

فهرست

صفحه	عنوان
۲	مسئول واحد
۳	خط مشی ها و روش ها
۱۴	سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
۲۱	سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)
۲۲	امکانات
۲۴	منابع

واحد فناوری اطلاعات

مدیریت و سازماندهی

(۱) مسئول واحد

(۱-۱) مسئول واحد فناوری اطلاعات حداقل دارای شرایط ذیل است :

(۱-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی مرتبط با فناوری اطلاعات با ۲ سال سابقه کار و گذراندن دوره‌های تخصصی فناوری اطلاعات شامل ابزارها و فناوری‌های نوین جهت پشتیبانی و نگهداری خدمات فناوری اطلاعات بیمارستان

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده، به‌عنوان مسئول این واحد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن * انتخاب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی مرتبط با فناوری اطلاعات (۴ امتیاز) - دارا بودن ۲ سال سابقه کار (۱ امتیاز) - گذراندن دوره‌های تخصصی فناوری اطلاعات (۱ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

* تذکر: امضای رییس بیمارستان، رییس فعلی یا رییس وقت، مورد قبول است. هم‌چنین لازم نیست سمت مربوطه در حکم کارگزینی فرد نیز لحاظ شده باشد و همان ابلاغ کتبی کافی است.

۲) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۲) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۱-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۲-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۲) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۲) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۲) کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۲) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی)* خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۲ و زیرمجموعه آن، در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	غ.ق.۱
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۲ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	
	ج	در بیمارستان	ز		ل	در بخش‌ها و واحدهای مختلف	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	
	د		ح		م	۵ نفر	۴-۵ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	
			ط						

*تذکر: اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است.

**تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/الکترونیک وجود دارد و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را در دسترس داشته باشد و مورد استفاده قرار دهد.

۲-۲) برای هر خط مشی و روش موارد ذیل باید مشخص باشد:*

سنجه. خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند:

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به‌عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ آخرین بازنگری (چون بازنگری‌ها باید حداقل سالانه باشند، بنابراین اگر از تدوین یک خط مشی کمتر از یک سال گذشته باشد، وجود تاریخ آخرین بازنگری الزامی نیست. شایان ذکر است که تمامی خط مشی‌ها و روش‌ها باید حتما حداقل سالانه بازنگری شوند و حتی اگر پس از بازنگری مشخص شد که نیازی به تغییر نیست، ذکر تاریخ بازنگری ضروری است).
- تاریخ آخرین ابلاغ (باید بعد از تاریخ بازنگری باشد) (اگر خط مشی و روش ابلاغ نشده باشد، امتیاز صفر به آن داده می‌شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به‌نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارائه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط مشی و روش نوشته شده است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است (در صورتی که چرایی و هدف با هم نوشته شده باشند، قابل قبول است و لازم نیست کاملا تفکیک شوند) و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به‌عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به (چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به‌عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، سیاست رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن یک فرد که پاسخگوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ‌عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).

- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله ۱، ۲، ۳، ۴... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
 - جدول اسامی شامل: اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور**
 - شماره صفحات
 - منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
 - استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به‌عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).
- **تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می‌تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به‌عنوان مثال: کل کتابچه در تاریخ بازنگری و در تاریخ ... ابلاغ شده است و دیگر لازم نیست برای هر خط مشی و روش جداگانه در صفحه مربوطه درج گردد. همچنین اگر تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می‌تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.
- **تذکر: تایید کننده یا تایید کنندگان (می‌تواند یک فرد یا شورا، کمیته و ... باشد با امضای فرد، رییس شورا یا کمیته مذکور) باید بالاترین صلاحیت و اطلاعات علمی و تجربی را در آن موضوع داشته باشند. نظر به این‌که اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است، برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۲-۲-۱) حفظ امنیت سیستم، مشخص کردن سطوح دسترسی افراد و بخش‌ها و واحدهای مختلف و کنترل ورود به سیستم رایانه ای و روش‌های محرمانه بودن اطلاعات الکترونیکی

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند*.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
الف		خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	بخشی از مستندات موجود باشد	یا	تمام مستندات موجود باشند	غ.ق
							مستندات موجود نباشند	یا	تمام امکانات موجود باشند	
							امکانات موجود نباشند	یا	بخشی از امکانات موجود باشد	
							یا	یا	بخشی از امکانات موجود باشد	
ب		حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق
							یا	یا		
ج		در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق
							یا	یا		
د			ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد	مستقیم و غیرمستقیم	یا	مستقیم و غیرمستقیم	غ.ق
							یا	یا		
ط							مستقیم و غیرمستقیم	یا	مستقیم و غیرمستقیم	غ.ق
							یا	یا		

