

(Ψ)

وزارت بهداشت، دان و آموزش پرگشی
معاونت آموزشی

شورای کسترش دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی
کمیسیون ملی اعتبارنامه

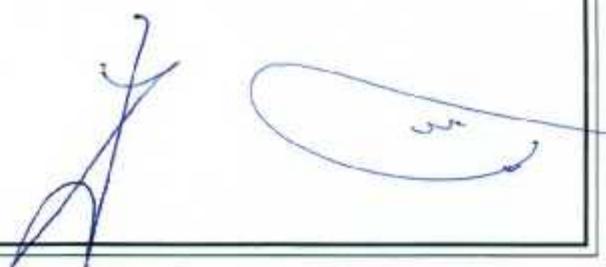
استانداردهای ملی
ارزیابی و اعتباربخشی
بیمارستان‌ها و مرکز آموزشی درمانی
جمهوری اسلامی ایران

(ویرایش ۱۴۰۲-۱۴۰۱)

الله اعلم

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱	ویژگیهای نسخه جدید دستورالعمل استانداردها
۳	محور شماره (۱) : مدیریت آموزش در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی
۱۰	محور شماره (۲) : اعضاء هیات علمی
۱۶	محور شماره (۳) : فرآنگیران
۲۲	محور شماره (۴) : مدیریت تجهیزات، فضاهای، امکانات، تجهیزات و منابع عالی و انسانی
۲۹	محور شماره (۵) : برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی
۳۷	محور شماره (۶) : آموزش فرآنگیران در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک
۴۲	محور شماره (۷) : رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
۴۶	محور شماره (۸) : پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
۴۹	محور شماره (۹) : بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی
۵۳	جدول امتیازات اعتباری‌خشی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی
۵۴	فرم پیشنهاد با نقد به استانداردها / سنجش‌ها جهت باز خورد به مراجع ذیصلاح



مقدمه

آموزش بالینی به عنوان بخش مهمی از فرآیند آموزشی رشته‌های علوم پزشکی است که به صورت تبصی در مراکز آموزشی درمانی ارائه می‌گردد و ارزیابی مستمر و جمع امورش بالینی جهت حفظ و بهبود کیفیت آموزش و تربیت حرفه‌مندان قوی و شایسته از ضروریات می‌باشد. در همین راستا ارزیابی بر اساس الگوی اعتباربختی و مبتنی بر استانداردهای مصوب به عنوان ابزار مناسبی جهت نظارت بر خدمات آموزشی و درمانی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی در حال اجرا می‌باشد، استانداردها و آئین‌نامه‌های اجرایی بنتدا در معاونت درمان و سپس در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نوسط نیم‌تیم کارشناسی با استفاده از نظرات خبرگان و صاحب‌نظران مرتبط ستدی و دانشگاهی تدوین شده و طی مالهای اخیر با استفاده از تجربیات و نظرات ارزیابان و کارشناسان، بازنگری و بروزرسانی مستندات جهت ارتقاء کیفیت ارزیابی‌ها صورت گرفته است.

در حال حاضر رویکرد مراجع و متولیان اعتباربختی در هر دو حوزه درمان و آموزش، همگرایی، همراستایی ارزیابی‌ها و به اشتراک‌گذاری تجربیات در جهت ارتقاء بهره‌وری و هماهنگی ارزیابی‌های پیروزی، استفاده بهینه از امکانات و صرفه‌جویی در هزینه‌ها و اثربخشی بیانیه در حفظ و بهبود سلامت عمومی می‌باشد و با همین رویکرد، کمیته مشترکی با عضویت نمایندگان فعال معاونت آموزشی و معاونت درمان وزارت و محوریت کمیسیون می‌اعتباربختی دانشگاه‌ها، تشکیل و با بررسی جواب مختص برنامه در جلسات متعدد، عقد توافقنامه بین معاون آموزشی و درمان، نظرسنجی از صاحب‌نظران هر دو حوزه در ستاد و دانشگاه‌ها، جمع‌بندی موارد مذکور، در گام اول و اجرای پایلوت ارزیابی همزمان آموزشی درمنی بیمارستان‌ها در چند بیمارستان و تحلیل و بررسی همه جوانب مثبت و چالش‌ها طبق برنامه ادامه خواهد یافت.

