

- وصول مقاله: ۹۲/۱۰/۱
- اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۹
- پذیرش نهایی: ۹۲/۱۱/۹

چیستی و چرایی حاکمیت اطلاعاتی (IG) در نظام سلامت

چکیده

زهرا مستانه^۱ / لطفاله موصلی^۲

مقدمه: در کنار سایر حوزه‌ها، وزارت بهداشت انگلستان برای اولین بار به دنبال بکارگیری حاکمیت بالینی، حاکمیت اطلاعاتی را مطرح نمود. اطلاعات به عنوان منبع استراتژیک برای سازمان‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود که باید زمینه‌های لازم جهت استفاده از آن در ارتقای کیفیت خدمات فراهم گردد. در مطالعه حاضر مفاهیم بنیادین حاکمیت اطلاعاتی در نظام سلامت به عنوان یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در عصر اطلاعاتی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روش پژوهش: در این مطالعه مروری، ۳۷ مقاله و گزارش تمام متن از پایگاه‌های اطلاعاتی Scirus، Science direct و Pubmed هم‌چنین مجله انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا و موتور جستجوی Google scholar با استفاده از کلید واژه‌های مشخص و مرتبط استخراج گردید. معیار انتخاب مقالات و گزارشات بر حسب میزان ارتباط آنها با هدف مطالعه و بدون محدودیت زمانی بود. پس از مطالعه دقیق، مطالب در قالب پاسخگویی به هدف مطالعه تدوین گردیدند.

یافته‌ها: حاکمیت اطلاعات مکانیسمی جهت کاربردی و پاسخگو نمودن اطلاعات سلامت می‌باشد که بایستی با خدمات مناسب مدیریتی پشتیبانی شود. پس از نظام ملی سلامت انگلستان، انجمن مدیریت مدارک پزشکی آمریکا، مدل بلوغ حاکمیت اطلاعاتی را مطرح نمود که بیانگر معیارهای کلیدی حاکمیت اطلاعاتی بود. جهت راه‌اندازی حاکمیت اطلاعاتی بایستی با برنامه‌ریزی استراتژیک و تشکیل کمیته مشاوره‌ای، دورنما، رسالت، محدوده زمانی و اهداف آن را مشخص نموده و با در نظر گرفتن ابعاد حاکمیت اطلاعاتی در قالب HORUS، با ایجاد استانداردها، نظارت، ضمانت اجرایی و انتظام بخشی، هم‌چنین سیاست‌های اجرایی در سطح ملی و سازمانی، اطلاعات را جهت تصمیم‌گیری در کلیه سطوح مدیریتی و درمانی نظام سلامت حاکم نمود.

نتیجه‌گیری: با تکیه بر اطلاعات باکیفیت مدیریت شده توسط حاکمیت اطلاعاتی می‌توان ارزش تصمیم‌گیری‌ها را ارتقا بخشید. البته سازمان‌های مراقبت بهداشتی باید با تغییر فرهنگ سازمانی، ایجاد تعهد در زمینه پاسخگو بودن اطلاعات تولید شده، ایجاد زیرساخت‌ها و ارائه آموزش‌های ضروری، بستر لازم را برای راه‌اندازی و اجرای موفق حاکمیت اطلاعاتی فراهم نمایند.

کلید واژه‌ها: حاکمیت اطلاعاتی، حاکمیت داده‌ها، پاسخگویی، تصمیم‌گیری

۱- عضو هیات علمی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲- مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، (نویسنده مسئول)، پست

الکترونیک: mouseli136025@gmail.com

مقدمه

امروزه نظام سلامت کشورها با چالش ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها روبرو است. [۱] در این زمینه، اطلاعات به عنوان یک کالا و منبع استراتژیک محسوب می‌شود [۲] که می‌توان با حاکم ساختن آن بر تصمیم‌گیری‌ها در سطوح مختلف نظام سلامت، بر این چالش‌ها فائق آمد. [۳، ۱] در نظام سلامت، حاکمیت اطلاعات به دلیل ایجاد قابلیت پاسخگویی اطلاعات و امکان تصمیم‌گیری صحیح بر اساس اطلاعات مدیریت شده در سطح سازمان، یک اولویت محسوب می‌شود. [۱] حاکمیت اطلاعات، ابزاری جهت مدیریت مؤثر و کارآمد اطلاعات سازمان فراهم می‌کند. [۴] البته سازمان‌های مراقبت بهداشتی به منظور موفقیت در این زمینه، نیاز به یک برنامه استراتژیک و سرمایه‌گذاری وسیع جهت مدیریت، کنترل و درک کلیه اطلاعات سازمان دارند. نتایج مطالعات نشان داده است که وجود یک برنامه رسمی حاکمیت اطلاعاتی منجر به بهبود فرایندهای تصمیم‌گیری، حمایت از داده‌های حساس و بهبود در نتایج کاری شده است. [۱]

