						واحد فناوري اطلاعات				
برنامه استراتژیک										
حداكثر امتيا	حداقل امتيار	غ.ق.ا	۲	1	•	عبارت کلیدی	شماره سنجه	شماره بند	شماره زیر استاندارد	ماره استاندارد
						موجود و در دسترس بودن			1-1	١
						ویژگیهای رسالت	<u>۱</u>		۲-۱	١
						محل نصب تابلو رسالت	۲		۲-۱	١
						اطلاع کارکنان از رسالت	1		٣-١	١
						اطلاع کارکنان از برنامه عملیاتی	۲		٣-١	١
						اطلاع رده های مختلف اموزشی از رسالت	٣		۳-۱	١
						مسئول				
						حکم مسئول	``	1-1-5	۱_۲	۲
Ŷ	•					شرايط احراز مسئول	۲	1-1-7	۲_۲	۲
			<u>.</u>		<u> </u>	پرونده پرسنلی				
			Τ			دسترسی مسئول به پرونده پرسنلی	۱	1-1-7 to 9-1-7	۲_۲	٣
						محرمانه بودن پرونده پرسنلی	۲	1-1-7 to 9-1-7	۲_۳	٣
						محتويات پرونده پرسنلى	٣	1-1-7 to٩-1-7	۲-۳	٣
			<u>.</u>		<u>.</u>	ليست كاركنان				•
			Τ			لیست کارکنان		1-1-4 to "-1-4	۱_۴	۴
						در دسترس بودن یکی از کارکنان			۲_۴	۴
						محل قرار گیری برنامه نوبت کاری			۳_۴	۴
						برنامه حضور اورژانسی			۴_۴	۴
						بررسی حجم کار	١		۵_۴	۴
						چینش متناسب نیرو	۲		۵_۴	۴
			<u> </u>			دوره توجیهی بدو ورود				
			Τ			وجود كتابچه توجيهي	١	1-1-0 to "-1-0	۱-۵	۵
			1			دسترسی به کتابچه توجیهی	۲	1-1-0 to "-1-0	1-0	۵
			1			اطلاع از کتابچه توجیهی	٣	1-1-0 to "-1-0	1-0	۵
			1			توجيه آموزش گيرنده وآموزش دهنده	۴	1-1-0 to "-1-0	1-0	۵
			1	<u> </u>		آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان				

 			لیست توانمندی مورد نیاز	١		1-9	Ŷ
 			 آزمون اوليه صلاحيت	۲		۹-۶	Ŷ
 			آزمون دوره ای صلاحیت			۲_٦	Ŷ
 			 نارسایی های توانمندی اولیه	١		۳_۶	9
 			 نارسایی های توانمندی دورهای	۲		٣_٦	Ŷ
 			اصلاح توانمندي اوليه	٣		٣_٦	Ŷ
 			اصلاح توانمندی دوره ای	۴		٣_٦	Ŷ
 			شاخص اثربخشي اصلاحات	١		۴_۶	Ŷ
 			بررسى اثربخشي اصلاحات	۲		4-9	Ŷ
•	•	<u> </u>	 آموزش و توانمند سازی کارکنان		•		
 			نیاز سنجی آموزشی سالانه	۱		۱_۷	٧
 			تدوین PDP	۲		۷_۲	٧
 			 نیاز سنجی سایر کارکنان	١		۲_۲	٧
 			آشنایی کارکنان با HIS	۲		۲_۲	٧
 			آشنایی با طرح سپاس	٣		۲_۲	٧
 			گذراندن دوره آموزشی براساسPDP			٣_٧	٧
 			گذراندن دوره بازاموزی مدون	١		۴_۷	٧
 			گذراندن دوره بازاموزی غیرمدون	۲		۴_۲	٧
 			 احیای قلبی ریوی پایه			۵_۷	٧
 			تشخیص ارز شها و عقاید گیرندگان خدمت			Ŷ_¥	٧
 			ارتقای مهار تهای رفتاری و ارتباطی			V-V	٧
 			آموزش ايمني بيمار	١		A-Y	٧
 			آموزش كنترل عفونت	۲		A-Y	٧
 			آموزش بهداشت محيط	٣		۸-۷	٧
 			آموزش سلامت شغلى	۴		۸-۷	٧
 			آموزش آتش نشانی	۵		۸-۷	٧
 			آموزش مديريت خطر	Ŷ		۸-۷	٧
 			آموزش مدیریت بحران	v		۸-۷	٧
 			مانور آتش نشانی			٩_٧	٧
			کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی				
 			وجود ودسترسى كتابچه سلامت شغلى	۱	1-1-^ to 1-1-^	۱-۸	٨

