وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت توسعه مدیریت و منابع

معاونت درمان

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران





دوره توان افزایی ارزیابان کشوری اعتباربخشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

کامران محمدنیا

مهرماه ۱۴۰۵

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران(معتمد)

سوابق تسهیلگر



کامران محمدنیا

- **سوابق علمی**

دکتری مدیریت با گرایش خط مشی گذاری و تصمیم سازی

دوره TOT وزارت بهداشت و سازمان WHO مدیریت بیمارستانی

کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه

کارشناسی پرستاری

- **سوابق اجرایی**

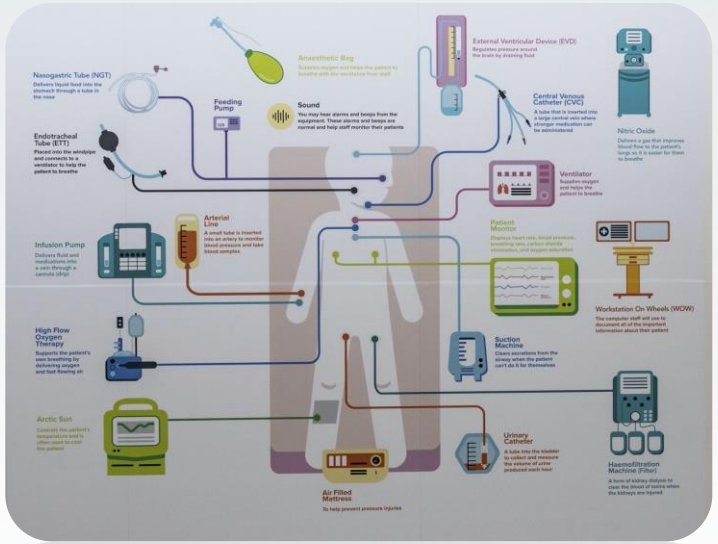
مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی بابل از سال ۱۴۰۴ تا کنون

ارزیاب وزارت بهداشت در اعتبار بخشی از سال ۱۳۹۶

هدف اصلی

- آشنایی ارزیابان کشوری اعتبار بخشی با فرایند

ارزیابی زیر محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت



اهداف اختصاصی

- هدف 1: آشنایی با تغییرات نسبت به ویرایش پنجم (چه چیزی حذف، اضافه یا ادغام شده؟)
- هدف 2:نکات کلیدی برای ارزیابی هر سنجه (ارزیاب به چه چیزی توجه کند؟)
- هدف 3:شواهدی که باید جستجو شود (چه مدارکی را مطالبه کنیم؟)

الف– ۱ –۵: سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت و عملکرد های مورد انتظار فعال است

سنجه الف-۵-۱-۱ سطح ۱ ضریب ۱.۵

بیمارستان از انطباق سامانه اطلاعات بیمارستانی با الزامات قانونی، فنی و امنیتی ابلاغی اطمینان حاصل می کند.



در ویرایش ششم، ۴ گواهینامه به صورت شفاف مطالبه می‌شود:

- گواهینامه ارزیابی عملکردی و غیرعملکردی
- گواهینامه مطابقت با استانداردهای تبادل داده (دیتاس)
- گواهینامه امنیت (افتا)
- تأییدیه تبادل اطلاعات با نظام ارجاع الکترونیک

پیام های کلیدی

مرجع استعلام: پایگاه اینترنتی رگوالتوری مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات regulatory.it.behdasht.gov.ir

نکته مهم: در صورت مغایرت اطلاعات گواهینامه فیزیکی با پایگاه، اطلاعات پایگاه ملاک است.

اعتبار زمانی: گواهینامه باید در محدوده ارزیابی اعتباربخشی معتبر باشد.

تأییدیه نظام ارجاع: باید شامل تمام سرویس‌های مرتبط (ارجاع و بازخورد الکترونیک) باشد.

شواهدی که باید جستجو شود:

تصویر گواهینامه‌های معتبر (فیزیکی یا الکترونیکی)

استعلام آنلاین از پایگاه رگوالتوری

تصویر گواهینامه امنیت (افتا) از سازمان فناوری اطلاعات ایران

تأییدیه تبادل اطلاعات با نظام ارجاع از مرکز فناوری اطلاعات وزارت بهداشت

سنجه الف-۵-۱-۲ سطح ۱ ضریب ۱

سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان ثبت ،نگهداری و بازیابی حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده سلامت بیماران فراهم می‌نماید.

- در ویرایش ششم، اقلام اطلاعاتی به تفکیک (بستری، سرپایی، اورژانس، بلوک زایمان) با جزئیات بیشتر ذکر شده است.
- افزوده شده: قابلیت تعریف اقلام اطلاعاتی پرونده بلوک زایمان و مطابقت فرم‌های الکترونیک با استانداردهای ابلاغی



پیام های کلیدی

حداقل اقلام بستری: شامل داده‌های دموگرافیک، تشخیص‌ها، اقدامات، مشاوره‌ها، اعمال جراحی، آزمایش‌ها، تصویربرداری، داروها، مستندات مددکاری، انواع اجازه‌نامه‌ها، خلاصه پرونده و صورت‌حساب.

حداقل اقلام سرپایی: شامل داده‌های دموگرافیک، نام پزشک، نوع بیمه، تاریخ مراجعه، خلاصه شرح حال، تشخیص و طرح درمان، امضای پزشک.

حداقل اقلام اورژانس: شامل داده‌های دموگرافیک، زمان و نحوه مراجعه، شرح حال، تشخیص، موارد حساسیت، علائم حیاتی، دستورات پزشک، گزارش پرستار، نتایج پاراکلینیک.

نکته مهم: فرم‌های الکترونیک باید با استانداردهای ابلاغی مطابقت داشته باشند.

شواهدی که باید جستجو شود:

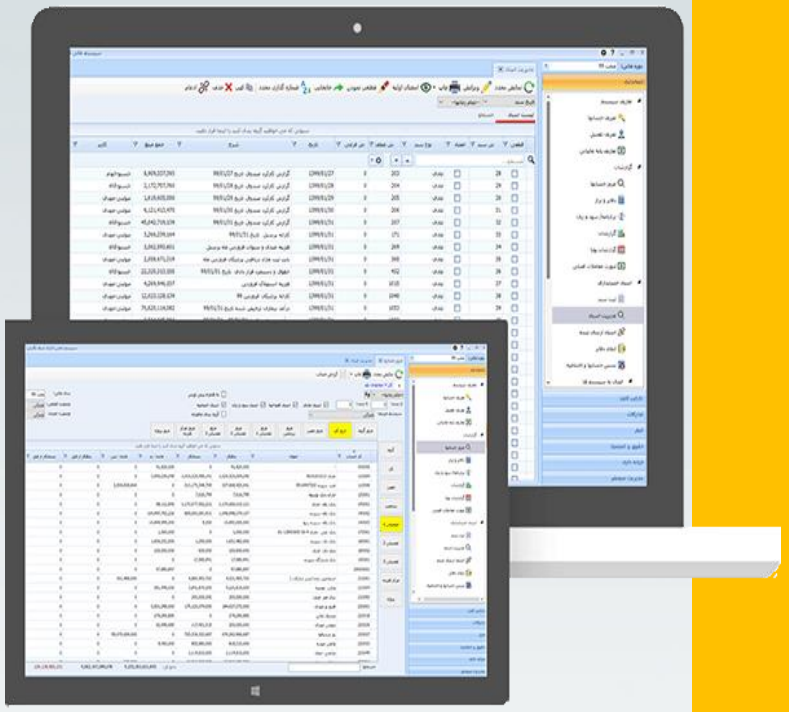
نمایش عملی سامانه HISو قابلیت تعریف اقلام اطلاعاتی

نمونه فرم‌های الکترونیک و مقایسه با استانداردهای ابلاغی

بررسی وجود فیلدهای اجباری برای اقلام حداقلی

سنجه الف-۵-۱-۳ سطح ۱ ضریب ۱

سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان دسترسی به اطلاعات بیماران و ارائه اطلاعات ارائه‌دهندگان خدمت را فراهم می‌نماید.



در ویرایش پنجم، این سنجه فقط به "اطلاعات ارائه‌دهندگان خدمت "اشاره داشت.

در ویرایش ششم، دسترسی به اطلاعات بیمار نیز اضافه شده و مستر ایندکس به صورت جامع معرفی شده است.

افزوده شده :تأکید بر دسترسی ۲۴ساعته، سطوح دسترسی متناسب با نقش، ثبت لاگ دسترسی، و مستر ایندکس بیمار

پیام های کلیدی

مستر ایندکس: باید سازوکاری وجود داشته باشد که تمام مراجعات یک بیمار را با یک شناسه یکتا به هم مرتبط کند.

سطوح دسترسی: هر کاربر باید فقط به اطلاعات متناسب با نقش و مسئولیت حرفه‌ای خود دسترسی داشته باشد.

لاگ دسترسی: سوابق دسترسی‌ها باید ثبت شده و امکان حذف لاگ وجود نداشته باشد.