در حوزه‌های مختلف، تعاریف مختلفی بر حسب حیطة مورد نظر برای حاکمیت اطلاعاتی مطرح شده است. شرکت آی بی ام به عنوان شرکت مشاوره‌ای و تولیدی در زمینه فناوری‌های اطلاعاتی، حاکمیت اطلاعاتی را به عنوان یک رویکرد کل‌نگر برای مدیریت و استفاده از اطلاعات در امور شرکت معرفی می‌کند که شامل حفظ و ارتقای کیفیت اطلاعات، حمایت از اطلاعات و مدیریت چرخه حیات اطلاعات می‌باشد. [۵] حاکمیت اطلاعاتی در نظام سلامت یک مفهوم نسبتاً جدید است و موضوعی فراتر از مدیریت پرونده‌ها به صورت سنتی می‌باشد. مدیریت پرونده‌ها اشاره به فرایندهای مربوط به هر یک از مراحل شکل‌گیری چرخه حیات یک پرونده پزشکی دارد (شکل ۱). در دهه‌های اخیر که به دلیل نفوذ فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در نظام سلامت، تولید داده‌ها و توزیع اطلاعات به صورت انفجاری افزایش یافته است؛ فرایندهای مدیریت

پرونده‌ها دیگر پاسخگوی داده‌ها و اطلاعات تولید شده نیست و نیاز به یک چارچوب جامع برای مدیریت اطلاعات می‌باشد که بتواند اطلاعات را جهت تصمیم‌گیری در کلیه جوانب، بر سازمان‌ها حاکم کند. [۶] حاکمیت اطلاعاتی یک مفهوم گسترده‌تر و جامع‌تر می‌باشد که علاوه بر فرایندهای مربوط به مدیریت چرخه حیات یک پرونده پزشکی شامل رعایت اصول محرمانگی و امنیت اطلاعات، بازیابی و استفاده از اطلاعات، بهینه‌سازی ابزارها و فرایندهای ذخیره سازی و مدیریت فراداده‌ها در سیستم‌های اطلاعات دستی و الکترونیکی می‌باشد. [۵] در مطالعه حاضر به بررسی مفاهیم بنیادین حاکمیت اطلاعاتی در نظام سلامت در قالب چگونگی شکل‌گیری، راه‌اندازی، ابعاد، اجزا و ارتباط آن با حاکمیت داده‌ها و حاکمیت فناوری اطلاعات سلامت پرداخته می‌شود.

روش پژوهش

مقاله حاضر یک مطالعه مروری بود که اطلاعات آن از طریق جستجوی واژه‌های کلیدی Health Information Governance, Information Dimensions, Data Governance, Record Management, of IG Life Cycle یا ترکیبی از این کلید واژه‌ها در پایگاه داده‌های Science direct, Scirus و Pubmed هم‌چنین مجله انجمن مدیریت اطلاعات سلامت آمریکا و موتور جستجوی Google scholar حاصل شد. معیار انتخاب مقالات یا گزارشات بر حسب میزان ارتباط آنها با هدف مطالعه و انگلیسی بودن زبان مقالات و بدون محدودیت زمانی بود. در اثر جستجو، با توجه به محدودیت دسترسی به منابع و جدید بودن موضوع، تعداد ۳۷ مقاله و گزارش به صورت تمام متن بازیابی شد که به صورت دقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و در قالب پاسخگویی به اهداف مطالعه تدوین گردیدند.

