



# مدیریت اطلاعات سلامت

# مدیریت اطلاعات سلامت

سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است

بیمارستان از ورود صحیح و کامل داده ها اطمینان حاصل می نماید

نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و براساس آن عمل می شود

امنیت داده ها برنامه ریزی و براساس آن عمل می شود

بیمارستان از فرایند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی اطمینان حاصل می نماید

بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و براساس آن عمل می نماید

# سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است

## سامانه اطلاعات مطابق ضوابط با سامانه های وزارتی تبادل اطلاعات می نماید سطح ۲

- وجود تصویر گواهینامه استاندارد تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت ۴/۵
- اعتبار تاریخ گواهینامه ارزیابی عملکرد در محدوده معتبر ۵/۵

## سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان ارائه اطلاعات ارائه دهندگان خدمات را فراهم می نماید سطح ۲

- وجود فیلدهای درج اطلاعات پزشکان بصورت کامل ۴/۲۵
- وجود فیلدهای درج اطلاعات پرستاران بصورت کامل ۳/۲۵
- وجود فیلدهای درج اطلاعات ماما بصورت کامل ۲/۵

## سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی را فراهم می نماید سطح ۱

- قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده بستری ۳
- قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده سرپایی ۱/۵
- قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده اورژانس و فرم تریاژ ۱/۵
- قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی مربوط به پرونده های مادر و نوزاد ۱/۵
- قابلیت پشتیبانی سامانه از نسخه اسکن شده اجازه نامه ها ۲/۵

## سامانه اطلاعات بیمارستان گواهی ارزیابی عملکرد مورد تایید وزارت بهداشت را اخذ نموده است سطح ۱

- وجود تصویر گواهینامه معتبر ارزیابی عملکردی و غیر عملکردی سامانه اطلاعات بیمارستان ۵/۲۵
- اعتبار تاریخ گواهینامه ارزیابی عملکرد در محدوده معتبر ۴/۷۵

# سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است ۲

سامانه های اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات مدیریتی را فراهم می نماید

- امکان گزارش سازی و گزارش گیری از سامانه در خصوص آمار مراجعه و خدمات سرپایی، اورژانس، بستری، اتاق عمل و بخش های پاراکلینیک ۳/۲۵
- امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات و ایجاد داشبوردهای مدیریتی / مالی ۴/۵
- امکان اخذ گزارش های گرافیکی برای بررسی روند داده ها مانند نتایج آزمایش بیمار ۲/۲۵

سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران را فراهم می نماید. سطح ۳

- امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران ۵/۵
- امکان اخذ خروجی از هریک از فرمهای پرونده الکترونیک یا اقلام اطلاعاتی موجود در سامانه اطلاعات بیمارستان ۴/۵

سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت را اخذ نموده است.

- اخذ گواهی مطابقت با استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) سامانه اطلاعات بیمارستانی ۴/۵
- اعتبار تاریخ گواهینامه تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت در محدوده معتبر ۵/۵

سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان بازیابی اطلاعات بیماران را فراهم می نماید سطح ۲

- امکان بازیابی سوابق پرونده های پزشکی ۱/۷۵
- امکان بازیابی شامل فراخوانی و مشاهده پرونده پزشکی بستری براساس نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار، ۱،۵
- امکان بازیابی شامل فراخوانی و مشاهده پرونده پزشکی سرپایی براساس نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار، ۱،۵
- امکان بازیابی شامل فراخوانی و مشاهده پرونده پزشکی اورژانس براساس نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار، ۱،۵
- امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار در موارد اورژانس در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل ۲،۵
- به روز رسانی و نگهداری دائمی محتوای ایندکس اصلی بیمار، ۱،۲۵

# بیمارستان از ورود صحیح و کامل داده ها اطمینان حاصل می نماید

داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به روز رسانی می شود. سطح ۲

- ثبت داده های مربوط به اطلاعات شناسنامه ای و بخش های بیمارستانی ۳/۷۵
- ثبت و بروز رسانی داده های مربوط به پرسنل و پزشکان ۳/۲۵
- ثبت و بروز رسانی داده های مربوط به تجهیزات پزشکی و تجهیزات سرمایه ای ۳

بر اساس شیوه ای مدون، ورود صحیح داده ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می شود سطح ۲

- تدوین روش اجرایی کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستان با مشارکت صاحبان فرایند ۲
- آگاهی و عملکرد کارکنان بر اساس روش اجرایی
- ارزیابی و کنترل صحت داده های ثبت شده ۲/۵ در سامانه اطلاعات بصورت هفتگی توسط مدیران/مسئولان بخشها و واحد ها ۲/۵
- اطلاع رسانی نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده ها به مسئول واحد مدیریت اطلاعات ۳
- در هر بخش چک لیست کنترل حداقل هفتگی صحت داده های ثبت شده در سیستم HIS، به صورت کاغذی یا الکترونیکی (در هر بیمارستان و بخش به تناسب انواع داده هایی که وارد سیستم می نمایند) - چک لیست های 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
- 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

## نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و براساس آن عمل می شود

### نگهداشت پشتیبانی از تجهیزات سخت افزاری برنامه ریزی و انجام می شود سطح ۲

- تدوین روش اجرایی پشتیبانی از سیستم های سخت افزاری با مشارکت صاحبان فرآیند ۲
- آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی ۲/۵
- اجرای پشتیبانی سیستم های سخت افزاری ۵/۵

### پشتیبانی از برنامه ها و سامانه های نرم افزاری برنامه ریزی و انجام می شود سطح ۱

- تدوین روش اجرایی نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و بانک های اطلاعات الکترونیک و تهیه نسخه پشتیبان با مشارکت صاحبان فرآیند ۲/۲۵
- آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی ۴/۵
- پشتیبانی از برنامه ها و سامانه های نرم افزاری ۵/۲۵

# امنیت داده ها برنامه ریزی و براساس آن عمل می شود

## سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط ومعیارهای معین و مبتنی بر محرمانگی برنامه ریزی و رعایت می شود سطح ۱

- رعایت سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط  
ومعیارهای معین و مبتنی بر اصل محرمانگی ۶
- تعیین شرایط و معیارهای سطح دسترسی درون سازمانی  
و برون سازمانی به اطلاعات بیماران در کمیته مدیریت  
اطلاعات سلامت ۴

## سامانه اطلاعات بیمارستانی دارای گواهی مورد تایید وزارت بهداشت در زمینه امنیت است سطح ۲

- وجود تصویر گواهینامه گواهی امنیت سامانه اطلاعات  
بیمارستان ۴/۵
- اعتبار تاریخ گواهینامه ارزیابی عملکرد در محدوده معتبر  
۵/۵

# بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی اطمینان حاصل می نماید

## محل نگهداری سوابق پرونده های پزشکی بر اساس ضوابط مربوط است. سطح ۱

- وجود فضای کافی جهت نگهداری پرونده های سرپایی، بستری و اورژانس در وضعیت جاری وراکد مطابق با زمان های مقرر متناسب با میزان مراجعه ۴/۲۵
- رعایت حداقل استاندارد های ابلاغی در خصوص شرایط محل نگهداری پرونده های پزشکی ۵/۷۵

## ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم های ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت می پذیرد سطح ۱

- استفاده از فرم های ابلاغی پرونده پزشکی بیماران بستری ۱/۷۵
- استفاده از فرم های ابلاغی تریاژ و پرونده اورژانس ۱/۵
- استفاده از فرم های ابلاغی مراقبتهای مادر و نوزاد در بلوک زایمان ۱/۲۵
- استفاده از فرم های ابلاغی مراقبتهای ویژه در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان، کودکان و نوزادان ۱/۷۵
- استفاده از فرم های ابلاغی ارزیابی اولیه پرستاری ۱/۲۵
- استفاده از فرم های ابلاغی تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری ۱/۵
- استفاده از فرم های ابلاغی خدمات مددکاری ۱
- وجود موافقت کتبی کمیته مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه در خصوص سایر فرمهایی که بیمارستان بر حسب نیاز به پرونده اضافه نموده است

## پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه های بعدی صورت می پذیرد

- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات بستری، سرپایی و اورژانس یک بیمار ۳/۵
- قابلیت یادآور مراجعه قبلی بیمار در سامانه اطلاعات بیمارستان ۲
- هوشمندی و عدم امکان پذیرش بیمار دردو مراجعه با دو شناسه متفاوت ۲
- کنترل و اصلاح موارد اختصاص شناسه های متعدد به یک بیمار ۲/۵
- تشکیل پرونده برای کلیه بیماران بستری، اورژانس و سرپایی
- \*در حالت ایده آل کلیه مراجعات با یک شماره پرونده ذخیره می گردد



# بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی اطمینان حاصل می نماید

## بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید سطح ۱

- وجود تیم کنترل کیفی مستندات پرونده با حضور نماینده گروه مستند سازان ( پزشکان و پرستاران و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت)
- ارزیابی کمی و کیفی مستند سازی اطلاعات بیماران پس از ترخیص از طریق بازبینی پرونده پزشکی منتخب ۲/۷۵
- کنترل کیفی حداقل ۵ پرونده از گروه های بالینی مختلف در مرکز بصورت ماهانه و هر ماه چند گروه بالینی ۴
- بررسی صورتجلسات کنترل کیفی پرونده های پزشکی بصورت ماهانه در کمیته مدیریت اطلاعات
- توجه به مصادیق کنترل کیفی در بررسی پرونده
- اعلام موارد نقص پرونده به پزشک، پرستار و سایر افراد و پیگیری جهت رفع نواقص حداکثر ۱۴ روز ۳/۲

## پرونده های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی از نظر کمی بازبینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. سطح ۱

- تدوین چک لیست ممیزی پرونده های پزشکی در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات بیمارستان ۲
- بررسی کنترل اولیه و کمی کلیه پرونده های بیماران در حال ترخیص توسط منشی بخش بر اساس چک لیست ارزیابی ۲/۲۵
- بازبینی نهایی کلیه پرونده های ترخیص شده توسط کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت بر اساس چک لیست تکمیل شده در بخشها توسط منشی ۲/۷۵
- ارائه بازخورد به مستند سازان اعم از پزشک، پرستار و... در خصوص نواقص پرونده ۳