دسترسی پژوهشگران: باید ممنوعیت دسترسی بدون تأییدیه کمیته‌های اخلاق در پژوهش رعایت شود.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی مستر ایندکس و جستجوی بیمار با کد ملی

بررسی سطوح دسترسی کاربران مختلف

بررسی لاگ دسترسی و عدم امکان حذف آن

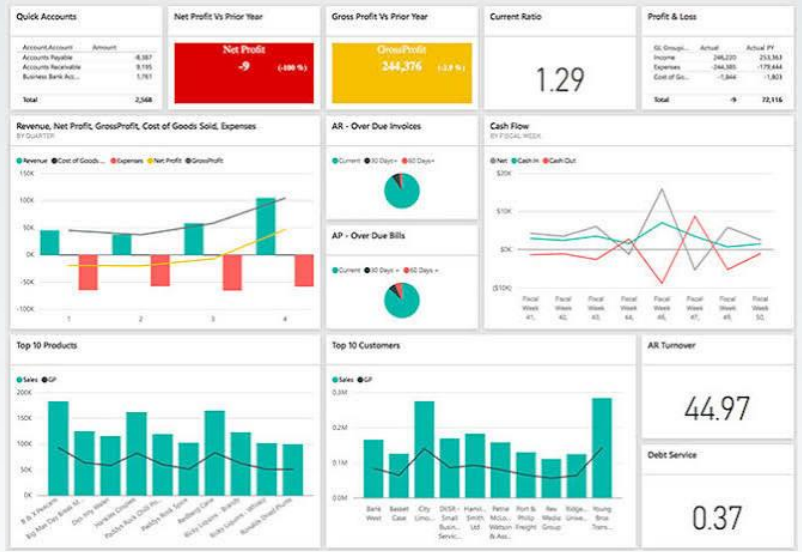
بررسی فرایند دسترسی پژوهشگران و تأییدیه کمیته اخلاق

سنجه الف-۵-۱-۴ سطح ۱ ضریب ۱

گزارش‌سازی و گزارش‌گیری از انواع اطلاعات مدیریتی با استفاده از سامانه اطلاعات بیمارستانی صورت می پذیرد

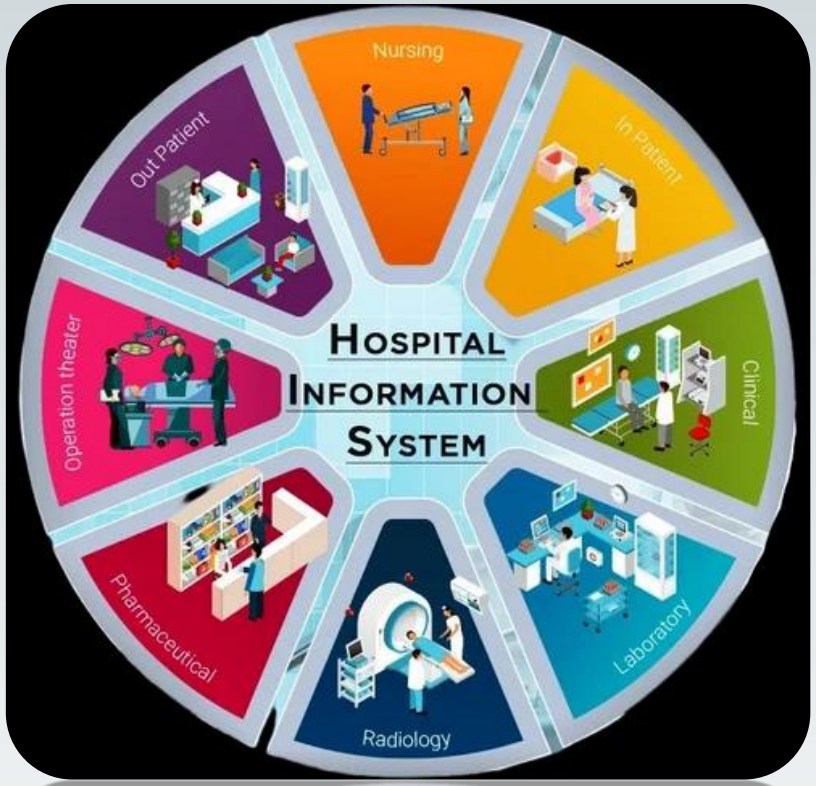
سنجه جدید در ویرایش ششم است.

افزوده شده: تأکید بر داشبورد مدیریتی، گزارش‌های تحلیلی، و استفاده از گزارش‌ها در تصمیم‌گیری

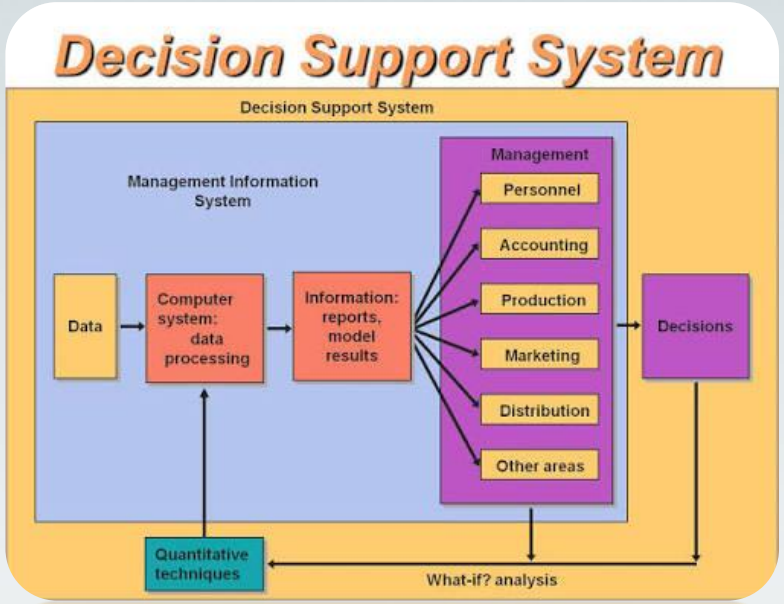




پیام های کلیدی







پیام های کلیدی

داشبورد مدیریتی: باید شاخص‌های کلیدی (درصد اشغال تخت، متوسط مدت اقامت، گردش تخت، درصد زایمان سزارین، بستری مجدد ۳۰ روزه، میانگین زمان انتظار اورژانس، نسبت پرستار به تخت) به صورت برخط قابل مشاهده باشد.

گزارش‌سازی جدید: سامانه باید قابلیت تعریف گزارش‌های جدید توسط مدیران را داشته باشد.

استفاده در تصمیم‌گیری: شواهدی وجود داشته باشد که گزارش‌های سامانه در جلسات تصمیم‌گیری استفاده شده‌اند.

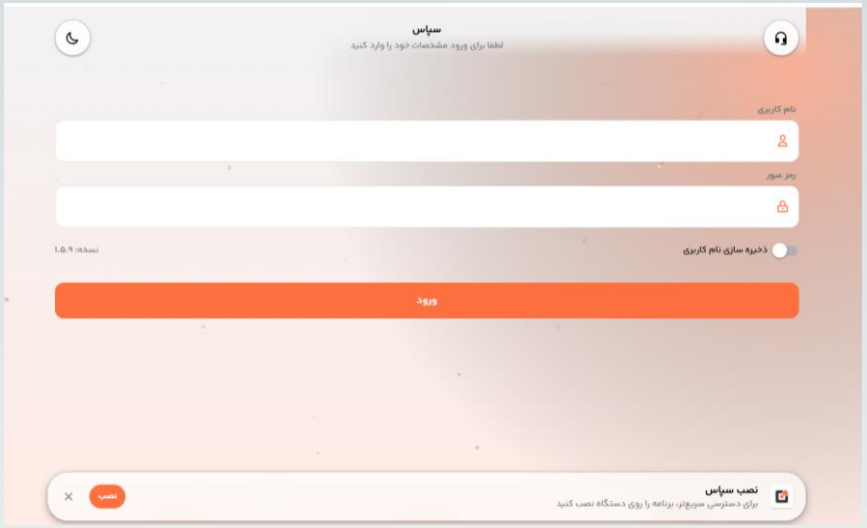
شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی داشبورد مدیریتی

نمونه گزارش‌های تحلیلی تولید شده

صورت‌جلسات جلسات مدیریتی که به گزارش‌های سامانه استناد کرده‌اند

بررسی قابلیت تعریف گزارش جدید توسط مدیر



سنجه الف-۵-۱-۵ سطح ۱ ضریب ۱

سامانه اطلاعات بیمارستانی مطابق ظوابط با سامانه ملی وزارت بهداشت تبادل اطلاعات میکند.



در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای تبادل اطلاعات با سامانه‌های ملی (سپاس، پرونده الکترونیک سلامت، نظام ارجاع) ذکر شده است.

افزوده شده :تأکید بر استانداردهای تبادل داده، کاهش خطاهای تراکنش‌های ارسالی به سپاس، و استفاده از کدهای تایید شده در کمیته مرجع کدینگ سلامت (مکسا)

پیام های کلیدی

گواهینامه تبادل داده: سامانه HISباید گواهینامه استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) را اخذ کرده باشد.

مرجع استعلام: پایگاه اینترنتی رگوالتوری مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات (regulatory.it.behdasht.gov.ir**) و اعتبار زمانی**

مستندات مطابقت تعداد پرونده‌های ترخیصی با پرونده‌های ارسالی به سپاس

کدینگ: ثبت داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی باید با استفاده از کدهای تایید شده در کمیته مرجع کدینگ سلامت ایران (مکسا) انجام شود.

فرآیند بررسی ماهیانه: باید فرآیندی مستمر برای بررسی مشکلات خروجی سپاس و کاهش خطا در بیمارستان برقرار باشد.

شواهدی که باید جستجو شود:

استعلام آنلاین از پایگاه رگوالتوری

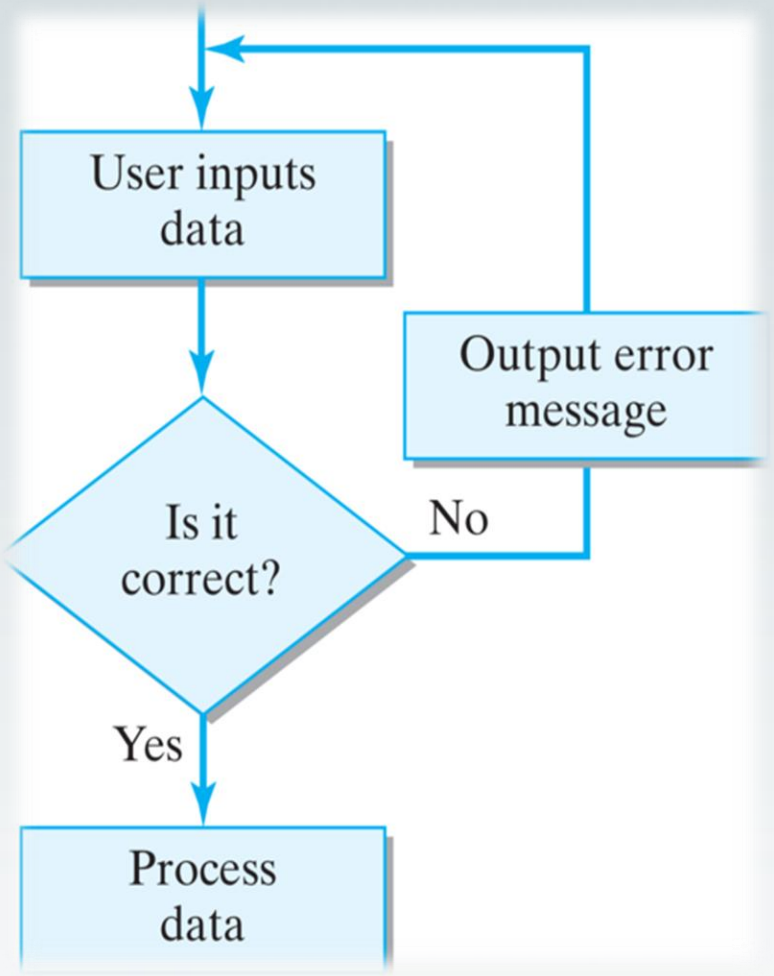
صورت‌جلسه یا گزارش مغایرت تعداد پرونده‌های ارسالی به سپاس با تعداد بیماران ترخیصی در بازه زمانی یک ماهه

مستندات مربوط به نظارت بر پیاده‌سازی سرویس‌های استحقاق‌سنجی بیمه و استعلام هویت

گزارش استفاده از کدهای تایید شده در کمیته مرجع کدینگ سلامت (مکسا)

داشبورد ارسال پرونده‌ها به سپاس (در صورت وجود در سامانه)

الف-۲-۵: بیمارستان از ورود صحیح و کامل داده‌ها اطمینان حاصل می‌نماید



سنجه الف-۵-۲-۱ سطح ۲ ضریب ۱

بر اساس شیوه‌ای مدون، صحت داده‌های ورودی به سامانه اطلاعات بیمارستانی از نظر کمی و کیفی کنترل می‌شود.