یافته‌ها

حاکمیت اطلاعات شامل مجموعه‌ای از ساختارها، سیاست‌ها، اقدامات، فرایندها، استانداردها و کنترل‌ها می‌باشد که به منظور مدیریت اطلاعات سازمانی جهت برآورده نمودن الزامات و نیازهای کنونی و آینده سازمان در زمینه‌های مختلف قانونی، نظارتی، محیطی، عملیاتی و مدیریت خطرات موجودیت پیدا می‌کنند. [۷]

حاکمیت اطلاعات به دنبال فراهم نمودن ابزارها، روش‌ها، و اصول راهنماهای تأیید شده جهت کاربردی و پاسخگو نمودن اطلاعات سلامت در تصمیم‌گیری‌ها است که با خدمات مدیریتی و حمایتی مناسب پشتیبانی می‌شود. [۸]

با توسعه سیستم‌های اطلاعات الکترونیکی در درون سیستم سلامت ملی انگلستان و لزوم ارتباط اطلاعاتی با بخش‌های مختلف، نیاز به ایجاد روش‌ها و رویکردهای مؤثر در زمینه رعایت محرمانگی و امنیت اطلاعات بیشتر احساس شد. علاوه بر این، نیاز به وجود برنامه‌ای جهت حمایت از داده‌ها، مدیریت پرونده‌ها و ارتقا و تضمین کیفیت داده‌ها منجر به ایجاد نوآوری در سیستم سلامت ملی انگلستان با عنوان حاکمیت اطلاعاتی شد. [۸]

در سال ۲۰۰۳، وزارت بهداشت انگلستان، حاکمیت اطلاعاتی را در فعالیت‌های سیستم سلامت ملی وارد نمود و ابزاری را برای ارزیابی عملکرد به همراه راهنمای استفاده از آن به صورت آنلاین منتشر کرد. اکنون این ابزار توسط بیش از ۳۰۰۰۰ سازمان وابسته به سیستم سلامت ملی مورد استفاده قرار می‌گیرد و آموزش‌های لازم به صورت الکترونیکی به کاربران آن ارائه می‌شود. [۹]

در سال ۲۰۰۸، انجمن مدیریت مدارک پزشکی آمریکا به دنبال مطرح نمودن اصول عمومی نگهداری پرونده‌ها [۹]، مدل بلوغ حاکمیت اطلاعاتی را مطرح نمود [۱۰] که بیانگر معیارهای کلیدی حاکمیت اطلاعاتی بود. این مدل برای کلیه سازمان‌ها در ابعاد کوچک و بزرگ و دولتی و خصوصی کاربرد دارد. حتی سازمان‌های چند ملیتی نیز می‌توانند از این مدل برای

ایجاد یک قالب همسان در بین واحدهای مختلف خود استفاده نمایند. [۱۱]

در سال ۲۰۱۱، اطلاعیه‌ای با همکاری انجمن مدیریت مدارک پزشکی آمریکا و سازمان منتشر کننده مدل مرجع جستجوی الکترونیکی انتشار یافت که توصیف‌کننده مدل مرجع حاکمیت اطلاعاتی بود. این مدل در حقیقت ارتباط بین ذینفعان اصلی اطلاعات و چگونگی مدیریت اثربخش اطلاعات برای استفاده توسط آنها را به تصویر می‌کشد. [۱۲]

برنامه حاکمیت اطلاعات در سازمان‌های مراقبت بهداشتی به صورت زیر قابل راه‌اندازی است:

- تعیین دورنما و رسالت حاکمیت اطلاعاتی سازمان
- تشکیل یک کمیته مشاوره‌ای و مشخص نمودن نقش‌های اصلی افراد
- مشخص نمودن محدوده زمانی راه‌اندازی و اجرای برنامه حاکمیت اطلاعاتی
- مشخص نمودن لیستی از حوزه‌های هدف که حاکمیت اطلاعاتی بر فعالیت‌های کاری آنها تأثیر خواهد گذاشت

- تعیین اهداف عملیاتی هر یک از حوزه‌های هدف

- اجرای برنامه حاکمیت اطلاعاتی سازمان [۳]

