

استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم

محور: فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

تهیه و تنظیم : مریم ابوالقاسمی (کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها)

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۱۴۰۳

الف - ۵-۱-۱ گواهی ارزیابی عملکرد سامانه اطلاعات بیمارستانی مورد تایید وزارت

هدف ارزیابی: وجود تصویر گواهینامه معتبر ارزیاب عملکردی و غیر عملکردی سامانه اطلاعات بیمارستان

مرجع استعلام گواهینامه: <http://regulatory.it.behdasht.gov>

مکان بررسی سنجه: واحد فناوری اطلاعات سلامت

مخاطب: مسئول واحد فناوری اطلاعات

نحوه ارزیابی:

مشاهده ➤

الف - ۵-۱-۲ پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی پرونده های سرپایی و بستری از سامانه اطلاعات بیمارستانی

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

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:

➤ * مشاهده نمونه پیش الگوی فرمها

الف - ۵-۱-۳ ارائه اطلاعات ارائه دهندگان خدمت

هدف ارزیابی: وجود فیلدهای مرتبط با درج اطلاعات کامل ارائه دهنده خدمت از جمله نام و نام خانوادگی، کد ملی، شماره نظام پزشکی، نظام پرستاری و مامایی در سیستم اطلاعات بیمارستانی

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

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات - مسئول واحد فناوری اطلاعات

نحوه ارزیابی:

* مشاهده سیستم اطلاعات بیمارستانی

الف - ۵-۱-۴ تبادل اطلاعات سامانه اطلاعات بیمارستان با سامانه های ملی وزارت بهداشت

هدف ارزیابی: تصویر گواهینامه معتبر استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)

مرجع استعلام گواهینامه: <http://regulatory.it.behdasht.gov>

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

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات - مسئول واحد فناوری اطلاعات

نحوه ارزیابی:

➤ * مشاهده مستندات مطابقت تعداد پرونده های ترخیصی با تعداد پرونده های ارسالی به سپاس

الف ۵-۱-۵ امکان بازیابی اطلاعات بیماران از سامانه اطلاعات بیمارستانی

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 سلامت

مخاطب: کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت - 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)
- ❖ امکان بازیابی سوابق بیماران بر اساس فیلد های اطلاعاتی نام، نام خانوادگی، شماره پرونده و کد ملی
- ❖ بررسی سطوح دسترسی افراد در سیستم HIS
- ❖ نگهداری دائم ایندکس بیماران در HIS
- ❖ بازیابی حداقل ۵ مورد پرونده بستری، سرپایی و اورژانس و مشاهده فیزیک پرونده و انطباق با مشخصات ثبت شده در ایندکس بیماران در HIS
- ❖ درخواست از واحد فناوری اطلاعات جهت مشاهده لاگ این بازیابی

الف ۷-۱-۵ گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران از سامانه اطلاعات بیمارستانی

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 فرمهای مرتبط

الف-۵-۲-۱ ورود صحیح داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی بر اساس شیوه‌ای مدون

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 حداقل 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 صورت جلسه 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 (ردیابی فعالیت کاربران)
- ▶ 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 ثبت و به روز رسانی داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی

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 - مدیریت 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- اسطوح دسترسی به اطلاعات بیماران مبتنی بر اصل محرمانگی

هدف ارزیابی: حفاظت از اطلاعات بیماران در برابر دسترسی های غیر مجاز-نظام مند بودن دسترسی به اطلاعات بیماران طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت

مکان بررسی سنجه: کل بخشهای بیمارستان

مخاطب: کلیه کارکنان بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- ▶ مشاهده نحوه دسترسی بخشها به سوابق بیماران
- ▶ پرسش از کارکنان و پزشکان در خصوص نحوه دسترسی به پرونده 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 مراجع‌های بعدی

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 و مدیریت اطلاعات سلامت

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 می گردد.

الف ۲-۵-۵ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم‌های ابلاغی

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

الف-۳-۵-۵ ضوابط محل نگهداری سوابق پرونده‌های پزشکی

هدف ارزیابی: تامین حداقل شرایط ضروری لازم برای نگهداری سوابق بیماران و جلوگیری از آسیب به پرونده های پزشکی بیماران (فصل سوم دستورالعمل ساماندهی اسناد وزارت بهداشت)

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

هدف ارزیابی: اطمینان از نگهداری پرونده های پزشکی بر اساس مدت زمان قانونی مقرر

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 صورتجلسه 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 بازبینی کمی پرونده‌های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی

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

هدف ارزیابی: کاهش نواقص پرونده های پزشکی بیماران حداکثر ظرف مدت چهارده روز 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 (پزشکان و پرستاران و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت)
- 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

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
- ▶ تطابق لیست بیماران پذیرش شده با پرونده های تحویلی به بخش مدیریت اطلاعات سلامت بصورت ماهانه
- ▶ نحوه تعیین تکلیف پرونده های مفقودی

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

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

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

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

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - کارشناسان پذیرش

نحوه ارزیابی:

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

الف-۵-۶-۳ پیاده سازی برنامه نسخه نویسی الکترونیک در بیمارستان

هدف ارزیابی: اخذ گواهینامه به روز و معتبر تبادل اطلاعات در نظام ارجاع

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

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

آگاهی کاربران در خصوص نرم افزارها

ثبت اطلاعات بیماران به صورت الکترونیکی

الف-۵-۶-۵ فرایند الکترونیک نمودن فرم ها، ثبت و بایگانی خدمات در بیمارستان

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



تهیه و تنظیم : مریم ابوالقازی (کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها)

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اردیبهشت ۱۴۰۳

با سپاس فراوان از توجه جنابعالی