در دستورالعمل جدید آئین‌نامه اجرایی اعتباربختی برنامه همگرایی به صورت مرحله‌بندی و در گام اول، مراجعته همزمان ارزیابان اعتباربختی آموزشی و درمانی در قالب یک تیم مشترک که یک نفر عضو هیأت علمی با تجربه در زمینه اعتباربختی نقش سربرستی نیم را به عهده دارد و ارزیابی خدمات آموزشی و درمانی بیمارستان‌ها بر اساس استانداردهای مصوب توسط ارزیابان مربوطه انجام شده و نتایج در سامانه‌های مرتبط ثبت و ابلاغ می‌گردد.

با توجه به ضرورت بازنگری استانداردهای بیمارستانی در هر دو حوزه درمان و آموزش، بازنگری استانداردهای اعتباربختی درمانی بیمارستانی توسط متولیان و مراجع مربوطه در معاونت درمان در حال انجام است و جهت بازنگری استانداردهای آموزشی اعتباربختی بیمارستان‌ها، کمیته‌ای با حضور صاحب‌نظران و مجریین این حوزه از دانشگاه‌ها مختلف تشکیل شد بازنگری دستورالعمل اعتباربختی و با لحاظ نظرات و پیشنهادات دانشگاه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات در جهت حذف موارد تکراری، شفاف‌سازی موارد مبهم، ادعام موارد مشترک و بعضی جایجایی بعضی سنجه‌ها از یک محور به محور دیگر به دلیل تناسب موضوعی، اعمال شد.

ویژگی‌های نسخه جدید دستورالعمل استانداردها

۱. ترتیب محورها تغییر کرده و بر اسن موضع تنظیم شده است: ابتداء محورهای کلی، ساخت‌افزاری، و نیروی انسانی (محور یک-دو-سه-چهار) و سپس محورهای فرآیندی و نرم‌افزاری (محور پنج-شش-هفت-هشت-نه)
۲. با توجه به عیور از زمان‌های تعیین شده در سطح‌بندی قبلی و همگرایی واگذان و وحدت رویه در انواع اعتباربختی، سنجه‌ها که در سه سطح (کمالاً ضروری- ضروری و توسعه‌ای) ارزیابی می‌شوند در دو سطح پایه و ترجیحی دسته‌بندی شدند.
۳. در هر محور ابتداء سنجه‌های پایه/ الزامی (رنگ فهوده‌ای) و در ادامه سنجه‌های ترجیحی (رنگ سبز) آورده شده است.
۴. جهت تسهیل انجام ارزیابی، دو مؤلفه ضرب دستیابی و اهمیت امورشی در یکدیگر ادغام و به صورت وزن سنجه محاسبه شده است.
۵. استانداردها و سنجه‌های مربوط به بیمارستانهای جنرال و تک تخصصی مشخص شده و در بالای هر استاندارد و سنجه نوشته شده است.

- ۶. بعضی سنجه‌ها با توجه به ارتباط موضوعی به محور مربوطه منتقل شده‌اند.
- ۷. در موارد هم‌بتوانی و یا تکراری، سنجه‌های تجمع شده و به محور مرتبط منتقل شده‌اند.
- ۸. در خصوص تعیین رئیس بخش اورژانس، همکاری با دستورالعمل اجرایی اورژانس بیمارستانی صورت گرفته است.