ایجاد دورنما و رسالت، مسیر حرکت سازمان را جهت دستیابی به حاکمیت اطلاعاتی مشخص کرده و امکان ایجاد تغییرات در نگرش، رفتار و عمل را در سازمان مراقبت بهداشتی فراهم می‌کند. تشکیل کمیته مشاوره‌ای در ارزیابی وضعیت موجود و امکان‌سنجی راه‌اندازی برنامه حاکمیت اطلاعاتی در سازمان و اختصاص بودجه لازم کمک کننده خواهد بود. مانند هر پروژه دیگری که عنصر زمان در آن به عنوان یک جزء کلیدی محسوب می‌شود؛ در راه‌اندازی برنامه حاکمیت اطلاعاتی نیز باید محدوده زمانی هر یک از مراحل راه‌اندازی به صورت دقیق مشخص شود. با استفاده از رویکرد رو به جلو می‌توان همزمان با پیشرفت برنامه، استراتژی مشخص شده را بهبود و ارتقا بخشید و در حین اجرای برنامه‌های عملیاتی حوزه‌های هدف، نقاط ضعف آنها را شناسایی کرده و با اقدامات هوشمندانه و

- **انتظام بخشی:** از طریق پایش عملکرد و بررسی تطابق با اصول حاکمیت اطلاعات و در صورت نیاز، انجام اقدامات اصلاحی.

در سطح محلی این اجزا شامل درگیر نمودن سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت در امور مربوط به حاکمیت اطلاعات است. این سازمان‌ها باید دارای برنامه و سیاست‌های اجرایی حاکمیت اطلاعات بر اساس نیازهای اختصاصی خود باشند. البته اصول کلی این برنامه‌ها باید با اصول ملی حاکمیت اطلاعات هماهنگی داشته باشند. همچنین، سیاست‌های اجرایی نیز بایستی به صورت جامع بوده و دربرگیرنده موارد مربوط به مدیریت پرونده‌ها، حمایت از داده‌ها، محرمانگی و امنیت داده‌ها، و کیفیت داده‌ها باشد. در تنظیم سیاست‌های اجرایی باید اجزای زیر را به دقت لحاظ کرد:

- حیطه، اهداف کلی و اهداف عملیاتی قابل حصول هر سازمان

- نقش‌ها، وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات افراد

- ساختارهای گزارش‌دهی

- چگونگی تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و ارائه آموزش‌های لازم

- چگونگی پایش عملکرد و روش‌های ارزیابی به منظور اطمینان از مطابقت با اصول کلی [۵,۸]

همچنین، به دلیل توجه خاص حاکمیت اطلاعاتی به برخی موارد از قبیل محرمانگی و امنیت اطلاعات، سیاست‌های اجرایی در این زمینه بایستی دارای جزئیات بیشتر بوده و شامل شناسایی عوامل تهدیدکننده امنیت اطلاعات، ثبت و گزارش‌دهی آنها و روش‌های کاربردی مدیریت خطرات باشد. [۸]

حاکمیت اطلاعاتی یک اصطلاح کلی بوده و شامل حاکمیت داده‌ها و حاکمیت فناوری اطلاعات می‌باشد [۱] که ایجاد، راه‌اندازی و بکارگیری آن در سراسر سازمان، جزء مسئولیت‌های مدیر ارشد اجرایی است [۱,۳]. حاکمیت داده‌ها که از وظایف واحدهای کاری است؛ شامل سیاست‌ها، فرایندها و اقداماتی می‌باشد که میزان دقت، اعتبار، کامل و جامع بودن، بموقع بودن، و

مبتکرانه آنها را مرتفع نمود تا حاکمیت اطلاعاتی به برنامه‌های جاری و پذیرفته شده سازمان تبدیل شود. [۳,۴]

ابعاد و شالوده حاکمیت اطلاعات در رویکرد جدید سیستم سلامت ملی با عنوان مدل HORUS مطرح شده است. این مدل بیان می‌کند که:

- چگونه اطلاعات به صورت امن و محرمانه نگه داری شوند (Holding)

- چگونه اطلاعات به صورت مناسب و کارا از منابع مختلف استخراج شده و گردآوری شوند (Obtaining)

- چگونه اطلاعات به صورت دقیق و قابل اعتماد ثبت شوند (Recording)

- چگونه اطلاعات به صورت مؤثر و اخلاقی مورد استفاده قرار گیرند (Using)

- چگونه اطلاعات به صورت قانونی و مناسب به اشتراک گذاشته شوند (Sharing) [۸]

این ابعاد در ابزار حاکمیت اطلاعاتی سیستم سلامت ملی نیز در نظر گرفته شده است که شامل جنبه‌های مربوط به مدیریت اطلاعات (گردآوری داده‌ها، پردازش آنها و توزیع اطلاعات جهت استفاده گروه‌های مختلف)، ایمنی و محرمانگی اطلاعات، و به اشتراک‌گذاری اطلاعات می‌باشد. [۱۴,۱۵]

اجزای حاکمیت اطلاعات در دو سطح ملی و محلی مطرح می‌باشد (شکل ۲). در سطح ملی، این اجزا شامل:

- **استانداردها:** ایجاد استانداردهای ضروری و ارزیابی اطلاعات بر اساس این استانداردها به منظور اطمینان از رعایت کلیه الزامات مربوط به پاسخگو بودن اطلاعات سلامت در کلیه سطوح.