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای روش اجرایی کنترل صحت داده‌ها (تعیین مسئولان مجاز، نحوه گزارش، بازه زمانی هفتگی، ابزار/چک‌لیست، نحوه عملکرد و طراحی اقدامات اصلاحی، ساختارمند نمودن ورود داده‌ها، به‌روز نمودن الزامات مستندسازی، نحوه ردیابی فعالیت کاربران) ذکر شده است.

افزوده شده :تأکید بر مشارکت صاحبان فرایند در تدوین روش اجرایی

پیام های کلیدی

روش اجرایی: باید با مشارکت صاحبان فرایند تدوین شده باشد.

آگاهی و عملکرد کارکنان: کارکنان مرتبط باید از روش اجرایی آگاه بوده و بر اساس آن عمل کنند.

ارزیابی و کنترل: باید حداقل به صورت هفتگی توسط مدیران/مسئولان بخش‌ها و واحدها انجام شود.

اطلاع‌رسانی نتایج: نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده‌ها باید به مسئول واحد مدیریت اطلاعات اطلاع‌رسانی شود.

حداقل‌های مورد انتظار در روش اجرایی:

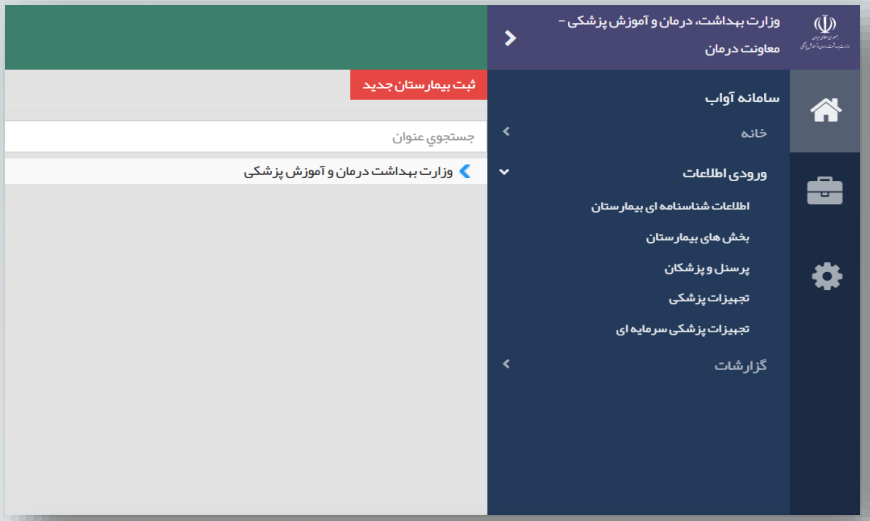
1. **تعیین مسئولان مجاز برای کنترل صحت داده‌ها**
2. **تعیین نحوه گزارش نتایج کنترل صحت داده‌ها**
3. **بازه زمانی هفتگی برای کنترل**
4. **پیش‌بینی ابزار/چک‌لیست**
5. **نحوه عملکرد و طراحی اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود توسط کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت**
6. **نحوه ساختارمند نمودن ورود داده‌ها بر اساس آخرین ابلاغیه‌های وزارت بهداشت**
7. **به‌روز نمودن الزامات مستندسازی در سامانه اطلاعات بیمارستانی**
8. **نحوه ردیابی فعالیت کاربران ((Audit logجهت ردیابی خطاهای ثبت داده‌ها**

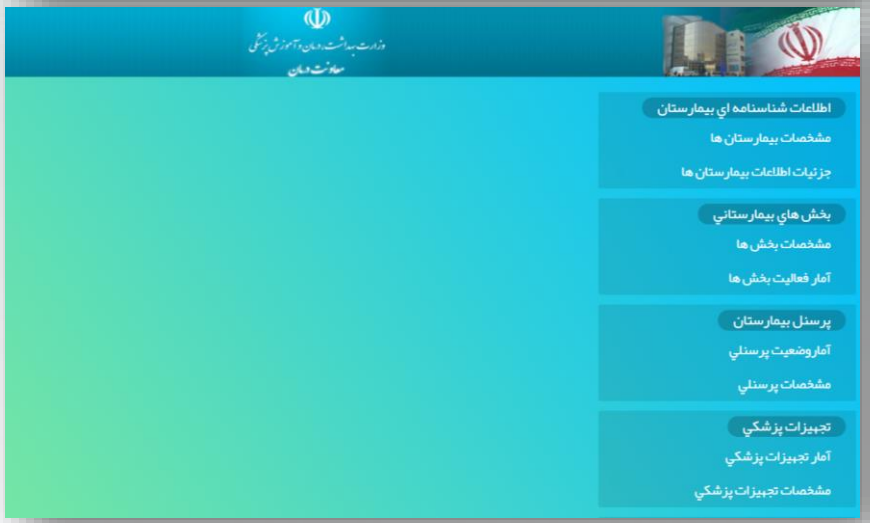
سنجه الف-۵-۲-۲ سطح ۲ ضریب ۱

داده‌های مرتبط با سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به‌روزرسانی می‌شود.

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای ثبت داده‌های مربوط به اطلاعات شناسنامه‌ای، بخش‌های بیمارستانی، پرسنل و پزشکان، تجهیزات پزشکی و سرمایه‌ای ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر راهنمای ارزیابی سامانه آواب برای تعیین میزان مطابقت اطلاعات ثبت‌شده با وضعیت موجود.





پیام های کلیدی

ثبت داده‌های شناسنامه‌ای: اطلاعات شناسنامه‌ای و بخش‌های بیمارستانی باید ثبت و به‌روزرسانی شود.

ثبت داده‌های پرسنل و پزشکان: اطلاعات پرسنل و پزشکان باید ثبت و به‌روزرسانی شود.

ثبت داده‌های تجهیزات: اطلاعات تجهیزات پزشکی و تجهیزات سرمایه‌ای باید ثبت و به‌روزرسانی شود.

مطابقت: میزان مطابقت اطلاعات ثبت‌شده در بخش اطلاعات شناسنامه‌ای و بخش‌های بیمارستان با وضعیت موجود باید تعیین شود.

راهنمای ارزیابی سامانه آواب: باید مورد استفاده قرار گیرد.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمونه داده‌های ثبت‌شده در سامانه (شناسنامه‌ای، پرسنل، تجهیزات)

گزارش مطابقت اطلاعات ثبت‌شده با وضعیت موجود

مستندات استفاده از راهنمای ارزیابی سامانه آواب

الف-۵-۳ مدیریت امنیت داده ها و نگهداشت و پشتیبانی تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری



سنجه الف-۵-۳-۱ سطح ۱ ضریب ۱.۵

حفظ امنیت داده ها برنامه ریزی و اجرا می شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای روش اجرایی "نگهداری و پشتیبانی منظم داده‌ها و بانک‌های اطلاعات الکترونیک و تهیه نسخه پشتیبان" (شش مورد: پشتیبان‌گیری خودکار، کپی خودکار، صدور گواهی صحت، نصب آنتی‌ویروس، عدم اتصال مستقیم به اینترنت، استفاده از ابزارهای واسط) ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر تأییدیه مسئول فنی سامانه اطلاعات بیمارستانی دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

پیام های کلیدی

روش اجرایی: باید با مشارکت صاحبان فرایند تدوین شده باشد.

آگاهی و عملکرد کارکنان: کارکنان مرتبط باید از روش اجرایی آگاه بوده و بر اساس آن عمل کنند.