* تذکر: به‌عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

۲-۲-۲) ترویج استفاده از واژه‌ها و تعاریف استاندارد در بیمارستان

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد		یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
				ط			مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	

۲-۲-۳) روش‌های نگهداری و پشتیبانی منظم داده‌ها و اطلاعات الکترونیکی و تهیه نسخه پشتیبان (Back up)

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۱	۲	غ.ق.ا	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا نشانگر تطابق عملکرد باشد			
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
				ط						

۴-۲-۲) روش‌های پشتیبانی از سیستم‌های نرم افزاری و سخت افزاری بیمارستان

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
			ط				یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	

۲-۲-۵) روش‌های خرید و انتخاب نرم افزار

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه					
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد					
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد					
			ط								

۲-۲-۶) روش‌های پیشگیری و مقابله با حوادث و اتفاقات ناخواسته مرتبط با فناوری اطلاعات

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	در این واحد	ل				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	۵ مورد	م				
			ط							

۷-۲-۲) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد فناوری اطلاعات در صورت برون سپاری خدمات این واحد

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

۲-۲-۸) اطلاع رسانی در زمینه ی مراقبت‌ها و خدمات ارائه شده توسط بیمارستان و نحوه ی دسترسی بیماران، خانواده‌ها و جمعیت تحت پوشش به خدمات مربوطه

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
الف		خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد	یا	تمام مستندات موجود باشند	غ.ق.۱
							مستندات موجود نباشند	یا	تمام امکانات موجود باشند	
							امکانات موجود نباشند	یا	و	
							یا	یا	و	
ب		حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.۱
							یا	یا		
							۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	و	
							یا	یا	و	
ج		در این واحد	ز		ل	بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	مستندات موجود نباشند	یا	تمام مستندات موجود باشند	غ.ق.۱
							امکانات موجود نباشند	یا	تمام امکانات موجود باشند	
							یا	یا	و	
							یا	یا	و	
د			ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد	مستندات موجود نباشند	یا	تمام مستندات موجود باشند	غ.ق.۱
							امکانات موجود نباشند	یا	تمام امکانات موجود باشند	
							یا	یا	و	
							یا	یا	و	

(۳) سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

۱-۳) واحد فناوری اطلاعات، نیازسنجی آموزشی در خصوص مباحث فناوری اطلاعات سایر کارکنان بیمارستان را انجام می‌دهد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد فناوری اطلاعات نیازسنجی آموزشی در خصوص نرم‌افزارهای کاربردی کارکنان بیمارستان را انجام می‌دهند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.ا	۲	۱	۰	
۱	الف	مستندات نیازسنجی آموزشی	ه		ی	کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	نیازسنجی آموزشی مذکور انجام می‌شود	نیازسنجی آموزشی مذکور انجام می‌شود	نیازسنجی آموزشی مذکور انجام می‌شود	نیازسنجی آموزشی مذکور انجام می‌شود	غ.ق.ا
	ب	در خصوص نرم‌افزارهای مورد نیاز	و		ک	نیازسنجی آموزشی نرم‌افزارهای مورد نیاز مباحث فناوری اطلاعات برای شما انجام شده است	یا	و	و		
	ج	در این واحد	ز		ل	بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	د		ح		م	۱۰ نفر					
			ط								

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهد تمام کاربران سیستم اطلاعات بیمارستان دوره آشنایی با (HIS) را در حیطه شرح وظایف خود گذرانده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.ا	۲	۱	۰	
۲	الف	مستندات گذراندن دوره آموزشی	ه		ی	کاربران سیستم	مستندات مذکور موجود نباشند	و مستندات مذکور موجود باشند	مستندات مذکور موجود باشند	مستندات مذکور موجود باشند	غ.ق.ا
	ب		و		ک	آیا دوره‌های آشنایی با (HIS) را در حیطه شرح وظایف خود گذرانده‌اید؟	یا	و	و		
	ج		ز		ل	قسمت‌های مختلف بیمارستان	۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند	۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند	۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند		
	د		ح		م	۱۰ نفر					
			ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کاربران سیستم اطلاعات بیمارستان آموزش‌های مربوط به طرح سپاس را در حیطه شرح وظایف خود گذرانده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.ا.	۲	۱
۳	الف	مستندات برگزاری دوره آموزشی	ه		ی	کاربران سیستم	مستندات مذکور موجود باشند	مستندات مذکور موجود باشند	مستندات مذکور موجود نباشند
	ب		و		ک	آیا دوره‌های آشنایی با سپاس را در حیطه شرح وظایف خود گذرانده‌اید؟	و	یا	۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند
	ج		ز		ل	قسمت‌های مختلف بیمارستان	و		۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند
	د		ح		م	۱۰ نفر			۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند
			ط						