- **نظارت:** تعیین تولیت یا نهاد نظارتی مسئول برای تصمیم‌گیری در زمینه موضوعات مربوط به اطلاعات سلامت و رفع تناقضات.

- **ضمانت اجرایی:** پشتیبانی و حمایت اجرایی از مؤسسات بهداشتی که بر اساس اصول حاکمیت اطلاعات فعالیت می‌کنند.

نمایند. [۲۰] بنابراین، اجرای عملی حاکمیت اطلاعات وظیفه کلیه افرادی است که در ارتباط با تولید و استفاده از اطلاعات می‌باشند.

پس از راه‌اندازی برنامه حاکمیت اطلاعات در سازمان مراقبت بهداشتی، توجه به ابعاد این برنامه و ایجاد سیاست‌های اجرایی برای عملیاتی نمودن آن از ضروریات است. در این زمینه باید به دقت منابع گردآوری داده‌ها، جداسازی داده‌های ساختمند از غیرساختمند، نوع اطلاعات قابل استخراج از داده‌های موجود، و چگونگی استفاده و نفوذ این اطلاعات در پیشگیری از خطاهای پزشکی، ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی و وضعیت سلامتی بیماران مشخص شوند. [۲] البته سازمان‌های مراقبت بهداشتی با توجه به روند تغییر نوع داده‌ها و روش‌های گردآوری آنها و توزیع اطلاعات (ابزارهای از راه دور، پست الکترونیکی بین بیمار و ارائه‌دهندگان) باید نقشه راهی برای کسب داده‌ها و توزیع و به اشتراک‌گذاری اطلاعات بر اساس نیازها و اولویت‌های سازمانی ایجاد کنند.

در سازمان‌های مراقبت بهداشتی، مدیران ارشد اجرائی بایستی زمینه لازم را برای راه‌اندازی و اجرای برنامه حاکمیت اطلاعات فراهم کنند. [۱] در این زمینه، با توجه به اینکه متخصصان مدیریت اطلاعات سلامت، دانش لازم را در زمینه ابعاد حاکمیت اطلاعاتی یعنی مدیریت انواع داده‌ها از قبیل داده‌های درمانی و اداری، به اشتراک‌گذاری اطلاعات و مکانیسم‌های ایمنی و محرمانگی اطلاعات دارند؛ به عنوان مدیران اصلی حاکمیت اطلاعاتی محسوب می‌شوند که پایه‌ها و ستون‌های حاکمیت اطلاعاتی را شکل می‌دهند.

داده‌ها، زیربنای اطلاعات محسوب می‌شوند. بنابراین اجرای موفقیت‌آمیز برنامه حاکمیت اطلاعاتی در گروهی بکارگیری صحیح حاکمیت داده‌ها است؛ بطوریکه بر اساس نیازهای اطلاعاتی دقیقاً مشخص شود که چه نوع داده‌هایی، از چه منابعی و با چه ابزار و روش‌هایی باید گردآوری شوند تا اطلاعات تولید شده، با کیفیت باشند. [۲] در این میان، فناوری اطلاعات با ایجاد زمینه‌هایی برای گردآوری آسان و بموقع داده‌ها و از

تمامیت کیفیت داده‌ها (ویژگی کیفیت داده‌ها) را مشخص می‌کنند. [۱، ۱۶] حاکمیت فناوری اطلاعات نیز شامل فرایندهایی برای ارزیابی، انتخاب، اولویت‌بندی، و سرمایه‌گذاری در فناوری‌های اطلاعات سازمان در مقایسه با فناوری‌های رقیب می‌باشد و توسط مدیر ارشد اطلاعات مدیریت می‌شود. [۱، ۱۷]