شش مورد الزامی:

1. **وجود گزارش تاییدشده مسئول فنی سامانه از برنامه زمان‌بندی پشتیبان‌گیری خودکار روی سرورهای بیمارستان در طول یک شبانه‌روز.**
2. **وجود گزارش تاییدشده مسئول فنی سامانه از کپی خودکار نسخه‌های پشتیبان بانک اطلاعاتی سامانه به صورت روزانه و هفتگی روی سرور جدا از سرور اصلی**
3. **صدور نامه گواهی صحت فنی عمل نسخه‌های پشتیبان گرفته‌شده از بانک سامانه توسط مسئول فنی سامانه.**
4. **وجود گزارش تاییدشده مسئول شبکه و زیرساخت از نصب نرم‌افزار آنتی‌ویروس و لایسنس‌دار و به‌روزرسانی‌شده روی سرورها و کلاینت‌های بیمارستان.**
5. **وجود گزارش تاییدشده مسئول شبکه و زیرساخت از عدم اتصال مستقیم سرورهای سامانه‌های بیمارستان به اینترنت (به غیر از سرور آنتی‌ویروس).**
6. **استفاده از ابزارهای واسط و کنترل‌شده برای اتصال شرکت‌های پشتیبان به سرورهای بیمارستان.**

شواهدی که باید جستجو شود:

روش اجرایی نگهداری و پشتیبانی (مصوب و ابلاغ‌شده)

گزارش‌های تاییدشده شش مورد فوق

نامه گواهی صحت فنی نسخه‌های پشتیبان

مستندات نصب آنتی‌ویروس و به‌روزرسانی آن

مستندات عدم اتصال مستقیم سرورها به اینترنت

مستندات استفاده از ابزارهای واسط





سنجه الف-۵-۳-۲ سطح ۲ ضریب ۱

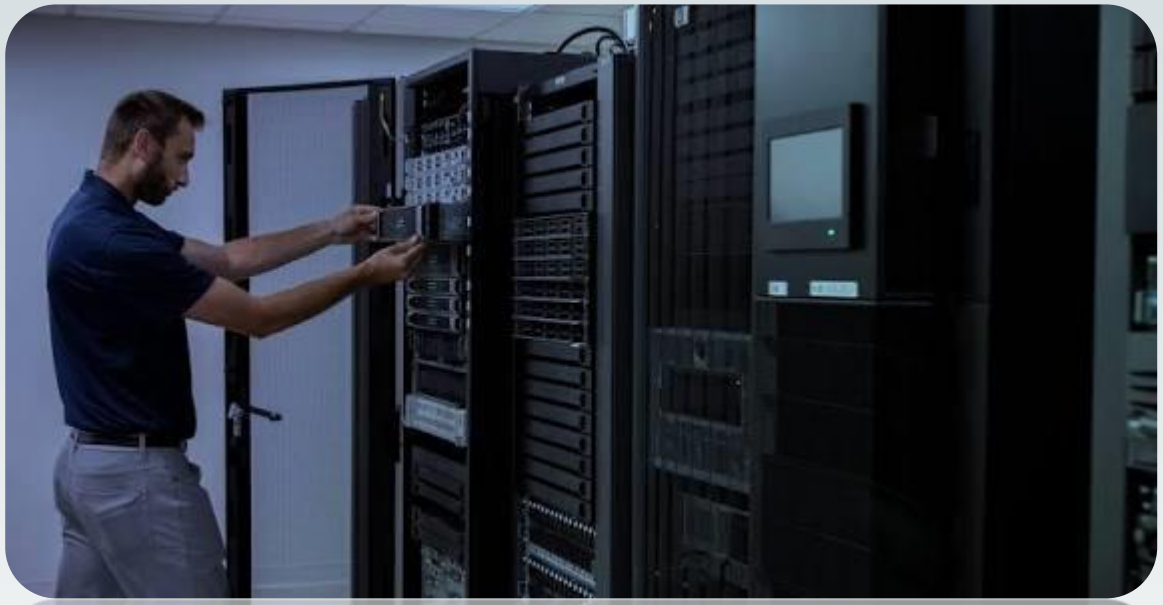
نگهداشت و پشتیبانی از تجهیزات سخت‌افزارها برنامه ریزی و اجرا می شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای اتاق سرور (۹ مورد: محیط پاکیزه، برق اضطراری و UPS، ایمنی و اطفای حریق، برچسب‌گذاری، عدم استفاده از رایانه رومیزی به عنوان سرور، کلاینت و پرینتر پشتیبان، عدم راه نفوذ و پنجره، ابزارهای هوشمند نظارت، دو ورودی مجزای برق و اتصالات شبکه) ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر ردیف‌های اول تا پنجم الزامی و ردیف‌های ششم تا نهم توصیه‌ای.

افزوده شده: الزام به نگهداری سوابق فرایندهای ارتقا و تعمیرات سخت‌افزاری و وجود شناسنامه به‌روزشده از شبکه و تجهیزات سخت‌افزاری

پیام های کلیدی



شواهدی که باید جستجو شود:

روش اجرایی پشتیبانی از سیستم‌های سخت‌افزاری

بازدید میدانی از اتاق سرور و بررسی ۹ مورد فوق

شناسنامه به‌روزشده شبکه و تجهیزات سخت‌افزاری

سوابق فرایندهای ارتقا و تعمیرات سخت‌افزاری

مستندات مربوط به درخواست‌های خروجی برای تعمیرات به خارج از بیمارستان

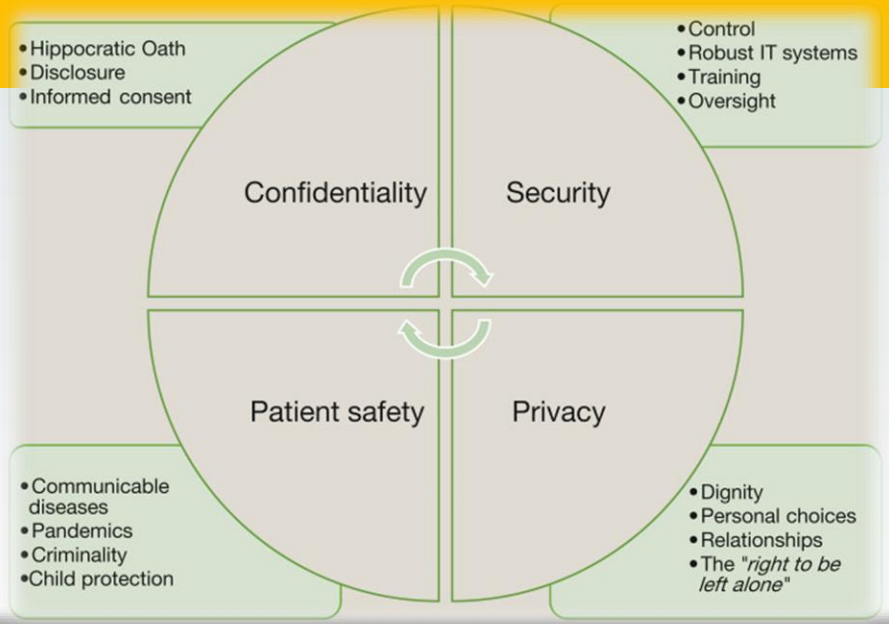
سنجه الف-۵-۳-۳ سطح ۱ ضریب ۱

سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط معین و مبتنی بر اصل محرمانگی

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای سطوح دسترسی (درون‌سازمانی و برون‌سازمانی) و تاکید بر اصل محرمانگی ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به عنوان مرجع اصلی





پیام های کلیدی

تعیین شرایط و معیارها: باید در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت تعیین شده باشد.

سطوح دسترسی درون‌سازمانی: شامل پزشکان، پرستاران، کارکنان پاراکلینیک، مدیریت اطلاعات سلامت و... با سطوح متفاوت.

سطوح دسترسی برون‌سازمانی: شامل سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت، سازمان‌های نظارتی و... با شرایط خاص.

اصل محرمانگی: دسترسی باید حداقل به میزان لازم برای انجام وظایف شغلی باشد.

دستورالعمل ابلاغی: باید مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در این زمینه باشد.

شواهدی که باید جستجو شود:

مصوبات کمیته مدیریت اطلاعات سلامت در مورد سطوح دسترسی

مستندات تعیین سطوح دسترسی درون‌سازمانی و برون‌سازمانی

بررسی تطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت

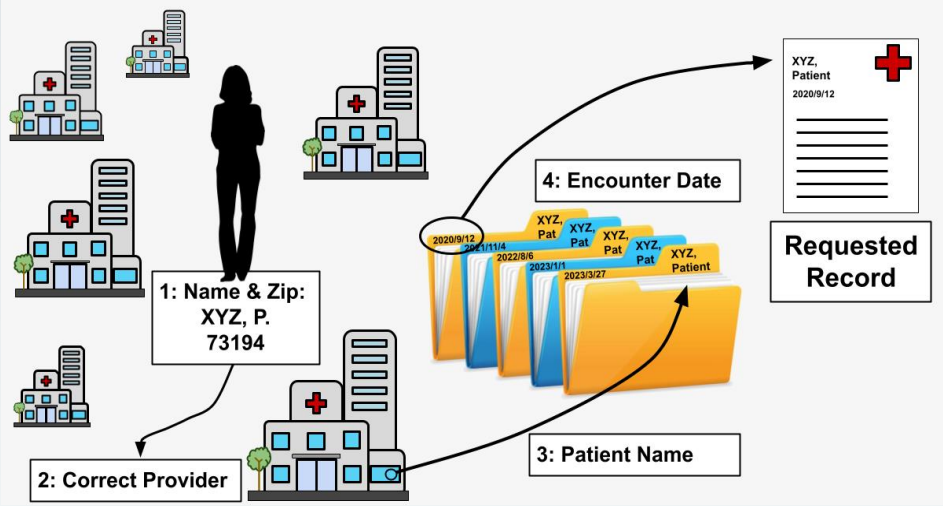
نمایش عملی سطوح دسترسی کاربران مختلف در سامانه

سنجه الف-۵-۴-۱ سطح ۱ ضریب ۱

پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی، قابلیت ارائه یادآور، هوشمندی و عدم امکان پذیرش یک بیمار با دو شناسه متفاوت، و کنترل و اصلاح موارد اختصاص شناسه‌های متعدد ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر شماره‌دهی پرونده‌های بستری بر اساس سیستم شماره‌دهی واحد (۶ تا ۸ رقمی) و سیستم سریال سالانه برای اورژانس



پیام های کلیدی

شناسه منحصربه‌فرد: تمام پذیرش‌های بیمار در کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها باید با یک شماره منحصربه‌فرد انجام شود.

قابلیت بازیابی: سامانه باید قابلیت ارائه یادآور در مواردی که بیمار مراجعه قبلی داشته باشد.

هوشمندی: سامانه نباید اجازه پذیرش یک بیمار در دو مراجعه با دو شناسه متفاوت را بدهد.

کنترل و اصلاح: رویه‌های مدون برای کنترل و اصلاح موارد اختصاص شماره‌های متعدد به یک بیمار یا اختصاص یک شماره پرونده به چند بیمار.

شماره‌دهی بستری: بر اساس سیستم شماره‌دهی واحد (۶ تا ۸ رقمی).

شماره‌دهی اورژانس: بر اساس سیستم سریال (سریال سالانه).