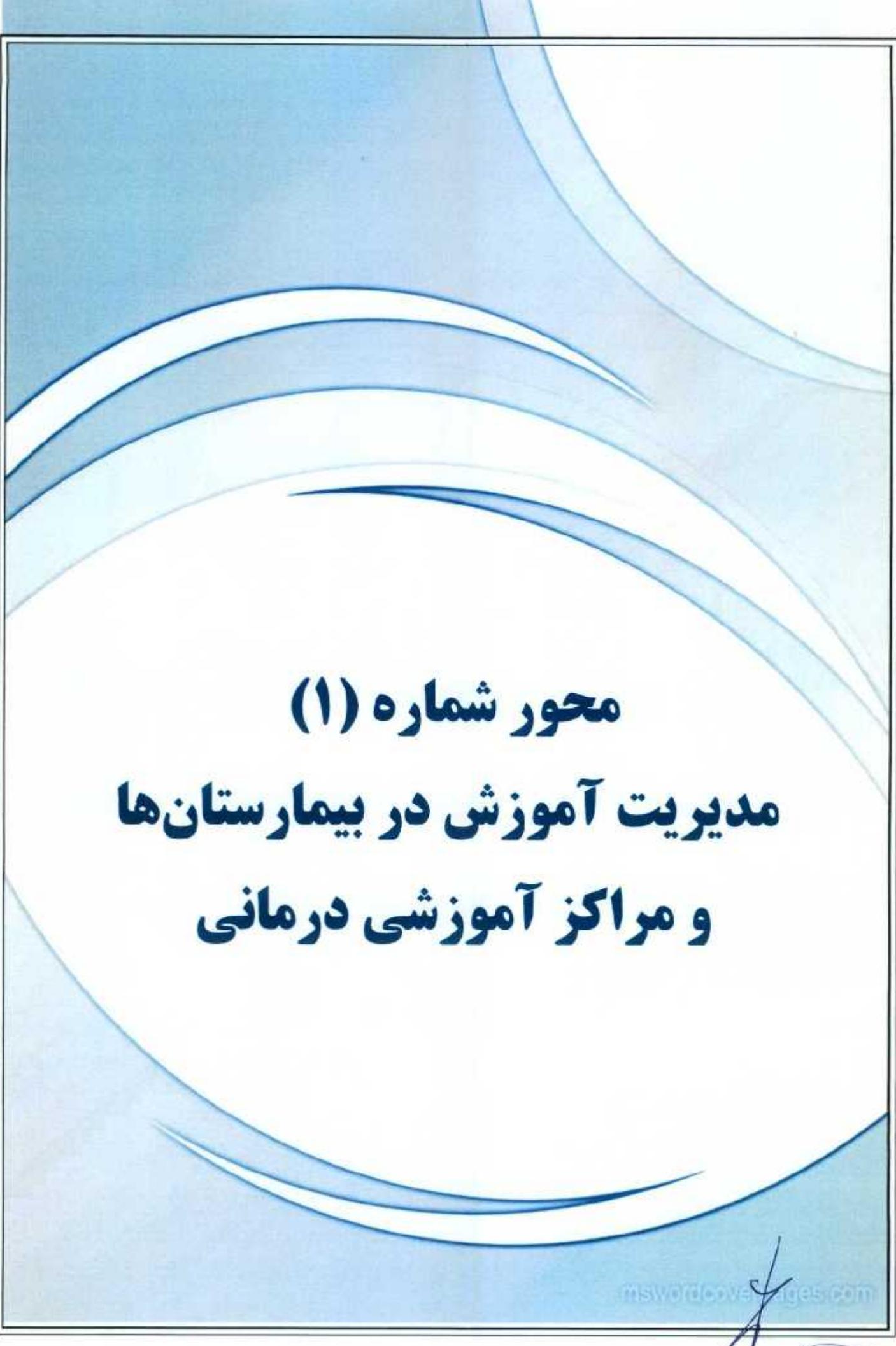
این دستورالعمل حاوی ۹ محور - ۷۱ سنجه (۴۸ سنجه الزامی یا پایه و ۲۳ سنجه ترجیحی) می‌باشد و جمع کل امتیاز استانداردهای آموزشی اعتباربخشی بیمارستانی ۳۲۴ است که شامل ۲۴۴ امتیاز الزامی / پایه و ۹۰ امتیاز ترجیحی می‌باشد و بر مبنای امتیاز کامل سنجه (۲) در وزن سنجه محاسبه می‌شود.

تدوین این سند حاصل رحمات مستولانه و بی‌دریغ "اعضا کمیته بازنگری دستورالعمل اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها"، حمایت مدیران مستول وقت (دکتر ابوالفضل باقری فرد، معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزشی پزشکی - دکتر جلیل کوهی‌ایمزاده، دبیر شورای گسترش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی)، همکاری اعضا کمیسیون ملی اعتباربخشی دانشگاه‌ها و مرکز آموزشی و پژوهشی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزشی پزشکی و صاحب‌نظران تمامی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی می‌باشد.