۳-۲) ثبت داده‌ها در سیستم اطلاعات بیمارستان، با رعایت حداقل‌های مورد نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد.*

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ثبت داده‌ها در سیستم اطلاعات بیمارستان مطابق آخرین نسخه سند حداقل اقلام اطلاعاتی (MDS) قابل دسترسی در سایت دفترآمار و فناوری وزارت متبوع* صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۱	الف	مستندات الزام شرکت ارائه دهنده خدمت در به روزرسانی سیستم و مستندات اعمال آخرین نسخه حداقل اقلام اطلاعاتی توسط شرکت که به تایید این واحد رسیده است	ه	عملکرد کارکنان مرتبط در بخش‌های بالینی	ی		مستندات الزام شرکت وجود ندارد یا مستندات اعمال آخرین نسخه با تایید این واحد وجود ندارد یا عملکرد کارکنان مرتبط، عدم رعایت سنجه را نشان می‌دهد		مستندات الزام شرکت وجود دارد و مستندات اعمال آخرین نسخه با تایید این واحد وجود دارد و عملکرد کارکنان مرتبط، موید رعایت سنجه است	غ.ق.ا
	ب	مطابق سند صادره از دفترآمار و فناوری اطلاعات درخصوص تعیین آخرین نسخه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل					
	د		ح	ثبت حداقل اقلام اطلاعاتی در سیستم اطلاعات بیمارستان	م					
			ط							

*تذکر: در بیمارستان‌های مشمول طرح تحول نظام سلامت باید از موارد مندرج در ماده ۱۴ مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول سلامت و اطلاعیه‌های مرتبط با مدیریت اطلاعات و تبادل اسناد تبعیت شود.

Minimum Data Set

*<http://it.behdasht.gov>

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در قرارداد پشتیبانی سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) الزام شرکت ارائه دهند خدمت بر فراخوانی سرویس‌های تبادل اطلاعات با سپاس شامل سرویس‌های روکش اسناد بیمارستانی، نتایج تست‌های آزمایشگاهی، مدیریت تخت‌های بیمارستانی، ثبت آنفلانزا، سکت‌های قلبی و تبت مرگ آورده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
۲	الف	قرارداد شرکت ارائه دهند خدمت	ه	انجام خدمات سرویس‌های تبادل اطلاعات در سیستم اطلاعات بیمارستان	ی		عدم وجود بند الزام به فراخوانی سرویس‌های مندرج در سنجه در قرارداد یا عدم مشاهده موارد بند «ه» حتی در یکی از بخش‌های بالینی مرتبط	۱	وجود بند الزام به فراخوانی سرویس‌های مندرج در سنجه در قرارداد و مشاهده موارد بند «ه» در تمام بخش‌های بالینی مرتبط	۲	غ.ق.ا
	ب	آوردن بند با مشخصات مندرج در سنجه	و		ک						
	ج		ز	۱۰ مورد	ل						
	د	در این واحد	ح	در بخش‌های بالینی بیمارستان	م						
			ط								

۳-۳) بیمارستان دارای گواهی نامه مطابقت با استانداردهای سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایران) دارای اعتبار وزارت متبوع است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند، سیستم اطلاعات بیمارستانی دارای گواهی نامه مطابقت با استانداردهای سپاس معتبر از نظر زمان از وزارت متبوع است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
۱	الف	تصویر گواهی نامه دارای اعتبار	ه		ی		تصویر گواهی نامه موجود نیست یا گواهی نامه تمدید اعتبار نشده است	۱	تصویر گواهی نامه صادره از وزارت متبوع موجود است و گواهی نامه تمدید اعتبار شده است	۲	غ.ق.ا
	ب	صادر از دفتر آمار و فناوری وزارت متبوع	و		ک						
	ج	در این واحد	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