ایده‌آل: تمامی مراجعه‌های سرپایی، اورژانس و بستری بیمار با یک شماره منحصربه‌فرد.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی پذیرش بیمار با کد اختصاصی الکترونیک

بررسی قابلیت بازیابی سوابق بیمار در مراجعه بعدی

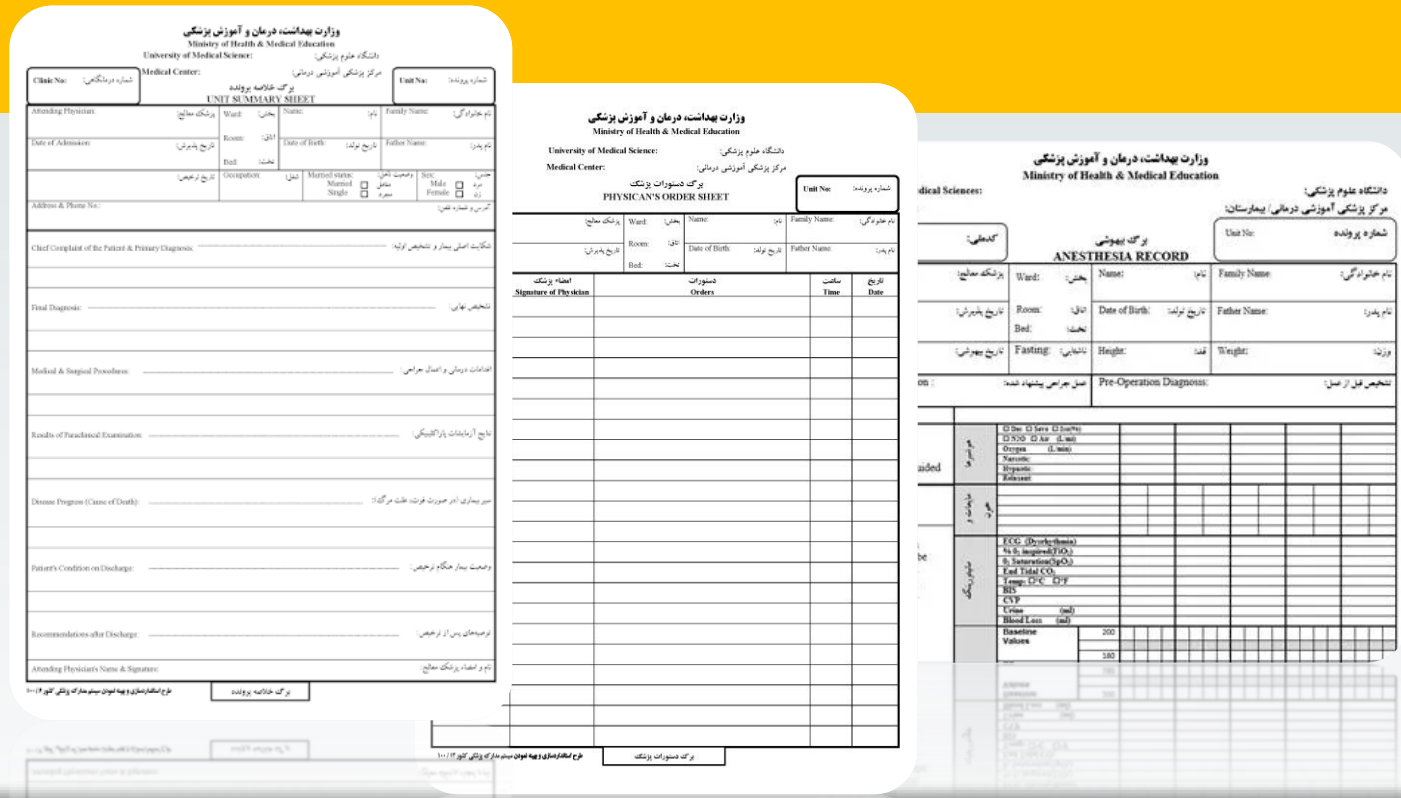
بررسی هوشمندی سامانه در عدم پذیرش تکراری

مستندات رویه‌های کنترل و اصلاح شناسه‌های متعدد

بررسی شماره‌دهی پرونده‌های بستری و اورژانس

سنجه الف-۵-۴-۲ سطح ۱ ضریب۱

ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از نسخه به‌روز فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری



پیام های کلیدی

نسخه به‌روز فرم‌ها: فرم‌های مورد استفاده در پرونده بیماران باید آخرین نسخه ابلاغی وزارت بهداشت باشند.

شناسه کشوری: فرم‌ها باید دارای شناسه کشوری (کد یکتای ابلاغی) باشند.

ثبت اطلاعات: اطلاعات پرونده بیماران باید با استفاده از این فرم‌ها ثبت شود.

مطابقت: باید اطمینان حاصل شود که فرم‌های مورد استفاده در سامانه با فرم‌های ابلاغی مطابقت دارند.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمونه فرم‌های مورد استفاده در پرونده بیماران

مقایسه فرم‌ها با آخرین نسخه ابلاغی وزارت بهداشت

بررسی وجود شناسه کشوری بر روی فرم‌ها

نمایش عملی ثبت اطلاعات با استفاده از فرم‌های ابلاغی در سامانه

سنجه الف-۳-۳-۵ / ☑ / ۱

نگهداری سوابق پرونده های پزشکی بر اساس ضوابط

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای شرایط محل نگهداری (دما، رطوبت، ملزومات، تجهیزات) و مدت زمان‌های مقرر ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر دستورالعمل ساماندهی اسناد وزارت بهداشت (فصل سوم)





پیام های کلیدی

فضای کافی: باید فضای کافی جهت نگهداری پرونده‌های سرپایی، اورژانس و بستری در وضعیت جاری و راکد وجود داشته باشد.

مدت زمان: مطابق با مدت زمان‌های مقرر و متناسب با میزان مراجعه.

شرایط محل نگهداری: رعایت شرایط محل نگهداری پرونده‌ها مطابق دستورالعمل ساماندهی اسناد وزارت بهداشت.

مدت زمان نگهداری: تمامی بیمارستان‌ها اعم از دولتی، خصوصی و وابسته به سازمان‌ها و نهادها، تابع قوانین و مقررات ابلاغی وزارت بهداشت در خصوص مدت زمان نگهداری و نحوه امحا می‌باشند.

مرجع: فصل سوم دستورالعمل ساماندهی اسناد وزارت بهداشت مد نظر قرار گیرد.

شواهدی که باید جستجو شود:

بازدید میدانی از محل نگهداری پرونده‌ها

بررسی فضای کافی برای پرونده‌های جاری و راکد

بررسی شرایط جوی (دما، رطوبت) و ملزومات

بررسی مدت زمان نگهداری پرونده‌ها مطابق دستورالعمل

مستندات مربوط به رعایت فصل سوم دستورالعمل ساماندهی اسناد

سنجه الف-۵-۴-۴ سطح ۲ ضریب ۱

خلاصه‌برداری و امحا پرونده‌های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای خلاصه‌برداری (فرم‌های اصلی، فرم‌های مخصوص، فرم‌های تخصصی) ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر مدت زمان‌های مقرر در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و امحا پس از طی حداقل زمان‌های مقرر





پیام های کلیدی

خلاصه‌برداری: باید از پرونده‌های پزشکی بستری مشمول بعد از طی حداقل زمان‌های مقرر در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام شود.

محتوای خلاصه‌برداری: حداقل شامل فرم‌های اصلی پذیرش و خلاصه پرونده، فرم‌های مخصوص شامل شرح عمل و گزارش پاتولوژی، و فرم‌های تخصصی شامل شرح زایمان، آپگار نوزاد، گواهی فوت، گواهی ولادت، نمودار سطح سوختگی بیمار.

امحا: باید بعد از طی حداقل زمان‌های مقرر در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انجام شود.

مدت زمان: مدت زمان‌های قید شده در بخشنامه‌های ابلاغی حداقل زمان الزامی برای نگهداری پرونده بوده و مراکز در صورت داشتن فضای کافی می‌توانند بیشتر از زمان‌های ابلاغی نسبت به نگهداری پرونده‌ها اقدام نمایند.

مرجع: فصل پنجم دستورالعمل ساماندهی اسناد وزارت بهداشت مد نظر قرار گیرد.

شواهدی که باید جستجو شود:

بررسی فرایند خلاصه‌برداری

نمونه فرم‌های خلاصه‌برداری (فرم‌های اصلی، مخصوص، تخصصی)

صورت‌جلسات امحا

بررسی مدت زمان نگهداری و امحا مطابق دستورالعمل

مستندات مربوط به رعایت فصل پنجم دستورالعمل ساماندهی اسنا

سنجه الف-۵-۴-۵ سطح ۱ ضریب ۱

پرونده‌های پزشکی پیش از فرآیند ترخیص در بخش‌های بالینی از نظر کمی بازبینی و رفع نقص می شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای چک‌لیست ممیزی (کنترل اولیه توسط منشی بخش، کنترل نهایی توسط کارشناس مدیریت اطلاعات) ذکر شده است.

افزوده شده: تأکید بر ارائه بازخورد به پزشک، پرستار یا سایر افراد سهیم در مستندسازی



پیام های کلیدی

چک‌لیست ممیزی: باید در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت تصویب شده باشد.

کنترل اولیه: توسط منشی بخش قبل از ترخیص بیمار و بر اساس چک‌لیست ممیزی پرونده‌ها (بررسی کمی).

کنترل نهایی: توسط کارشناسان بخش مدیریت اطلاعات سلامت بعد از ترخیص بیمار و بر اساس چک‌لیست ممیزی پرونده‌ها (بررسی کمی).

محتوای چک‌لیست: شامل وجود تمامی فرم‌ها، ترتیب قرار گرفتن فرم‌های پرونده کاغذی، گزارشات مورد نیاز، تکمیل تمام اقلام اطلاعاتی فرم‌ها، ثبت تاریخ و زمان مستندات، ثبت مهر و امضای مستندسازان.

ارائه بازخورد: موارد نقص باید به پزشک، پرستار یا سایر افراد سهیم در مستندسازی پرونده بیمار ارائه شود.

رفع نواقص: نتایج رفع موارد نقص در چک‌لیست ممیزی فرم‌های پرونده مستند می‌شود.

نوع چک‌لیست: به صورت الکترونیک یا فیزیک قابل قبول است.

شواهدی که باید جستجو شود:

چک‌لیست ممیزی مصوب در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

نمونه پرونده‌های بازبینی شده (کنترل اولیه و نهایی)

سوابق ارائه بازخورد به مستندسازان

مستندات رفع نواقص در چک‌لیست ممیزی

سنجه الف-۵-۴-۶ سطح ۲ ضریب ۱.۵

بازبینی کمی و کیفی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای بررسی کیفی (درستی، صحت، هم‌خوانی، به‌موقع بودن، دقیق بودن، کافی بودن) ذکر شده است.