## خلاصه برداری و امحاء پرونده های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است. سطح ۱

- آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل های خلاصه برداری و امحای پرونده های پزشکی بستری ۳
- خلاصه برداری از پرونده های پزشکی بستری مشمول بعد از طی حداقل زمان های مقرر ۴/۲۵
- امحای پرونده های پزشکی بعد از طی زمان های مقرر ۲/۷۵
- 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

# بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی اطمینان حاصل می نماید ۲

قابلیت ردیابی مراجعه های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی در تمامی بخش ها / واحدها فراهم است .  
سطح ۲

- ثبت کد ملی برای کلیه بیماران تا زمان ترخیص ۳
- ⑩ قابلیت بازیابی پرونده های **سرپایی، بستری و اورژانس** بر اساس کد ملی ۴/۵
- ⑩ مشاهده نتایج پایش ماهانه در خصوص بیماران فاقد کد ملی (مجهول الهویه) پذیرش شده
- ⑩ اوجود رویه مشخص جهت امکان ردیابی پرونده بیمار مجهول الهویه در سامانه اطلاعات بیمارستان ۲/۵

کد گذاری پرونده های بالینی بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها و ضوابط مربوط انجام می شوند. سطح ۱

- کد گذاری کلیه پرونده های بستری بر اساس ویرایش ۲۰۱۶-ICD10 یا ویرایش بالاتر ۴/۵
- کد گذاری پرونده های بستری و تحت نظر اورژانس حداکثر ۴۸ ساعت بعد از ترخیص بیماران ۵/۵

فرآیندی معین برای کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها / واحدها برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام می شود. سطح ۱

- تدوین خط مشی و روش کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها و واحدها ۲
- آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس خط مشی و روش ۳
- صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها و واحدها ۵
- قابلیت مشاهده محل دقیق پرونده در نقل و انتقال بین بخش های از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی
- کنترل انجام درخواست پرونده (دستی / الکترونیک) توسط درخواست کننده مجاز
- الصاق گزارشات تاخیری از جمله پاتولوژی پس از ترخیص به پرونده بیمار
- انطباق لیست بیماران پذیرش شده با پرونده های تحویلی به بخش مدیریت اطلاعات سلامت بصورت ماهانه
- نحوه تعیین تکلیف پرونده های مفقودی

# بیمارستان در استای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده وبر اساس آن عمل می نماید

فرایند الکترونیک نمودن فرم ها، ثبت و بایگانی خدمات در بیمارستان برنامه ریزی شده و اجرا میشود. سطح ۳

- الکترونیک نمودن فرم های پرونده در سامانه اطلاعات بیمارستان ۵/۵
- نگهداری پرونده های پزشکی بصورت الکترونیک و یا اسکن پرونده کاغذی ۴/۵
- قابلیت تکمیل فرمها بصورت الکترونیکی

مراحل پیاده سازی برنامه باز خورد الکترونیک در نظام ارجاع برنامه ریزی و اجرا می شود سطح ۲

- قابلیت ارسال باز خورد الکترونیک خدمات انجام شده در بیمارستان به سطح یک درمان ۶
- امکان گزارش گیری از تعداد بیماران دارای کد ارجاعی ویزیت شده توسط متخصصین در زیر سامانه درمانگاه ۴

مراحل پیاده سازی برنامه نسخه نویسی الکترونیک برنامه ریزی و اجرا می شود سطح ۱

- اخذ گواهینامه به روز و معتبر تبادل اطلاعات در نظام ارجاع ۲
- امکان دریافت اطلاعات از سطح یک درمان ۱/۵
- وجود تجهیزات سخت افزاری برای کارکنان بالینی ۱/۵
- آگاهی کاربران در خصوص نرم افزارها و سخت افزارهای ثبت اطلاعات بیماران ۱/۵
- ثبت اطلاعات مراقبت و درمان بصورت الکترونیک ۳/۵

مراحل پیاده سازی برنامه استحقاق سنجی الکترونیک برنامه ریزی و اجرا می شود سطح ۱

- امکان استحقاق سنجی بیمه ها در مراجعه های بستری و سرپایی ۲
- فعال بودن سیستم اعلام هویت بیمار ۲
- به همراه بار کد بر روی فرم های پرونده بیمار ۲/۵ HID درج
- امکان گزارشگیری از تعداد کدهای استحقاق درمان صادر شده یا رزرو شده در ۶ ماه گذشته ۲/۵

مراحل پیاده سازی برنامه نظام ارجاع الکترونیک برنامه ریزی و اجرا می شود سطح ۱

- اخذ گواهینامه به روز تبادل اطلاعات در نظام ارجاع ۳
- امکان دریافت اطلاعات سطح یک درمان ۲/۵
- اخذ گواهینامه اتصال به میان افزار نوبت دهی نظام ارجاع برای سامانه نوبت دهی بیمارستان ۲
- امکان گزارش گیری از فهرست بیماران مراجعه کننده به درمانگاه دارای کد نظام ارجاع معتبر ۲/۵