سنجه ۲. کدهای سپاس ابلاغی از طریق سامانه مکسا (مرجع کدینگ سلامت ایران) موجود در تارنمای Coding.behdasht.gov.ir درجداول پایه کدهای سیستم اطلاعات بیمارستانی(HIS) دیده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات کدهای استاندارد سپاس دریافتی از سایت مکسا	ه	تطابق کامل جداول پایه کدهای سیستم اطلاعات بیمارستانی با کدهای استاندارد دریافتی از سایت مکسا	ی	مسئول واحد				
	ب		و	آیا کدهای سپاس درجداول پایه سیستم اطلاعات بیمارستانی دیده شده است؟	ک	عدم وجود کدهای سپاس درجداول پایه سیستم اطلاعات بیمارستانی			وجود کدهای سپاس درجداول پایه سیستم اطلاعات بیمارستانی	
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

۳-۴) بیمارستان دارای گواهی نامه ارزیابی عملکردی سیستم اطلاعات بیمارستانی(HIS) از وزارت متبوع است.

سنجه. مستندات نشان می دهند پیرو بند ۱ آیین نامه شماره ۴۶۶/د مورخ ۹۰/۰۲/۰۵ سیستم اطلاعات بیمارستان، دارای گواهی نامه ارزیابی عملکردی از وزارت متبوع است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	تصویر گواهی نامه	ه		ی					
	ب	صادره از دفتر آمار و فناوری وزارت متبوع	و		ک	تصویر گواهی نامه موجود نیست			تصویر گواهی نامه موجود است	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

۳-۵) شماره ملی بیمار در پرونده الکترونیکی بیماران بستری تا زمان ترخیص ثبت می‌شود.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند شماره ملی بیماران بستری در پرونده الکترونیکی بیمار تا زمان ترخیص ثبت می‌شود (پیرو بند ۳ آیین‌نامه شماره ۴۶۶/د مورخ ۹۰/۰۲/۰۵)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مشاهده در سیستم اطلاعات بیمارستانی	ه		ی	حتی یک بیمار، بدون ثبت کد ملی ترخیص شده باشد			در هنگام ترخیص هر ۵ بیمار دارای کد ملی ثبت شده در سیستم باشند	در پرونده اتباع خارجی، بیماران سرپایی که کمتر از ۶ ساعت ترخیص می‌شوند و نوزادانی که در چند روز اول تولد فوت می‌کنند و نوزادان زیر یک سال
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۵ بیمار ترخیص شده طی یک هفته	ح		م					
			ط							

۳-۶) شناسه ارائه دهندگان خدمت (شماره نظام پزشکی، شماره نظام پرستاری، شماره نظام مامایی) تعریف شده است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) برای هر بیمار شماره‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری و نظام مامایی ارائه دهندگان خدمات سلامت ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	شناسه ارائه دهندگان خدمت در سیستم (HIS)	ه		ی	حتی در پرونده یک بیمار شناسه ارائه دهندگان خدمت ثبت نشده است			در پرونده تمام بیماران شناسه ارائه دهندگان خدمت ثبت شده است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۵ بیمار	ح		م					
			ط							

۳-۷) تشخیص نهایی بیمار برای بیماران بستری، حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از ترخیص بیمار، در پرونده الکترونیکی وی در HIS ثبت می‌شود.

سنجه. مستندات نشان می‌دهد، تشخیص نهایی بیمار، حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از ترخیص، در پرونده الکترونیکی بیمار ثبت شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مشاهده موارد مندرج در سنجه در سیستم	ه		ی	حتی یک مورد بیمار بستری فاقد تشخیص بعد از مدت ۴۸ ساعت		۱	۲	تمام ۱۰ بیمار بستری بررسی شده دارای تشخیص بعد از مدت ۴۸ ساعت
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۱۰ بیمار ترخیص شده	ح		م					
			ط							

۳-۸) تعداد پرونده‌های ارسالی به سپاس برای بیماران بستری در هر ماه، مطابق با تعداد پرونده‌های ترخیص شده از بیمارستان است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند تعداد پرونده‌های ارسالی به سپاس در ماه‌های مختلف، دقیقاً به تعداد بیماران بستری ترخیص شده از بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	ماجول ارسال اطلاعات به سپاس در واحد فناوری اطلاعات بیمارستان	ه		ی	تعداد شناسه‌های منحصر به فرد در هر ماه مطابق تعداد بیماران ترخیص شده در آن ماه نیست		۱	۲	تعداد شناسه‌های منحصر به فرد در هر ماه مطابق تعداد بیماران ترخیص شده در آن ماه است
	ب	بررسی تعداد شناسه‌های مراجعه- CompositionUID منحصر به فرد دریافتی از سپاس	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۹) تجهیزات تصویربرداری بیمارستان دارای خروجی دیجیتال و مطابق استاندارد *DICOM است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) امکان اتصال به دستگاه PACS* را دارد

