابلاغی نسبت به نگهداری پرونده اقدام نماید

پرونده مجروحین جنگی مربوط به زمان مجروحیت غیر قابل امحاء

# الف-۵-۵-۵ پرونده‌های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی از نظر کمی بازبینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.

هدف ارزیابی: کاهش نواقص پرونده های پزشکی بیماران در زمان ترخیص

مکان بررسی سنجه: کلیه بخشهای بالینی - بخش مدیریت اطلاعات سلامت

مخاطب: منشی بخشها - کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

- بررسی کنترل کمی کلیه پرونده های بیماران در حال ترخیص توسط منشی بخش بر اساس چک لیست ارزیابی مصوب کمیته مدیریت اطلاعات
- بازبینی نهایی کلیه پرونده های ترخیص شده توسط کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت بر اساس چک لیست تکمیل شده در بخشها توسط منشی
- ارائه بازخورد به مستند سازان در خصوص نواقص پرونده

# الف-۵-۵-۶ بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده‌های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.

هدف ارزیابی: کاهش نواقص پرونده های پزشکی بیماران و افزایش کیفیت مستندات پرونده های پزشکی

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - پزشکان - پرستاران - رئیس /مدیر بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- وجود تیم کنترل کیفی مستندات پرونده با حضور نماینده گروه مستند سازان ( پزشکان و پرستاران و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت)
- کنترل کیفی حداقل ۳ پرونده از گروههای بالینی مختلف در مرکز بصورت ماهانه و هر ماه چند گروه بالینی
- بررسی صورتجلسات کنترل کیفی پرونده های پزشکی بصورت ماهانه در کمیته مدیریت اطلاعات
- توجه به مصادیق کنترل کیفی در بررسی پرونده



# الف-۵-۵-۷ فرآیندی معین برای کنترل و صیانت از پرونده‌های بالینی در نقل و انتقال بین بخش‌ها / واحدها برنامه‌ریزی و بر اساس آن اقدام می‌شود.

هدف ارزیابی: ممانعت از دسترسی افراد غیر مجاز به سوابق بالینی بیماران و جلوگیری از مفقودی پرونده‌های پزشکی

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - بخش‌های بالینی

نحوه ارزیابی:

- ▶ قابلیت مشاهده محل دقیق پرونده در نقل و انتقال بین بخشی از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی
- ▶ کنترل انجام درخواست پرونده ( دستی / الکترونیک ) توسط درخواست کننده مجاز
- ▶ الصاق گزارشات تاخیری از جمله پاتولوژی پس از ترخیص یه پرونده بیمار
- ▶ انطباق لیست بیماران پذیرش شده با پرونده‌های تحویلی به بخش مدیریت اطلاعات سلامت بصورت ماهانه
- ▶ نحوه تعیین تکلیف پرونده‌های مفقودی

# الف -۵-۵-۸ کد گذاری پرونده‌های بالینی بر اساس طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها و ضوابط مربوط انجام می‌شوند.

هدف ارزیابی: کدگذاری کلیه پرونده‌های پزشکی بر اساس آخرین طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مرگ و میر

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت

مخاطب: مسئول و کارشناسان واحد کدگذاری

نحوه ارزیابی:

- کدگذاری کلیه پرونده‌های بستری بر اساس ویرایش ۲۰۱۶-ICD10 یا ویرایش بالاتر
- کدگذاری پرونده‌های بستری و تحت نظر اورژانس حداکثر ۴۸ ساعت بعد از ترخیص بیماران

## الف ۵-۵-۹ قابلیت ردیابی مراجعه‌های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی در تمامی بخش‌ها / واحدها فراهم است.

هدف ارزیابی: ثبت کد ملی برای کلیه بیماران و استفاده از کد ملی به عنوان کد یونیک جهت تجمیع کلیه سوابق و ارسال اطلاعات به سامانه‌های مختلف

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخش‌های بالینی - اورژانس و درمانگاه

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - کارشناسان پذیرش

نحوه ارزیابی:

- ❖ قابلیت بازیابی پرونده‌های سرپایی، بستری و اورژانس بر اساس کد ملی
- ❖ مشاهده نتایج پایش ماهانه در خصوص بیماران فاقد کد ملی پذیرش شده

# فرایند الکترونیک نمودن فرم ها، ثبت و بایگانی خدمات در بیمارستان برنامه ریزی شده و اجرا میشود.

هدف ارزیابی: پیاده سازی فرمهای پرونده بیماران در سیستم HIS با قابلیت تکمیل نمودن الکترونیکی و برنامه ریزی توسعه پرونده الکترونیک سلامت

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بخش فناوری اطلاعات سلامت

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

پیاده سازی الکترونیک نمودن فرمهای ابلاغی

قابلیت تکمیل فرمها بصورت الکترونیکی

موفق باشید