 		اطلاعات عمومي سلامت شغلي	۲	1-1-^ to 1-1-^	۱_۸	٨
 		اطلاعات اختصاصي سلامت شغلي	٣	1-1-^ to 1-1-^	۸ ـ ۱	٨
 		بروشور سلامت شغلى	١		۲_۸	٨
 		اطلاع از بروشور	۲		۲_۸	٨
 		رعایت نکات بروشور	٣		۲-۸	٨
		خط مشی و روش				
 		وجود كتابچه خط مشى ها		1-1-9 to 9-1-9	۱_٩	٩
 	 <u> </u>	مشخصات کتابچه خط مشی ها		1-7-9 to 9-7-9	۲_٩	٩
 		میه کنندگان خط مشی حفظ امنیت سیستم، مشخص کردن سطوح دسترسی افراد	١	1_7_9	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	1_7_9	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۱_۲_۹	۲_٩	٩
 		میه کنندگان خط مشی ترویج استفاده از واژ ه ها و تعاریف استاندارد در بیمارستان	١	۲_۲_۹	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	۲_۲_۹	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۲_۲_۹	۲_٩	٩
 	 ى ا	نندگان خط مشی روش های نگهداری و پشتیبانی منظم داد هها و اطلاعات الکترونیک	١	۳_۲_۹	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	٣_٢_٩	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۳_۲_۹	۲_٩	٩
 		ه کنندگان خط مشی روش های پشتیبانی از سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری	١	۴_۲_۹	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	۴_۲_۹	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۴_۲_۹	۲_٩	٩
 		تهیه کنندگان خط مشی رو شهای خرید و انتخاب نرم افزار	١	۵_۲_۹	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	۵_۲_۹	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۵_۲_۹	۲_٩	٩
 		هیه کنندگان خط مشی رو شهای پیشگیری و مقابله با حوادث و اتفاقات ناخواسته	١	9-4-9	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	9-4-9	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۶_۲_۹	۲_٩	٩
 		تهیه کنندگان خط مشی کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد	١	٧_٢_٩	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	۷_۲_۹	۲_٩	٩
 		عمل به خط مشی	٣	۷_۲_۹	۲_٩	٩
 	 تان	دگان خط مشی اطلاع رسانی در زمینه ی مراقب تها و خدمات ارائه شده توسط بیمارس	١	۸_۲_۹	۲_٩	٩
 		آگاهی از خط مشی	۲	۸_۲_۹	۲_٩	٩

 				عمل به خط مشی	٣	۸_۲_۹	۲_٩	٩		
 				تهیه کنندگان خط مشی شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه	١	٩_٢_٩	۲_٩	٩		
 				آگاهی از خط مشی	۲	٩_٢_٩	۲_٩	٩		
 				عمل به خط مشی	٣	٩_٢_٩	۲_٩	q		
سیستم اطلاعات بیمارستان HIS										
 		<u> </u>	-	الزام شرکت ارائه دهنده خدمت در به روزرسانی سیستم	١		1-1+	۱.		
 			•	فراخوانی سرویس های تبادل اطلاعات با سپاس	۲		1-1 •	۱.		
 			•	گواهی نامه مطابقت با استانداردهای سپاس	١		۲-۱۰	۱.		
 				تبادل داده با سپاس	۲		۲-۱۰	۱.		
 			•	گواهی نامه ارزیابی عملکردی			۳-۱۰	۱.		
 				ثبت شماره ملی بیمار در پرونده الکترونیکی			4-1.	۱.		
 			•	شناسه ارایه دهندگان خدمت در سیستم			٥_١٠	۱.		
 			•	امکان اتصال به دستگاه پکس			Ŷ=1 •	1.		
سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب)										
 				سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی آواب			1-11	11		
				امكانات						
 				قراداد پشتیبانی HIS			۱ – ۱ ۲	١٢		
 			•	وجود رايانه			۲_۱۲	١٢		
				بهبود كبفيت						
 				دسترسی به برنامه بهبود کیفیت			1-1 ٣	۱۳		
 				هماهنگ بودن با برنامه کیفیت بیمارستان			۲_۱۳	۱۳		
 				موضوعات مديريتي برنامه كيفيت			۳_۱۳	۱۳		
 				خصوصيات شاخص هاى عملكردى			4-14	۱۳		
 				پایش مداخلات			0-18	١٣		
				جمع آوری و تحلیل داده ها						
 			Τ	مبنای تعیین شاخص	,		1-14	۱۴		
 				جمع آوری داده	۲		۱_۱۴	۱۴		
 				هدف ازجمع آوری داده			۲-۱۴	۱۴		
 				وجود چک لیست ممیزی داخلی			۳-۱۴	۱۴		
 				برنامه ممیزی داخلی	1		4-14	۱۴		

 		ی داخلی	۲ انجام مميز	 4-14	۱۴
 		ممیزی داخلی	۱ گزارش تحلیلی	 0-14	۱۴
 		 ، ممیزی داخلی	۲ برنامه مداخله ای	 0-14	۱۴
 		ه مداخله ای	۳ پیگیری برنام	 0-14	۱۴
 		 ، به مدیران	اطلاع رسانی	 9-14	۱۴
 		 وادث ناخواسته رایانه ای	فرم های ثبت اتفاقات و ح	 ۷-۱۴	۱۴
 		ع مشکلات		 ۸_۱۴	۱۴

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com. The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.