**وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

**آئین نامه داخلی تشویق اعضاء هیئت علمی مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

به منظور قدردانی و تشویق اعضاي هیئت علمی و تقویت مشارکت فعالانه همکاران محترم در تحقق اهداف آموزشی بیمارستان **دستورالعمل زیر در کمیته آموزش بیمارستان تصویب و از 1/1/1396 مورد اجرا قرار خواهد گرفت.**

**افراد مشمول تشویق:**

هر شش ماه (پایان اسفند،پایان شهریور) 4 نفر از اعضائ هیئت علمی که بر اساس معیار های تدوین شده (پیوست)در این مرکز بیشترین امتیاز را کسب نموده اند انتخاب و مشمول امتیازات ذکر شده در بند های زیر می باشند:

**نفر اول :**

1. معرفی جهت دریافت تقدیر نامه از ریاست محترم دانشگاه

2-فراهم کردن تسهیلات شرکت رایگان در یک کنگره خارجی مرتبط با رشته تخصص

3-دریافت ماهانه کارانه \*بدون در نظر گرفتن تاخییر های جاری به مدت شش ماه

\*در صورتی که مبلغ دریافتی کارانه بیشتر از 200000000 میلیون ریال باشد 50% آن پرداخت خواهد گردید

4- معرفی به معاونت آموزشی دانشگاه جهت دریافت یک پایه تشویقی (؟؟؟)

**نفر دوم :**

1. معرفی جهت دریافت تقدیر نامه از ریاست دانشکده (معاونت آموزش؟؟؟)
2. فراهم کردن تسهیلات شرکت رایگان جهت شرکت در یک کنگره داخلی مرتبط با رشته تخصص

3- دریافت ماهانه کارانه \*بدون در نظر گرفتن تاخییر های جاری به مدت شش ماه

\*در صورتی که مبلغ دریافتی کارانه بیشتر از 200000000 میلیون ریال باشد 50% آن پرداخت خواهد گردید

**نفر سوم و چهارم :**

1. معرفی جهت دریافت تقدیر نامه از ریاست بیمارستان
2. پرداخت بلیط رفت وبرگشت جهت شرکت در یک کنگره داخلی مرتبط با رشته تخصص

3- دریافت ماهانه کارانه \*بدون در نظر گرفتن تاخییر های جاری به مدت سه ماه

\*در صورتی که مبلغ دریافتی کارانه بیشتر از 200000000 میلیون ریال باشد 50% آن پرداخت خواهد گردید

این آئین نامه در تاریخ 20/11/1395 در کمیته آموزش بیمارستان به تصویب رسیدو پس از طرح و تصویب در شورای آموزشی دانشگاه قابل اجرا می باشد.

**وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی**



**مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

**جدول امتیازات مربوط به عملکرد آموزشی اعضاء هیئت علمی در مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

|  |  |
| --- | --- |
| **موضوع** | **امتیاز** |
| **کیفیت تدریس \* ( از طریق فرم ارزیابی فرا گیران , همکاران , مدیر گروه , معاون آموزشی مرکز )****هر فرم 10 امتیاز** | **40** |
| **کمیت تدریس \* \* ( منظور ساعات حضور در برنامه های آموزشی است ( شامل مورنینگ – راند آموزشی – ژورنال – Text reviw - گراند راند و ... )** | **30** |
| **حضور منظم در کنفرانس هفتگی ( به ازاء هر بار شرکت 0/5 امتیاز)** | **15** |
| **توسعه فردی \* \* \* ( شرکت در کارگاه های توانمند سازی – باز آموزشی – ژورنال کلاب و .. )****( به ازاء هر کارگاه و ... 2/0 امتیاز )** | **10** |
| **پیاده سازی روش های نوین آموزشی \* \* \* \* ( به ازاء هر روش 3 امتیاز )** | **10** |
| **پیاده سازی روش های نوین ارزشیابی \* \* \* \* ( به ازاء هر روش 3 امتیاز )** | **10** |
| **طراحی و یا باز نگری طرح درس, طرح دوره , کوریکلوم و ... \* \* \* \* ( به ازاء هر یک 2 امتیاز )** | **5** |
| **همکاری در امور اجرائی گروه مربوطه و تلاش در جهت ارتقاء گروه ( مسئولیت اجرائی ) هر سال 3 امتیاز \* \* \* \*** | **10** |
| **پایان نامه مصوب دانشجویی \* \* \* \* \* ( هر پایان نامه 3 امتیاز )** | **10** |
| **مقالات چاپ شده در زورنال هایScopus و ... \* \* \* ( هر مقاله 3 امتیاز )** | **15** |
| **مدیریت تخت های بستری و همکاری درمانی با مدیریت بیمارستان \* \* \*** | **15** |
| **جمع کل** | **180** |