بحث و نتیجه‌گیری

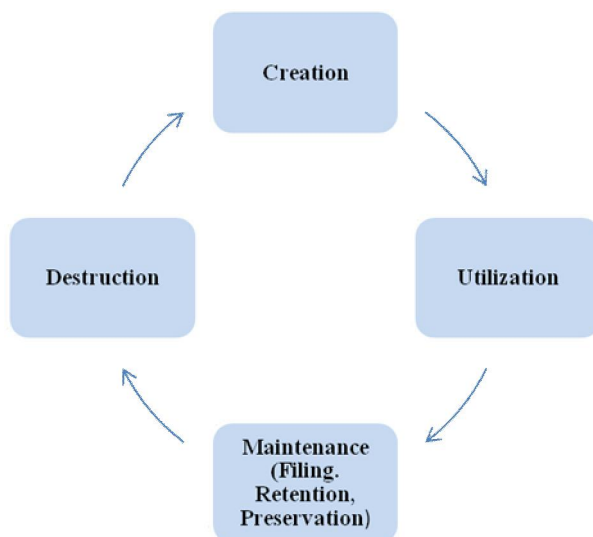
در صورتی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارتقاء پیدا می‌کند و حاکمیت بالینی در خدمات ارائه شده حاصل می‌گردد که اطلاعات با کیفیتی جهت پایش و ارزیابی کیفیت خدمات وجود داشته و مورد استفاده قرار گیرد. [۱۸] بنابراین، حاکمیت اطلاعاتی باید به عنوان یک موضوع استراتژیک برای سازمان‌های مراقبت بهداشتی بوده و در جایگاهی قرار گیرد که با اجرای آن، کلیه افراد بر حسب نیاز اطلاعاتی خود بتوانند به اطلاعات ارائه شده اعتماد کرده و در تصمیم‌گیری‌های خود کاملاً متکی به اطلاعات یا اطلاعات محور باشند. [۳] البته این امر نیاز به تغییر رفتار در سطح مدیران و تصمیم‌گیرندگان دارد که اطلاعات را به عنوان یک منبع استراتژیک و یک ابزار رقابتی پذیرفته و بکار گیرند.

با توجه به اینکه استفاده از اطلاعات توسط تصمیم‌گیرندگان در کلیه سطوح مدیریتی و درمانی می‌تواند در کاهش خطاهای تصمیم‌گیری مؤثر بوده و از طرف دیگر در سال‌های اخیر، نمونه‌های زیادی از سوء استفاده از داده‌ها، دزدی اطلاعات و درخواست‌های نادرست برای بازپرداخت هزینه‌ها به دلیل تحریف اطلاعات مشاهده شده است؛ چاره سازمان‌های مراقبت بهداشتی، راه‌اندازی این برنامه و اجرای صحیح آن می‌باشد تا اطلاعات با ارزش سازمان قابل کنترل بوده و در تصمیم‌گیری‌ها مورد استفاده قرار گیرند. [۳، ۱۹] از طرف دیگر بیماران نیز باید به اطلاعات باکیفیت دسترسی داشته باشند تا بتوانند آگاهانه در فرایند مراقبتی خود مشارکت نموده و در مواقع مورد نیاز درباره نوع خدمات و مراقبت‌ها تصمیم‌گیری

برنامه‌ریزی استراتژیک، ایجاد سیاست‌های اجرایی، و بکارگیری افراد، فرایندها و استانداردهای مرتبط دارد. بنابراین با توجه به اهمیت اطلاعات در سازمان‌های مراقبت بهداشتی امروزی باید این سازمان‌ها با تغییر فرهنگ سازمانی، ایجاد تعهد در زمینه پاسخگو بودن اطلاعات تولید شده، ایجاد زیرساخت‌ها و ارائه آموزش‌های ضروری بستر لازم را برای راه‌اندازی و اجرای موفق حاکمیت اطلاعاتی فراهم نمایند.