افزوده شده: ۱۶ مصداق کنترل کیفی به صورت شفاف



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر
بیمارستان سوانح و سوختگی شهرستان گناوه

چک لیست کنترل فرم های درمانی بیماران در زمان ترخیص از بخش

نام و نام خانوادگی بیمار: بخش: پزشک معالج:
نام پدر: اتاق: تاریخ پذیرش:
تاریخ تولد: تخت: تاریخ ترخیص:

ردیف	شرح موارد	بله	خیر	توضیحات
۱	اوراق موجود در پرونده با مشخصات کامل بیمار مرحسب تاریخ کامل می باشد؟			
۲	تشخیص اولیه، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی و اعمال جراحی در پرونده درج شده است؟			
۳	فرم خلاصه پرونده،فرم شرح حال و سیر بیماری دستورپستری تکمیل و ممهور به مهر و امضاءپزشک معالج می باشد؟			
۴	جواب کلیه ازمایشات خونی انجام شده طبق دستور پزشک معالج،ضمیمه پرونده می باشد؟			
۵	فرم نمودار سطح سوختگی با مشخصات کامل بیمار و تعیین درصد سوختگی ممهور به مهر و امضاء پزشک می باشد؟			
۶	فرم های درخواست گرافی های مربوطه همراه با گزارش ان ضمیمه می باشد؟			
۷	فرم های درخواست سونوگرافی های مربوط با ثبت مشخصات کامل و بدون هرگونه خط خوردگی به همراه گزارش آن ضمیمه پرونده است؟			
۸	فرم جارت تجهیزات بصورت کامل تنظیم شده و ضمیمه پرونده می باشد؟			
۹	فرم درخواست و گزارش اکوکاردیوگرافی ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج ضمیمه پرونده است؟			
۱۰	نوار های EKGبرحسب تاریخ های انجام شده به همراه بیمار(نام و شماره پرونده و تاریخ و ساعت)ضمیمه پرونده می باشد؟			
۱۱	فرم مراقبت قبل از عمل،فرم شرح حال عمل،فرم بیهوشی،فرم مراقبت بعداز عمل و فرم وضعیت بیمار توسط متخصص بیهوشی پیش از عمل،تکمیل گردیده وممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و متخصص بیهوشی می باشد؟			
۱۲	فرم مشاور بادکر تاریخ مشاوره ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج ضمیمه پرونده است؟			
۱۳	ثبت دارو در گزارش پرستاری الزامی می باشد؟			
۱۴	فرم های خدمات تغذیه ای بالینی-گزارش مداخلات تغذیه ای-ممهور به مهر و امضاء کارشناس تغذیه می باشد؟			
۱۵	هرگونه اوراقی که نیاز به گزارش دارد اعم از اکوشست ورزش،سی تی،سونوگرافی ،مشاوره و غیره...باید تاریخ دقیق و بدون قلم خوردگی ذکرشده باشد و درصورت قلم خوردگی مجدداً توسط پزشک معالج ممهور و امضاء گردد.			
۱۶	در موارد انجام اسکن،شست ورزش،فیزیوتراپی،پالس اکسی متری،هولتر مانیتورینگ در فرم مخصوص نوشته و ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و پرستار باشد و در گزارش پرستاری نیز ثبت شده باشد.			
۱۷	فرم های گزارش های امنازی از قبیل بیماریابی،CPR،تلفیق دارویی و ترخیص با رضایت شخصی ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج باشد.			

نام و امضاء تکمیل کننده فرم: نام و امضاء مسئول بخش:

پیام های کلیدی

تیم کنترل کیفی: با مشارکت نمایندگان گروه‌های بالینی و مدیریت اطلاعات سلامت.

نمونه‌گیری: بررسی کیفی محتوای پرونده‌های پزشکی در مورد نمونه قابل قبولی از پرونده‌ها.

بررسی کیفی: شامل ۱۶ مصداق:

مطابقت اطلاعات هویتی بیمار در فرم پذیرش با سایر فرم‌ها

هم‌خوانی تشخیص‌های ثبت‌شده در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص با شرح حال، گزارش عمل، پاتولوژی

شرح حال بیمار انعکاس‌دهنده روال منطقی تصمیم‌گیری بالینی (SOAP)

یادداشت‌های سیر بیماری به صورت روتین ثبت شده و بیانگر سیر پیشرفت

مستندات کافی در مورد انجام تمام دستورات پزشک

دستورات پزشک مشاور توسط پزشک معالج تایید می‌شود

در دستورات دارویی، نام دارو، روش مصرف، دوز، دفعات، مدت، دلیل تجویز مستند گردد

پیام های کلیدی

دستورات تلفنی مطابق دستورالعمل مستندسازی ثبت و مستند می‌شوند

دستور ترخیص بیانگر ضرورت ترخیص بیمار می‌باشد

دستورالعمل‌های مربوط به ویرایش اطلاعات (تصحیح، اضافه کردن، ثبت‌های تاخیری) رعایت شده

فاصله زمانی بین دستورات پزشک و دریافت گزارش اقدام (TATقابل محاسبه می‌باشد)

دستورالعمل‌های مرتبط با استفاده از نمادها و اختصارات رعایت می‌گردد

خلاصه ترخیص بیانگر توصیه‌های هنگام ترخیص و اطمینان از دریافت آن‌ها از سوی بیمار یا همراه

مستندات ثبت‌شده توسط فراگیران، توسط پزشک معالج مورد بازبینی و تایید قرار گرفته است

گزارش عمل جراحی بلافاصله بعد از عمل جراحی ثبت می‌شود

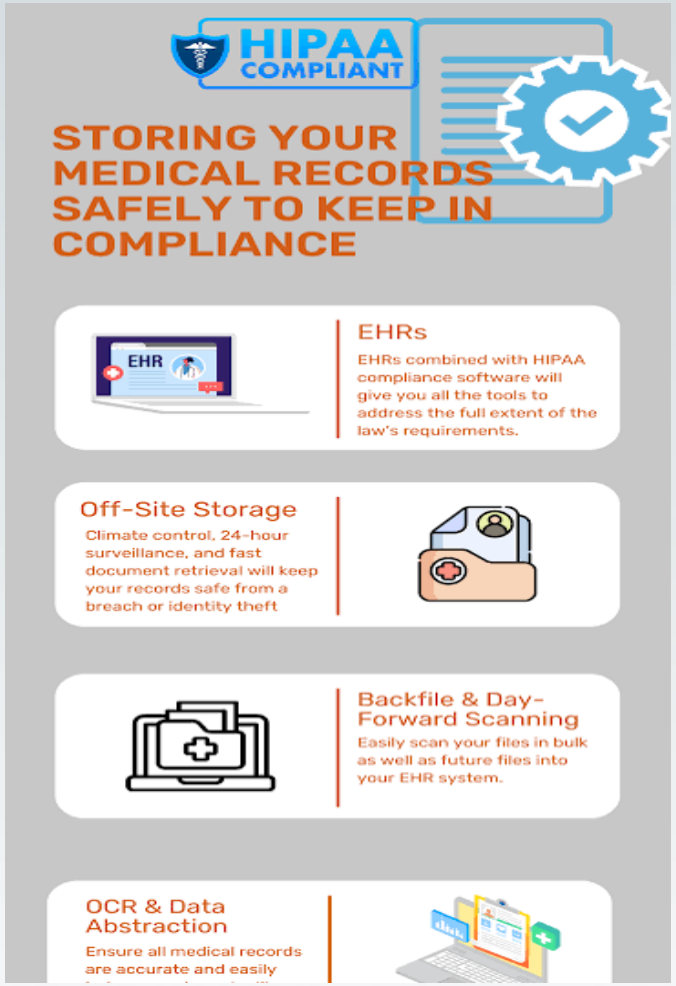
پرونده بیمار دارای وقفه‌های زمانی نبوده و مستندات آن محل استقرار بیمار را در طی بستری انعکاس می‌دهد

شواهدی که باید جستجو شود:

نمونه پرونده‌های بررسی کیفی شده

چک‌لیست بررسی کیفی (شامل ۱۶ مصداق)

سوابق ارائه بازخورد به گروه‌های بالینی



سنجه الف-۵-۴-۷ سطح ۲ ضریب ۱

مدیریت پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین سازمانی / بین بخشی/بین واحدی

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای خط‌مشی و روش (ردیابی، ثبت درخواست، انتقال توسط افراد مجاز، کنترل مستمر، الصاق گزارش‌های تاخیری، تطابق فهرست بیماران، گزارش پرونده‌های مفقودی) ذکر شده است

پیام های کلیدی

ردیابی :امکان ردیابی و تعیین محل دقیق پرونده از طریق سامانه اطلاعات بیمارستانی.

ثبت درخواست: حداقل شامل شماره پرونده، نام بیمار، نام درخواست‌کننده، علت درخواست، نام تحویل‌دهنده، نام تحویل‌گیرنده، تاریخ درخواست، تاریخ واگذاری، تاریخ عودت.

انتقال: توسط فرد یا افراد معین و مجاز و هرگز تحویل همراه بیمار نشود.

کنترل مستمر: حداقل ماهیانه سیستم ثبت خروج پرونده توسط کارشناس مدیریت اطلاعات.

الصاق گزارش‌های تاخیری: تدابیر کنترلی برای اطمینان از الصاق گزارش‌های تاخیری (مانند پاتولوژی) پس از ترخیص به پرونده کاغذی.

تطابق فهرست: تطابق فهرست بیماران پذیرش‌شده با فهرست پرونده‌های ورودی به بخش مدیریت اطلاعات.

گزارش پرونده‌های مفقودی: به مدیریت اعالم شده و در کمیته مدیریت اطلاعات تعیین تکلیف شود.

