



1- هدف: این سند با هدف اطمینان از ورود صحیح، درست و با کیفیت داده ها در سیستم اطلاعات بیمارستانی در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در واحد مدیریت اطلاعات سلامت و تمامی بخش های درمانی و تشخیصی در بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

1-3- داده: در مورد رویدادها و فعالیت ها است و دارای معنی خاصی نیست : مانند اعداد، اشکال، صداها یا تصاویر

2-3- اطلاعات : داده های سازمان دهی شده و معنی دار

3-3- سیستم اطلاعات بیمارستانی: سیستمی است که برای مدیریت داده های بیمارستانی شامل فرآیند های جمع آوری، ذخیره سازی، پردازش، تحلیل و انتقال داده ها استفاده می شود.

4-3- رگولاتوری ها : استانداردهای تعریف شده در پایگاه اینترنتی رگولاتوری مرکز مدیریت آمار فناوری اطلاعات

4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند اطمینان از اجرای گام های زیر در بیمارستان نیکان غرب است.

1- تعیین مسئولان مجاز برای کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی

2- تعیین نحوه گزارش نتایج کنترل صحت داده ها به مسئولان واحدهای مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت

3- بازه زمانی هفتگی برای کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی

4- پیش بینی ابزار/ چک لیست برای ثبت نتایج کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی

5- نحوه عملکرد و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود توسط کمیته فن آوری و مدیریت اطلاعات سلامت

6- نحوه ساختارمند نمودن ورود داده ها بر اساس آخرین ابلاغیه های وزارت بهداشت

7- به روز نمودن الزامات مستند سازی در سامانه اطلاعات بیمارستانی بر اساس آخرین ابلاغیه های وزارت بهداشت

8- نحوه ردیابی فعالیت کاربران جهت ردیابی خطاهای ثبت داده ها

5-مسئول پاسخگو: مسئول فناوری اطلاعات

6-مسئولیت ها و اختیارات:

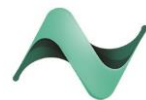
1-6- مسئول فناوری اطلاعات و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت مسئولیت تدوین، بارنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

2-6- مدیران/ مسئولین واحدها مسئولیت اجرای صحیح این سند را برعهده دارند.

3-6- مدیر درمان و مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

7-شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مدیران/ مسئولین واحد ها	1-7- مسئولین مجاز برای کنترل صحت ورود اطلاعات در هر بخش تعیین می گردد.
تبصره 1: لیست افراد مجاز جهت دسترسی به اطلاعات در ضمیمه 1 می باشد.	



7-2- چک لیست/ فرم کنترل صحت ورود اطلاعات بیمارستانی طراحی می شود.	مسئول فناوری اطلاعات و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
7-3- چک لیست/ فرم طراحی شده توسط بخش ها و واحد ها بررسی و تایید می گردد.	دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
7-4- صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی به صورت هفتگی ارزیابی و کنترل می شود.	مدیران/ مسئولین واحد ها
7-5- فعالیت کاربران در سیستم اطلاعات بیمارستانی ردیابی می گردد.	کارشناس فناوری اطلاعات
7-6- نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده به مسئول واحد مدیریت اطلاعات/ فناوری اطلاعات هفتگی اطلاع رسانی می شود.	مدیران/ مسئولین واحد ها
7-7- چک لیست/ فرم در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت پایش گردیده و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود طراحی می گردد.	دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
7-8- اقدامات اصلاحی مصوب کمیته در بخش ها/ واحدهای مربوطه اجرا می شود.	مدیران/ مسئولین واحد ها
7-9- ورود داده ها (کدینگ تشخیص، الزامات بیمه ای، رگولاتوری ها) بر اساس گزارش عدم انطباق واحدها ساختارمند می شود.	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

8- پایش و نظارت :

8-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند با همکاری مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط مسئول فناوری اطلاعات به کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح زیر خواهد بود:

8-2-1- نظارت بر عملکرد پرسنل واحد فناوری اطلاعات در اجرای صحیح سند بر عهده مسئول فناوری اطلاعات و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت خواهد بود.

8-2-2- نظارت بر عملکرد مسئول فناوری اطلاعات و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در اجرای درست سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 2: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول فناوری اطلاعات و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.



9- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

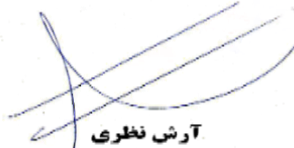
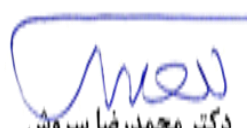
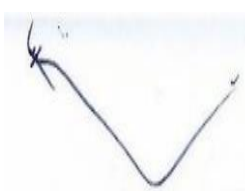
9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

9-4- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول مدیریت اطلاعات سلامت و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع:

10-1- استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت

10-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

هاله مطلبی-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت 		 آرشی فظری مسئول فن آوری اطلاعات نیکان غرب		تهیه کنندگان	
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت مورخ 1404/07/27 	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته		تایید اولیه
نسخه کپی  تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۰۱/۰۱ بیمارستان نیکان غرب  کنترل شد ۱۴۰۴/۰۱/۲۴ بیمارستان نیکان غرب			دفتر سنجش و پایش کیفیت 		توزیع نسخ



ضمیمه 1 : لیست مسئولان مجاز برای کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستان (HIS)

ردیف	نوع داده	بخش مرتبط	فرد مجاز ورود داده	فرد تایید کننده صحت داده	نحوه تایید	فرد ویرایش کننده
1	اطلاعات دموگرافیک بیماران	کلینیک- پذیرش بستری- پاراکلینیک ها	متصدی پذیرش	مسئول واحد مربوطه یا سرشیفت	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
2	ثبیت نتایج آزمایشات بیماران	آزمایشگاه	کارشناس آزمایشگاه	مسئول واحد مربوطه یا سرشیفت	مشاهده عینی و تایید سیستمی	مسئول واحد مربوطه یا سرشیفت
3	گزارش تصویربرداری	تصویربرداری	منشی تصویربرداری	سوپروایزر تصویربرداری	مشاهده عینی و تایید سیستمی	سوپروایزر تصویربرداری
4	ثبیت داروی بیماران بخش	بخشهای بستری	پرستار	سرپرستار یا مسئول سرشیفت	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
5	ثبیت داروی مخدر بیماران بخش	بخشهای بستری	پرستار	سوپروایزر	مشاهده عینی و تایید سیستمی	کارشناس فناوری اطلاعات
6	ثبیت داروی آنتی بیوتیک بیماران بخش	بخشهای بستری	پرستار	مسئول فنی داروخانه	مشاهده عینی و تایید سیستمی	کارشناس فناوری اطلاعات
7	ثبیت درخواستهای پاراکلینیک بیماران	بخشهای بستری	پرستار	سرپرستار یا مسئول سرشیفت	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
8	ثبیت خدمات پزشکی	بخشهای بستری	منشی و پرستار	سرپرستار یا مسئول سرشیفت	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
9	ثبیت تلفیق دارویی	بخشهای بستری	داروسازان اقماری	داروسازان اقماری	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
10	نقص پرونده مدارک پزشکی	مدارک پزشکی	کارشناس مدارک پزشکی	کارشناس مدارک پزشکی	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
11	کدگذاری مدارک پزشکی	مدارک پزشکی	کارشناس مدارک پزشکی	کارشناس مدارک پزشکی	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
12	ثبیت تعرفه ها	ترخیص	مسئول ترخیص	مدیر مالی	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
13	ثبیت چک و کسورات	بیمه گری	کارشناس بیمه	مسئول ترخیص	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
14	ثبیت پزشکان	امور پزشکان	کارشناس امور پزشکان	معاونت درمان	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
15	ثبیت کاربران جدید	فناوری اطلاعات	کارشناس فناوری اطلاعات	مسئول فناوری اطلاعات	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
16	ثبیت بخش و تخت	فناوری اطلاعات	مسئول فناوری اطلاعات	رئیس بیمارستان	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
17	تردد پزشکان	انتظامات	متصدی انتظامات	مسئول انتظامات	مشاهده عینی	کارشناس فناوری اطلاعات
18	رژیم بیماران	تغذیه	پرستار	کارشناس تغذیه	مشاهده عینی و تایید سیستمی	کارشناس فناوری اطلاعات