طرف دیگر پردازش مناسب آنها، فرایند حاکمیت داده‌ها و اطلاعات را تسریع کرده است. به طور کلی، حاکمیت اطلاعاتی رویکردی جدید، جامع‌نگر و کاربردی برای نفوذ و بکارگیری اطلاعات در کلیه تصمیم‌گیری‌ها در سطوح مختلف نظام سلامت می‌باشد که می‌توان با تکیه بر اطلاعات باکیفیت مدیریت شده توسط روش‌های حاکمیت اطلاعات، ارزش تصمیم‌گیری‌ها را ارتقا بخشید. البته ایجاد و راه‌اندازی اثربخش حاکمیت اطلاعاتی نیاز به

شکل ۱: چرخه حیات یک پرونده پزشکی



شکل ۲: اجزای حاکمیت اطلاعاتی نظام سلامت در سطح ملی و محلی

سطح ملی	استانداردها (Standards)	نظارت (Arbitration)	ضمانت اجرائی (Indemnity)	انتظام بخشی (Regulation)
سطح محلی یا سازمانی	ویژگی‌های کیفیت داده‌ها و مدیریت اطلاعات:			
	- در دسترس بودن اطلاعات - محرمانگی اطلاعات - یکپارچگی اطلاعات		- شفافیت و وضوح داده‌ها - دقت داده‌ها - مرتبط بودن داده‌ها - کامل بودن داده‌ها - بموقع بودن داده‌ها	

Reference

- 1) American Health Information Management Association. Information Governance (IG). American Health Information Management Association, 2013. Available at: <http://www.ahima.org/topics/infogovernance>
- 2) Fernandes L, O'Connor M, Weaver V. Big data, bigger outcomes. Journal of American Health Information Management Association 2012; 83(10): 38-43.
- 3) Zender A. Bringing Information Governance to the healthcare realm. Journal of American Health Information Management Association 2012; November 8. Available at: http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok1_049861.hcsp?dDocName=bok1_049861
- 4) American Health Information Management Association. Integrity of the healthcare record: best practices for EHR documentation. Journal of American Health Information Management Association 2013; 84(8): 58-62.
- 5) Davis J, Simmonds M. Information Governance as a holistic approach to managing and leveraging information. International Business Machinery, 2013. Available at: http://www.bitpipe.com/detail/RES/1284743841_378.html
- 6) American Records Management Association. What is records management? American Records Management Association, 2009. Available at: arma.org
- 7) Institute for Health and Public Service Value. Information Governance: the foundation for effective e-Health. Institute for Health and Public Service Value, 2010
- 8) Donaldson A, Walker P. Information Governance, a view from the NHS. International Journal of Medical Informatics 2004; 73: 281-284.
- 9) American Records Management Association. ARMA international Information Governance Maturity Model. American Records Management Association, 2013. Available at: <http://www.arma.org/r2/generally-accepted-br-recordkeeping-principles/metrics>
- 10) Electronic Discovery Reference Model Center. How the Information Governance Reference Model (IGRM) complements ARMA international's Generally Accepted Recordkeeping Principles (GARP®). Electronic Discovery Reference Model Center, 2011. Available at: edrm.net
- 11) NHS Board. Health records management policy. NHS Board, 2010. Available at: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/04/22093339/1>
- 12) American Records Management Association. How the IGRM Complements ARMA's Principles. American Records Management Association, 2013. Available at: <http://www.arma.org/garp/metrics.cfm>
- 13) Stone S, Brammah M. Introduction to Information Governance. National Health Service, 2011. Available at: <http://www.eiceresources.org/online-learning/introduction-to-information-governance>
- 14) Health and Social Care Information Center. Information Governance toolkit version 11. Health and Social Care Information Center, 2013: 1-7.
- 15) UK Department of Health. NHS Information Governance guidance on legal and professional obligations. Department of Health, 2007: 1-64. Available at: www.dh.gov.uk/publications

- 16) American Health Information Management Association. Data Quality Management Model (Updated). Journal of American Health Information Management Association 2012; 83(7): 62-67.
- 17) Balka E, Doyle-Waters M, Lecznarowicz D, FitzGerald M. Technology, governance and patient safety: systems issues in technology and patient safety. International Journal of Medical Informatics 2007; 76: 35-47.
- 18) McColl A, Roland M. Clinical governance in primary care knowledge and information for clinical governance. British Medical Journal 2000; 321: 871-874.
- 19) Hovenga EJ. National healthcare systems and the need for health Information Governance (IG). Journal of Studies in Health Technology and Informatics. 2013;193: 3-23.
- 20) Health Information and Quality Authority. What you should know about Information Governance: a Guide for health and social care staff. UK Department of Health, 2008. Available at: www.hiqa.ie/system/files/Information-Governance-Guide.pdf