

عنوان روش اجرایی:

کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی با مشارکت صاحبان فرایند

کد: PDM 14-05	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: فناوری اطلاعات	تعداد صفحه ها: ۴	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: مدیر اداره مدیریت آمار و فناوری اطلاعات		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

اهداف:

هدف از تدوین این روش اجرایی، اطمینان از صحت، کامل بودن، به موقع بودن و قابلیت اتکای داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی و کاهش خطاهای انسانی یا سیستمی و افزایش ضریب عملکرد از طریق مشارکت فعال صاحبان فرایند می باشد.

دامنه کاربرد:

این روش شامل کلیه اطلاعات ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) در حوزه های زیر می باشد:

- پذیرش و ترخیص
- خدمات درمانی و پرستاری
- خدمات پاراکلینیکی
- اطلاعات مالی و صورتحساب
- داروخانه و انبار
- آمار و گزارش دهی

و کلیه کارکنان مرتبط با ثبت، تأیید و استفاده از اطلاعات را در بر می گیرد.

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS): سیستم یکپارچه مدیریت اطلاعات بیماران و خدمات بیمارستان.

صاحب فرایند: مسئول هر واحد یا بخش که مالک عملکرد و صحت داده های حوزه مربوطه می باشد.

کنترل صحت داده: بررسی صحت، کامل بودن، تطابق و منطقی بودن اطلاعات ثبت شده در سیستم.

Interface: رابط کاربری

مسئولیتها و اختیارات:

مسئولیت نظارت بر اجرای این روش اجرایی به عهده مدیر اداره مدیریت آمار و فناوری اطلاعات می باشد

مدیریت بیمارستان

- حمایت از اجرای فرآیند کنترل صحت داده
- الزام واحدها به همکاری در پایش اطلاعات

واحد فناوری اطلاعات (IT)

- تهیه گزارش های سیستمی
- تعریف کنترل های نرم افزاری (Validation Rules)
- رفع اشکالات سیستمی

صاحبان فرآیند (مدیران بخش ها)

- بازبینی دوره ای اطلاعات ثبت شده در حوزه مسئولیت
- اعلام مغایرت ها
- پیگیری اصلاح خطاها

کاربران ثبت کننده اطلاعات

- ثبت دقیق و کامل اطلاعات
- اصلاح خطاهای اعلام شده

شرح فرآیند اجرایی:

۱- تعریف شاخص های کنترلی

برای هر فرآیند، شاخص های کنترلی تعیین می شود، مانند:

- تطابق تعداد بیماران پذیرش شده با پرونده های ثبت شده
- تطابق خدمات ثبت شده با مستندات پزشکی
- کنترل مغایرت های مالی
- بررسی کدگذاری تشخیص ها و اقدامات

۲- استخراج گزارش های کنترلی

- تهیه گزارش های دوره ای (روزانه/هفتگی/ماهانه) از سامانه HIS
- ارسال گزارش به صاحب فرآیند مربوطه
- ثبت گزارش ها در بایگانی الکترونیکی

۳- بازبینی توسط صاحب فرآیند

- بررسی اطلاعات ثبت شده از نظر صحت و کامل بودن
- شناسایی مغایرت ها یا داده های ناقص
- ثبت موارد اصلاحی در فرم کنترل مغایرت

۴- اصلاح داده ها

- اعلام رسمی خطا به کاربر مربوطه
- اصلاح اطلاعات در سیستم با رعایت سطح دسترسی
- ثبت دلیل اصلاح در صورت نیاز
- جلوگیری از حذف اطلاعات بدون ثبت سوابق

۵- کنترل های سیستمی پیشگیرانه

- تعریف فیلدهای اجباری در سیستم
- جلوگیری از ثبت اطلاعات ناقص
- تعریف هشدار برای مقادیر غیرمنطقی
- محدودسازی دسترسی و ویرایش اطلاعات حساس

۶- پایش دوره ای و گزارش به مدیریت

- تهیه گزارش تحلیلی از میزان خطاهای ثبت اطلاعات
- بررسی روند خطاها
- ارائه پیشنهادات اصلاحی (آموزش، اصلاح فرآیند، بهبود سیستم)

۷- اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه

در صورت تکرار خطا:

- برگزاری آموزش مجدد کاربران
- بازنگری فرآیند ثبت اطلاعات
- اصلاح تنظیمات سیستمی
- اعمال محدودیت های کنترلی جدید

۸- سوابق مرتبط

- گزارش های کنترلی HIS
- فرم ثبت مغایرت اطلاعات
- گزارش اقدامات اصلاحی
- صورتجلسات بازبینی داده ها

این روش اجرایی حداقل سالی یکبار یا در صورت تغییر در فرآیندهای بیمارستان بازنگری می‌شود.

نکته: در این روش اجرایی، به دلیل طراحی interface برنامه که در لحظه از ورود خطا جلوگیری می‌کند، نیازی به کنترل در بازه زمانی ندارد.

نام و سمت تهیه کنندگان:

مهندس سارا غضنفری: مدیر اداره مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

مراجع:

تجارب بیمارستانی

نام و امضاء تایید کننده مدیر اداره مدیریت آمار و فناوری اطلاعات: مهندس سارا غضنفری	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: مدیر اداره مدیریت آمار و فناوری اطلاعات: مهندس سارا غضنفری
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی