

# واحد فناوری اطلاعات

## مدیریت و سازماندهی

### (۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این واحد در دسترس است.

(۲-۱) در واحد فناوری اطلاعات، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

(۳-۱) تمام کارکنان واحد فناوری اطلاعات، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

### (۲) مسئول واحد

(۱-۲) مسئول فناوری اطلاعات حداقل دارای شرایط ذیل است :

۱-۲-۱. مدرک تحصیلی)

۲-۱-۲ سابقه کار :

"fzf" دوره های تخصصی فناوری اطلاعات :

## مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

### (۳) پرونده پرسنلی ( کاغذی/الکترونیک)

(۱-۳) پرونده پرسنلی ( کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان واحد فناوری اطلاعات، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در

دسترس رئیس واحد است:

۳-۱-۱) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۳-۱-۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۳) چک لیست های گذرانندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۳-۱-۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۳-۱-۶) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله

۳-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۳-۱-۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

#### ۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد فناوری اطلاعات، لیستی از کارکنان این واحد، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است :

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۴-۱-۲) جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۴-۱-۳) سمت سازمانی

۴-۲) یکی از کارکنان واحد فناوری اطلاعات در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل) و در تمام اوقات شبانه روز، در دسترس است.

۴-۳) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۴-۴) یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه نوبت کاری ماهانه واحد فناوری اطلاعات وجود دارد.

۴-۵) مستندات نشان می دهند که تعداد و چینش نیروی انسانی، متناسب با حجم کار است.

۴-۶) در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای بخش فناوری اطلاعات استفاده می کند (برون سپاری) نیز جزئیاتی که در بالا گفته شد باید در دسترس باشد.

## ۵) دوره توجیهی بدو ورود

۵-۱) در واحد فناوری اطلاعات، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۵-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۵-۱-۳) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۵-۱-۳) زیر مجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد

## ۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

- ۶-۱) مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه/دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.
- ۶-۲) مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.
- ۶-۳) مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.
- ۶-۴) مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

## ۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

- ۷-۱) واحد فناوری اطلاعات یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه‌ی استراتژیک و برنامه‌ی بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته‌ی بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.
- ۷-۲) واحد فناوری اطلاعات مشاوره در خصوص نیازسنجی آموزشی مباحث فناوری اطلاعات سایر پرسنل بیمارستان را انجام می‌دهد.
- ۷-۳) مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.
- ۷-۴) مستندات نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی شرکت می‌نمایند، موجود است.

۵-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی-ریوی پایه را دریافت می نمایند موجود است.

۶-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۷-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند موجود است.

۸-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند موجود است.

۹-۷) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می دهند.

## ۸) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱-۸) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۸) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۲-۱-۸) اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۲-۸) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

## ۹) خط مشی ها و روش ها

۱-۹) یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها در واحد فناوری اطلاعات وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می نماید:

۱-۱-۹) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۲-۱-۹) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۳-۱-۹) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۹) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۹) کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۹) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

۲-۹) خط مشی ها و روش ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:

۱-۲-۹) حفظ امنیت سیستم، مشخص کردن سطوح دسترسی افراد و بخش های مختلف و کنترل ورود به سیستم رایانه ای و روش های محرمانه بودن اطلاعات الکترونیکی

۲-۲-۹) ترویج استفاده از واژه ها و تعاریف استاندارد در بیمارستان

۳-۲-۹) روش های نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و اطلاعات الکترونیکی و تهیه نسخه پشتیبان

(Back up)

۴-۲-۹) روش های پشتیبانی از سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری بیمارستان

۹-۲-۸) اطلاع رسانی در زمینه مراقبت ها و خدمات ارائه شده توسط بیمارستان و نحوه دسترسی بیماران، خانواده ها و جمعیت تحت پوشش به خدمات مربوطه

۹-۲-۹) شناسائی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر)

### ۱۰) سامانه اطلاعات بیمارستان (HIS)

۱۰-۱) ثبت داده ها در سامانه اطلاعات بیمارستان، با رعایت حداقل های مورد نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می گیرد.

۱۰-۱-۱) بیمارستان دارای گواهینامه مطابقت با استانداردهای سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران) وزارت متبوع است.

۱۰-۱-۲) بیمارستان دارای گواهینامه ارزیابی عملکردی سیستم های اطلاعات بیمارستانی از وزارت متبوع است.

۱۰-۱-۳) شماره ملی بیمار در پرونده الکترونیکی بیمار تا زمان ترخیص ثبت می شود.

۱۰-۱-۴) کد شناسه ارائه دهنده گان خدمت (کد نظام پزشکی، شماره نظام پرستاری، شماره نظام مامایی) تعریف شده است.

۱۰-۱-۵) تجهیزات تصویربرداری بیمارستان دارای خروجی دیجیتال و مطابق استاندارد DICOM است.

### ۱۱) امکانات

۱۱-۱) بیمارستان در راستای یکپارچه سازی، اثربخشی و کاربری آسان سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS)، در طراحی این سیستم از مشارکت کاربران رایانه ای بیمارستان، استفاده می نماید.

۱۱-۲) مسئول بخش فناوری اطلاعات اطمینان حاصل می نماید که در تمامی بخش های بالینی و غیربالینی حداقل یک دستگاه رایانه متصل به سیستم رایانه ای بیمارستان موجود است.

## بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

### ۱۲) بهبود کیفیت

۱۲-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد است در دسترس است.

۱۲-۲) برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

۳-۱۲ برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

۴-۱۲ برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۵-۱۲ مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

### ۱۳) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۱۳ داده های واحد فناوری اطلاعات جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۱۳ علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۳-۱۳ چک لیست برای ممیزی داخلی واحد وجود دارد.

۴-۱۳ ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۱۳ تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۱۳ در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.

۷-۱۳ اطلاعات، از کار افتادن تجهیزات و اتفاقات و حوادث ناخواسته، تعریف و ثبت می گردند.

۸-۱۳ زمانیکه مشکلات شناسایی شدند اقدامات اصلاحی اعمال می گردد.