شواهدی که باید جستجو شود:

خط‌مشی و روش مدون (مصوب و ابلاغ‌شده)

دفتر ثبت خروج پرونده (کاغذی یا الکترونیکی)

نمونه فرم‌های درخواست و عودت پرونده

سوابق کنترل ماهیانه خروج پرونده

مستندات الصاق گزارش‌های تاخیری

گزارش پرونده‌های مفقودی و اقدامات اصلاح

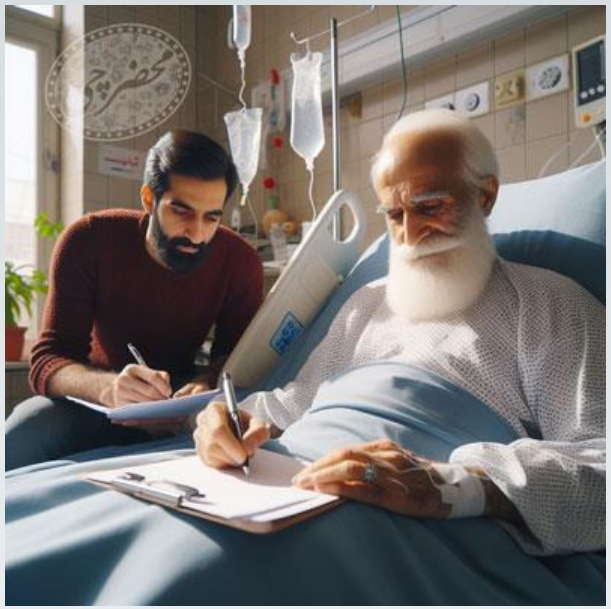
سنجه الف-۵-۴-۸ سطح ۱ ضریب ۱

نحوه ی تحویل مستندات مورد نیاز پرونده به بیمار/همراه/ ولی قانونی

سنجه جدید در ویرایش ششم است.

در ویرایش پنجم، سنجه مشابهی وجود نداشت.

افزوده شده: تأکید بر نحوه تحویل مستندات به بیمار/همراه/ ولی قانونی





پیام های کلیدی

مستندات مورد نیاز: باید مشخص شود که چه مستنداتی باید به بیمار /همراه/ ولی قانونی تحویل داده شود.

نحوه تحویل: باید روشی مدون برای تحویل مستندات وجود داشته باشد.

رسید دریافت: باید رسید دریافت مستندات از بیمار /همراه/ ولی قانونی اخذ شود.

محرمانگی: تحویل مستندات باید با رعایت اصل محرمانگی و حفظ حریم خصوصی بیمار انجام شود.

مستندات قابل تحویل: شامل خلاصه پرونده، نسخه دارویی، توصیه‌های پس از ترخیص، نتایج پاراکلینیک و... می‌باشد.

شواهدی که باید جستجو شود:

روش اجرایی یا دستورالعمل نحوه تحویل مستندات به بیمار /همراه/ ولی قانونی

نمونه رسید دریافت مستندات

بررسی فرایند تحویل مستندات در عمل

بررسی رعایت محرمانگی در تحویل مستندات

الف-۵-۴-۹ سطح ۱ ضریب ۱

قابلیت ردیابی مراجعه‌های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی.

- در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای ردیابی (بستری، سرپایی، اورژانس، بیمار مجهول‌الهویه) ذکر شده است.
- افزوده شده: تأکید بر پایش و کاهش پرونده‌های فاقد کد ملی





پیام های کلیدی

ثبت کد ملی: حداکثر تا زمان ترخیص.

ردیابی: از طریق کد ملی در سامانه برای:

پرونده‌های بستری

پرونده‌های سرپایی

پرونده‌های اورژانس

بیمار مجهول‌الهویه: باید رویه مشخصی برای ردیابی وجود داشته باشد.

پایش: کاهش پرونده‌های فاقد کد ملی تا پایان ترخیص.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی ردیابی با کد ملی برای بستری، سرپایی و اورژانس

رویه بیمار مجهول‌الهویه

گزارش پایش پرونده‌های فاقد کد ملی





الف ۵-۴-۱۰ سطح ۱ ضریب۱

امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار در تمام ساعات شبانه‌روز و ایام تعطیل

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای دسترسی در تمام ساعات شبانه‌روز و ایام تعطیل به صورت شفاف ذکر شده است.

- افزوده شده: تأکید بر دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته (شامل ایام تعطیل)

پیام های کلیدی

دسترسی ۲۴ ساعته: امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار باید در تمام ساعات شبانه‌روز فراهم باشد.

ایام تعطیل: این دسترسی باید در ایام تعطیل نیز برقرار باشد.

بازیابی: باید بر اساس نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار امکان‌پذیر باشد.

سطوح دسترسی: دسترسی باید متناسب با نقش و مسئولیت حرفه‌ای کاربران باشد.

محرمانگی: دسترسی باید با رعایت اصل محرمانگی و حفظ امنیت اطلاعات بیمار انجام شود.

ثبت مراجعه: سوابق دسترسی‌ها باید ثبت شده و قابل ردیابی باشد.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی بازیابی پرونده بیمار در ساعات مختلف شبانه‌روز

بررسی دسترسی در ایام تعطیل

بررسی سطوح دسترسی کاربران مختلف

بررسی لاگ دسترسی و ثبت مراجعات

بررسی رعایت محرمانگی در دسترسی به پرونده



سنجه الف- ۵-۵-۱ سطح ۲ ضریب۱

مراحل پیاده‌سازی برنامه نظام الکترونیک ارجاع بیماران در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای گواهینامه تبادل اطلاعات، میان‌افزار نوبت‌دهی، و گزارش‌گیری از بیماران دارای کد نظام ارجاع ذکر شده است

پیام های کلیدی

گواهینامه تبادل اطلاعات: سامانه اطلاعات بیمارستان باید دارای گواهینامه به‌روز تبادل اطلاعات در نظام ارجاع باشد.

امکان دریافت اطلاعات از سطح یک درمان: باید برقرار باشد.

گواهینامه اتصال به میان‌افزار نوبت‌دهی: سامانه نوبت‌دهی بیمارستان باید دارای گواهینامه اتصال به میان‌افزار نوبت‌دهی نظام ارجاع باشد.

گزارش‌گیری: امکان گزارش‌گیری از فهرست بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان که دارای کد نظام ارجاع معتبر هستند.

کارنامه سامانه: همه این موارد در کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی مندرج در پشت گواهینامه قابل احصا است.

شواهدی که باید جستجو شود:

تصویر گواهینامه به‌روز تبادل اطلاعات در نظام ارجاع

مستندات اتصال به میان‌افزار نوبت‌دهی نظام ارجاع

نمایش عملی دریافت اطلاعات از سطح یک درمان

گزارش‌گیری از بیماران دارای کد نظام ارجاع معتبر

بررسی کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی

سنجه الف -۵-۵-۲ سطح ۲ ضریب ۱.۵

مراحل پیاده‌سازی برنامه بازخورد الکترونیک بیماران در نظام ارجاع، مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای قابلیت ارسال بازخورد الکترونیک خدمات انجام‌شده به سطح یک درمان، و گزارش‌گیری از بیماران دارای کد ارجاعی ویزیت‌شده ذکر شده است



پیام های کلیدی

قابلیت ارسال بازخورد الکترونیک: خدمات انجام‌شده در بیمارستان به سطح یک درمان در سامانه اطلاعات بیمارستان.

گزارش‌گیری: امکان گزارش‌گیری از تعداد بیماران دارای کد ارجاعی ویزیت‌شده توسط متخصصین دارای شرح ویزیت/اقدامات تشخیصی، درمانی در زیرسامانه درمانگاه.

کارنامه سامانه: این موارد در کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی مندرج در پشت گواهینامه قابل احصا است.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی ارسال بازخورد الکترونیک به سطح یک درمان

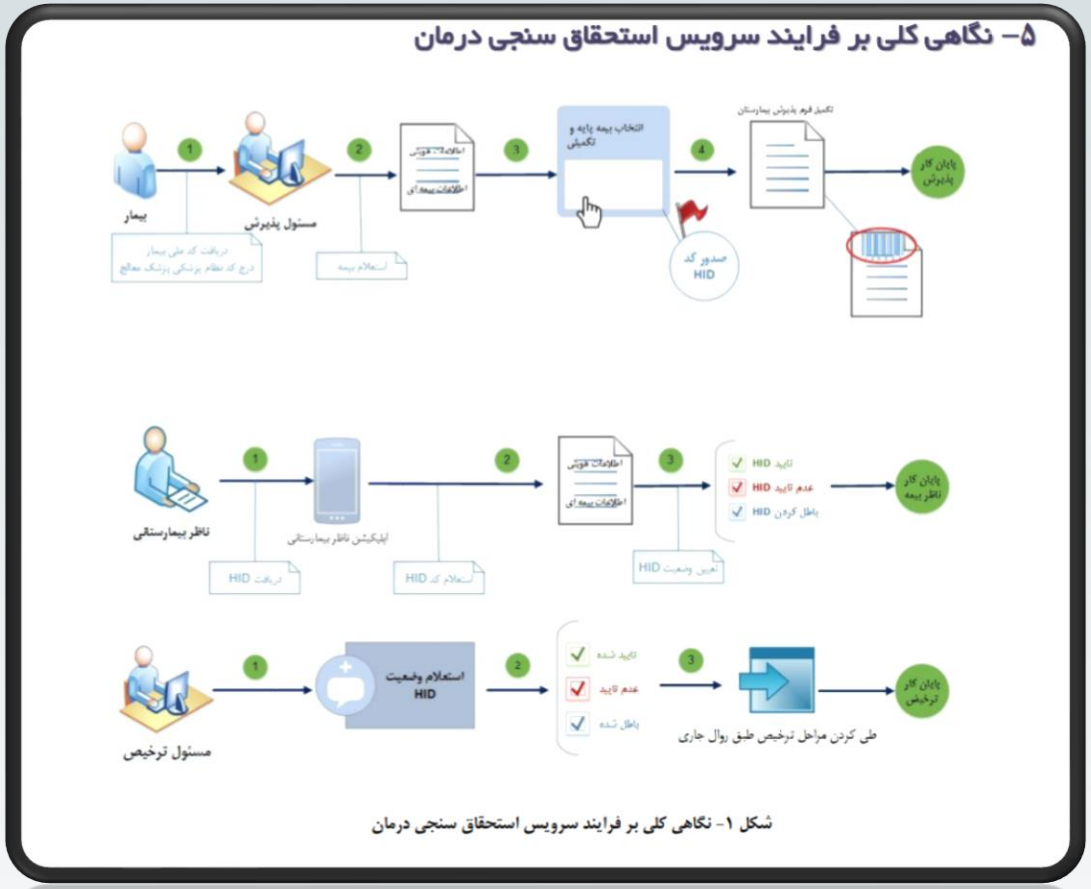
گزارش‌گیری از بیماران دارای کد ارجاعی ویزیت‌شده

بررسی کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی

سنجه الف-۵-۵-۳ سطح ۱ ضریب۱

استحقاق‌سنجی الکترونیک در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای امکان استحقاق‌سنجی بیمه‌ها، فعال بودن سرویس استعلام هویت، درج HIDو بارکد بر روی فرم‌های پرونده، و گزارش‌گیری از تعداد کدهای استحقاق ذکر شده است



شکل ۱- نگاهی کلی بر فرایند سرویس استحقاق سنجی درمان

پیام های کلیدی

امکان استحقاق‌سنجی بیمه‌ها: در مراجعه‌های بستری و سرپایی.