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	دستگاه PACS	ی	عدم امکان اتصال سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) به دستگاه PACS یا عدم وجود دستگاه	۱	۲	سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) متصل به دستگاه PACS
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

* Digital Imaging and communications in Medicine

* Picture Archiving Communication System

۴) سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)

۴-۱) ثبت داده‌ها در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) با رعایت حداقل‌های تعیین شده وزارت متبوع صورت می‌گیرد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ثبت داده‌ها در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) با رعایت حداقل‌های تعیین شده توسط دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت متبوع مطابق فایل پیوست شماره (۳) انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	داده‌های وارد شده در سامانه مذکور توسط بیمارستان	ه		ی	داده‌های مربوط به نیروی انسانی و تجهیزات وارد نشده باشد	۱	۲	تمام ۵ قسمت بطور کامل وارد شده باشد
	ب	مطابق ۵ قسمت تعیین شده در فایل پیوست شماره (۳)	و		ک				
	ج	در بیمارستان	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۵) امکانات

۵-۱) بیمارستان در راستای یکپارچه سازی، اثربخشی و کاربری آسان سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)، در طراحی این سیستم از مشارکت کاربران رایانه ای بیمارستان، استفاده می نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می دهند در قرارداد پشتیبانی سیستم اطلاعات بیمارستانی بند الزام شرکت ارائه خدمت مبنی بر به روز رسانی سیستم براساس نیاز مندی های جدید کاربران سیستم وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	قرارداد پشتیبانی سیستم اطلاعات بیمارستانی	ه		ی	بند الزام شرکت ارائه خدمت مبنی بر به روز رسانی سیستم مطابق مندرجات سنجه موجود نیست		۱	۲	بند الزام شرکت ارائه خدمت مبنی بر به روز رسانی سیستم مطابق مندرجات سنجه موجود است
	ب	بند قرارداد با مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۵-۲) مسئول واحد فناوری اطلاعات اطمینان حاصل می نماید که در تمامی بخش های بالینی و غیر بالینی حداقل یک دستگاه رایانه متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان موجود است.

سنجه. شواهد نشان می دهند که در تمامی بخش های بالینی و غیر بالینی حداقل یک دستگاه رایانه متصل به سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	وجود حداقل یک رایانه	ی	حتی در یکی از بخش ها و واحدها حداقل یک رایانه متصل به (HIS) وجود نداشته باشد	۱	۲	حداقل یک رایانه متصل به (HIS) در هر بخش و واحد وجود داشته باشد
	ب		و	در بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان	ک				
	ج		ز	۱۰ مورد	ل				
	د		ح	متصل به (HIS)	م				
			ط						

۵-۳) اطلاعات، از کار افتادن تجهیزات و اتفاقات و حوادث ناخواسته، تعریف و ثبت می‌گردند.

سنجه. فرم‌های ثبت از کار افتادن تجهیزات و اتفاقات و حوادث ناخواسته رایانه‌ای طراحی شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فرم‌های تکمیل شده ثبت از کار افتادن تجهیزات و اتفاقات و حوادث ناخواسته رایانه‌ای	ه		ی	فرم موجود نیست	فرم موجود است و تکمیل می‌گردد	۱	۲	غ.ق.ا
	ب		و		ک	یا				
	ج	در این واحد	ز		ل	تکمیل نمی‌شود				
	د		ح		م					
			ط							

۵-۴) زمانی که مشکلات شناسایی شدند اقدامات اصلاحی اعمال می‌گردد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی برای مشکلات شناسایی شده صورت گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات رفع مشکلات	ه		ی	کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف	۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند	۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند	۲	غ.ق.ا
	ب		و		ک	آیا اقدامی برای مشکلات پیش آمده صورت می‌گیرد				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط							

منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Husaaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization.2008 .
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluation. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition; 2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards ; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé ; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS) ;2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva;2003 .
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.