دکتر میترا جودی

معاونت مرکز آموزشی درمانی 5 آذر

 **وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی**



**مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

فرم ارزشيابي عضو هيأت علمي باليني توسط فراگير

**نام مرکز آموزشی : سال تحصیلی فرا گیر :**

**تاریخ ارزشیابی : رشته تحصیلی :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **عالی** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** |
| **1** | رعایت اخلاق پزشکی |  |  |  |  |
| **1 - 2** | میزان حضور در گزارش صبحگاهی |  |  |  |  |
| **2 - 2** | میزان تاثیر و فعالیت در گزارش صبحگاهی |  |  |  |  |
| **1 - 3** | میزان حضور در راندها |  |  |  |  |
| **2 - 3** | میزان تاثیر و فعالیت در راندها |  |  |  |  |
| **1 - 4** | میزان حضور در کنفرانس های بیمارستانی |  |  |  |  |
| **2 - 4** | میزان تاثیر و هعالیت در کنفرانس های بیمارستانی |  |  |  |  |
| **1 – 5** | میزان حضور در ژورنال |  |  |  |  |
| **2 – 5** | میزان تاثیر و فعالیت در ژورنال کلاب |  |  |  |  |
| **1 – 6** | میزان حضور در CPC |  |  |  |  |
| **2 – 6** | میزان تاثیر و فعالیت در CPC |  |  |  |  |
| **1 – 7** | میزان حضور در جلسات موربیدیتی و مورتالیتی |  |  |  |  |
| **2 – 7** | میزان تاثیر و فعالیت در موربیدیتی و مورتالیتی |  |  |  |  |
| **1 – 8** | میزان حضور در درمانگاه |  |  |  |  |
| **2 – 8** | میزان تاثیر و فعالیت در درمانگاه |  |  |  |  |
| **9** | نقش موثر در بهبود فعالیتهای اورژانس ( در صورتی که ایشان استاد اورزانس است ) |  |  |  |  |
| **1 – 10** | میزان در دسترس بودن در کشیک های آنکالی |  |  |  |  |
| **2 – 10** | میزان تاثیر و فعالیت در کشیک های آنکالی |  |  |  |  |
| **11** | کیفیت آموزش استاد و میزان بهره گیری دانشجو ( به طور کلی ) |  |  |  |  |
| **12** | مهارت های علمی در آموزش بالینی |  |  |  |  |
| **13** | ایجاد انگیزه در دستیاران برای مطالعه و کارهای پژوهشی |  |  |  |  |
| **14** | میزان استقبال در مشاوره و راهنمایی و کمک رفع مشکلات دستیار |  |  |  |  |
| **15** | انعطاف پذیری در مقابل انتقادات و پیشنهادات |  |  |  |  |
| **16** | میزان حضور در اتاق عمل |  |  |  |  |
| **17** | میزان تاثیر و فعالیت آموزشی در اتاق عمل |  |  |  |  |
|  | جمع |  |  |  |  |

* **در صورتیکه هر یک از موارد فرم فوق به رشته تخصصی عضو هیات علمی ارتباطی ندارد آن مورد و ارزشیابی آن از جدول حذف شود . مهر و امضاء :**

 دکتر میترا جودی

 معاونت مرکز آموزشی درمانی 5 آذر

 **وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی**



**مرکز آموزشی درمانی 5 آذر**

فرم ارزشیابی عضو هیئت علمی توسط معاون آموزشی مرکز

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی : تاریخ ارزشیابی : مرتبه علمی : گروه آموزشی :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | امتیازفعالیت های آموزشی | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
| 1 | همکاری در برگزاری جلسات علمی ( گزارش صبحگاهی کنفرانس مرگ و میر ) |  |  |  |  |
| 2 | نحوه رعایت برنامه کلاس ها |  |  |  |  |
| 3 | رعایت مقررات مربوط آموزشی نحوه ارائه سوالات امتحانی |  |  |  |  |
| 4 | پاسخگویی به سوالات دانشجویان |  |  |  |  |
| 5 | اعلام به موقع نمرات |  |  |  |  |
| 6 | اثر بخشی آموزشی عضو هیات علمی |  |  |  |  |
| 7 | جدیت و علاقه در رفع مشکلات آموزشی دانشجویان و دستیاران |  |  |  |  |
| 8 | رعایت ظوابط و مقررات اداری |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 9 | جدیت در قبال وظایف محوله |  |  |  |  |
| 10 | نحوه همکاری با مسئولین برای رفع مشکلات مرکز |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 11 | استمرار حضور در شوراها و کمیته ای مرکز |  |  |  |  |
| 12 | حضور فیزیکی در مرکز |  |  |  |  |

 دکتر میترا جودی

 معاونت مرکز آموزشی درمانی 5 آذر