سرویس استعلام هویت بیمار: باید فعال باشد.

درج HID: به همراه بارکد بر روی فرم‌های پرونده بیمار.

گزارش‌گیری: امکان گزارش‌گیری از تعداد کدهای استحقاق درمان صادرشده یا رزروشده برای بیماران در شش ماه گذشته.

کارنامه سامانه: این مصادیق در کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی مندرج در پشت گواهینامه قابل احصا است.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی استحقاق‌سنجی بیمه‌ها در مراجعه‌های بستری و سرپایی

بررسی فعال بودن سرویس استعلام هویت بیمار

بررسی درج HID و بارکد بر روی فرم‌های پرونده

گزارش‌گیری از تعداد کدهای استحقاق در شش ماه گذشته

بررسی کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی

سنجه الف-۵-۵-۴ سطح ۱ ضریب۱

برنامه نسخه‌نویسی الکترونیک در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای گواهینامه تبادل اطلاعات، تجهیزات سخت‌افزاری ثبت اطلاعات، آگاهی کاربران، و ثبت الکترونیکی اطلاعات مراقبت و درمان ذکر شده است



پیام های کلیدی

گواهینامه تبادل اطلاعات: سامانه اطلاعات بیمارستان باید دارای گواهینامه به‌روز و معتبر تبادل اطلاعات در نظام ارجاع باشد.

امکان دریافت اطلاعات از سطح یک درمان: باید برقرار باشد.

تجهیزات سخت‌افزاری: وجود تجهیزات سخت‌افزاری ثبت اطلاعات برای کارکنان بالینی.

آگاهی کاربران: کاربران باید از نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای ثبت اطلاعات بیماران آگاه باشند.

ثبت الکترونیکی: ثبت اطلاعات مراقبت و درمان بیماران به صورت الکترونیکی.

کارنامه سامانه: این موارد در کارنامه سامانه اطلاعاتی بیمارستانی مندرج در پشت گواهینامه قابل احصا است.

شواهدی که باید جستجو شود:

تصویر گواهینامه به‌روز و معتبر تبادل اطلاعات در نظام ارجاع

نمایش عملی دریافت اطلاعات از سطح یک درمان

بررسی تجهیزات سخت‌افزاری ثبت اطلاعات

بررسی آگاهی کاربران از نرم‌افزارها و سخت‌افزارها

نمایش عملی ثبت الکترونیکی اطلاعات مراقبت و درمان

سنجه الف -۵-۵-۵ سطح ۲ ضریب ۱

فرایند نوبت‌دهی الکترونیک بیماران سرپایی مطابق ضوابط ابلاغی طراحی، اجرا و پایش می‌شود

در ویرایش ششم، سنجه مستقل در محور مدیریت اطلاعات سلامت اضافه شده است.

- افزوده شده: تأکید بر ضوابط ابلاغی، پایش، و نوبت‌دهی الکترونیک



پیام های کلیدی

طراحی و اجرای سامانه نوبت‌دهی الکترونیک: باید متناسب با شرایط بیمارستان و مطابق ضوابط ابلاغی باشد.

اختصاص سهمیه مشخص: به بیماران ارجاعی از سطح یک در سامانه نوبت‌دهی.

اطلاع‌رسانی به بیمار: در صورت کنسل شدن نوبت، باید از سوی پزشک با بیمارستان و وجود امکان لغو نوبت بیمار در مهلت زمانی معین.

وجود داشبورد مدیریتی: و امکان استخراج گزارش‌های عملکردی سامانه نوبت‌دهی.

پایش: استفاده مدیران مرتبط از گزارش‌های سامانه در پایش و بهبود فرایند نوبت‌دهی.

پیش‌بینی امکان رضایت‌مندی بیماران: از سامانه و رویه‌های جاری نوبت‌دهی الکترونیک در سامانه نوبت‌دهی و استفاده از این امکان در بیمارستان.

نظارت مستمر: واحد مدیریت اطلاعات سلامت بر روند نوبت‌دهی الکترونیک، شناسایی مشکلات، طرح‌ریزی، اجرا و پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی/برنامه‌های بهبود.

پیام های کلیدی

الزامات نوبت‌دهی الکترونیک در نظام ارجاع:

حداقل ۶۰٪ ظرفیت نوبت‌دهی به صورت الکترونیک (غیرحضوری) تعلق می‌گیرد.

بیمارستان‌های موظف به اتصال به سامانه یکپارچه نظام ارجاع هستند. این فرایند و انجام درست آن در شهرستان‌های منتخب نظام ارجاع بسیار حائز اهمیت است.

مدیریت زمان حضور بیمار در درمانگاه‌ها باید به‌نحوی باشد که حداقل انتظار و ازدحام مراجعین در درمانگاه‌ها برنامه‌ریزی شود.

سامانه الکترونیک دارای رابط کاربری آسان بوده و در کمترین زمان امکان دریافت نوبت را میسر نماید و اصول بیمارمحوری در فرایند کاری آن رعایت شود.

در بیمارستان‌هایی که مجری طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع هستند ظرفیت پذیرش سرپایی تخصیص داده شده به بیماران ارجاعی از سطح یک بر اساس آخرین دستورالعمل خواهد بود.

سنجه الف -۵-۵-۶ سطح ۳ ضریب ۱.۵

فرایند الکترونیک نمودن پرونده های پزشکی در بیمارستان برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود

در ویرایش ششم، جزئیات بیشتر برای الکترونیک نمودن فرم‌های پرونده در سامانه، نگهداری پرونده‌های پزشکی به صورت الکترونیکی یا اسکن پرونده کاغذی ذکر شده است.



پیام های کلیدی

الکترونیک نمودن فرم‌ها: فرم‌های پرونده در سامانه اطلاعات بیمارستان.

نگهداری پرونده‌ها: به صورت الکترونیکی یا اسکن پرونده کاغذی.

پیاده‌سازی کامل: در شرایط ایده‌آل ممکن است، اما انتظار می‌رود روند الکترونیک نمودن خدمات آغاز شده و در مسیر توسعه ابعاد آن برنامه‌ریزی و انجام شود.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی الکترونیک نمودن فرم‌های پرونده

بررسی نگهداری پرونده‌های پزشکی به صورت الکترونیکی یا اسکن

بررسی روند توسعه الکترونیک نمودن خدمات

سنجه الف -۵-۵-۷ سطح ۲ ضریب ۱

تبادلات شرکت های توسعه دهنده سامانه‌های اطلاعات سلامت با سرویس سیستم اطلاعات بیمارستانی بر خط انجام می‌شود

سنجه جدید در ویرایش ششم است.

- در ویرایش پنجم، سنجه مشابهی وجود نداشت.
- افزوده شده: تأکید بر تبادل اطلاعات بر خط بین سامانه‌های اطلاعات سلامت و سرویس سیستم اطلاعات بیمارستانی

پیام های کلیدی

تبادل اطلاعات بر خط: سامانه‌های اطلاعات سلامت باید به صورت بر خط با سرویس سیستم اطلاعات بیمارستانی تبادل اطلاعات کنند.

سرویس‌های ذخیره اطلاعات پذیرش فرد: باید برقرار باشد.

سرویس‌های ذخیره اطلاعات وضعیت تخت: باید برقرار باشد.

سرویس‌های ذخیره اطلاعات ترخیص فرد: باید برقرار باشد.

مطابقت سامانه‌های آب و اطلاعات بیمارستان: با شرایط واقعی بیمارستان از نظر وضعیت تخت‌ها.

پایش مستمر وضعیت تبادل برخط اطلاعات: بررسی خطاهای ارسال و اجرای اقدامات اصلاحی برای رفع مغایرت‌ها و خطاهای ارتباطی.

شواهدی که باید جستجو شود:

نمایش عملی تبادل اطلاعات بر خط بین سامانه‌ها

بررسی سرویس‌های ذخیره اطلاعات پذیرش، وضعیت تخت و ترخیص

بررسی مطابقت سامانه‌های آب و اطلاعات بیمارستان با شرایط واقعی

مستندات پایش مستمر وضعیت تبادل برخط اطلاعات

مستندات اقدامات اصلاحی برای رفع مغایرت‌ها و خطاهای ارتباط

سنجه الف -۵-۵-۸ سطح ۲ ضریب ۱.۵

بیمارستان از اثربخش بودن عملکرد و تصمیمات کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات اطمینان حاصل می‌کند

- در ویرایش پنجم، سنجه مشابهی به صورت مستقل وجود نداشت (فقط سنجه الف-۵-۵-۵ در مورد بازبینی پرونده‌ها و سنجه الف-۲-۴-۵ در مورد گواهی امنیت).
- افزوده شده: تأکید بر اثربخشی عملکرد و تصمیمات کمیته به صورت مستقل





پیام های کلیدی

شواهدی که باید جستجو شود:

صورت‌جلسات منظم کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

شاخص‌های عملکردی تعیین‌شده و پایش‌شده توسط کمیته

گزارش‌های نظارت بر صحت آمار بیمارستانی

مستندات نظارت بر مستندسازی پرونده‌ها)کمی و کیفی(

مصوبات کمیته در مورد طراحی و بازنگری فرم‌ها

مستندات پیگیری مشکلات سامانه اطلاعاتی

گزارش‌های پایش کیفیت داده‌های ثبت‌شده

مستندات نظارت بر استقرار پرونده‌نویسی الکترونیک

گزارش پرونده‌های مفقودی و اقدامات اصلاحی

شواهد اثربخشی مصوبات کمیته)بهبود شاخص‌ها، رفع نواقص و..

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتـــمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

با تشکر از توجه شما!

آدرس: تهران-بلوار ایوانک شرقی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- بلوک C طبقه 13

تلفن: 021-81452883/021-81452878

وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: https://zil.ink/hmdi

راه‌های ارتباطی معتمد