اعضا کمیته بازنگری دستورالعمل اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها که همگی در استقرار اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها مشارکت فعال داشته‌اند و از دانشگاه‌ها و رشته‌های مختلف، بیمارستان‌های جنرال و تک نخصصی و سطوح مختلف مستولیت‌های مدیریتی می‌باشند عبارتند از:

- دکتر کامران سلطانی عربشاهی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر فروغ امیری نژاد، نماینده دبیرخانه شورای گسترش و کمیسیون ملی اعتباربخشی و دبیر کمیته بازنگری
- دکتر مرضیه نجومی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر بهنام نبوی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر ناهید رحیم‌زاده، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر محسن صیانی قرد، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د تهران
- دکتر رضا شروبین بدو، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د تهران
- دکتر غلامرضا محسنی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی
- دکتر یاک شکرچی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
- دکتر نسترن لعل، عضو هیأت علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
- دکتر علی دواتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- خانم مرجان توسلی، کارشناس دبیرخانه اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها

از همکاری و هماندیشی تمامی همکاران ستادی و دانشگاهی که نقش فعال و مؤثری در بازنگری و اصلاح آئین‌نامه‌ها و استانداردهای اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها داشته‌اند تقدیر می‌گردد.



محور شماره (۱)

مدیریت آموزش در بیمارستان‌ها

و مراکز آموزشی درمانی

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

1-1

بیمارستان در سند استراتژیک، اهداف آموزشی خود را مشخص کرده و برنامه‌های عملیاتی خود را برای رسیدن به این اهداف ارائه می‌نماید.

ستجه

جنرال و تک تخصصی

بیمارستان در سند استراتژیک، اهداف آموزشی خود را مشخص کرده است.

دزنه سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
ملک ارزیابی	
روش ارزیابی	
مستندات	وجود اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان ۱
صاحبه با معاون آموزشی	اگاهی معاون آموزشی بیمارستان از اهداف آموزشی ۲
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
	دو (۲)
اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک وجود دارد و معاون آموزشی از آن مطلع می‌باشد.	اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان بیمارستان تدوین نشده است.

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

3-1

تیم مدیریت آموزش در سراکن آموزشی درساتی شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسای بخش‌های آموزشی، مسئول فنی بیمارستان و متrown یا سوپرولایزر آموزشی می‌باشد.

ستجه

جنرال و تک تخصصی

تیم مدیریت آموزش در بیمارستان شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی یا لمایندگان آنها، رؤسای بخش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، مسئول فنی بیمارستان و متrown یا سوپرولایزر آموزشی می‌باشد.

دزنه سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
ملک ارزیابی	
روش ارزیابی	
مستندات	ابلاغ و صور تجلیسات تیم مدیریت آموزش ۱
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
	دو (۲)
تیم مدیریت آموزش بیمارستان، اعضا با شرح وظایف مشخص وجود دارد.	تیم مدیریت آموزش تشکیل شده و ابلاغ مطابق سنجه تشكیل شده است.
*لمایندگان مدیر گروه می‌تواند رئیس بخش باشد	توضیحات

جنرال و تک تخصصی

۳

۱

استاندارد

بیمارستان دارای واحد توسعه آموزش بالینی است که بر اساس دستورالعمل های ابلاغ شده توسط معاونت آمورشی وزارت متبع و همچنین دانشگاه های ذیرینه، برنامه ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی را زیر نظر مستقیم معاون آمورشی بیمارستان بر عهده دارد.

جنرال و تک تخصصی
ستجه

واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان دیده شده است:

روش ارزیابی	وزن ستجه	سطح ستجه
	۲	پایه
ملک ارزیابی		
مستندات		وجود واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان در زیر مجموعه معاونت آمورشی
مستندات		ابلاغ فرد مستول حاوی شرح وظایف (با ذکر برنامه ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در شرح وظایف ابلاغی)
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
		صفر (۰)
مستندات		واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان با فرد مستول و شرح وظایف وجود دارد.
مستندات		بیمارستان وجود ندارد.
جنرال و تک تخصصی		
واحد توسعه آموزش بالینی دارای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بوده و معاون آمورشی بر اجرای آن نظارت می کند		
روش ارزیابی	وزن ستجه	سطح ستجه
	۲	پایه
ملک ارزیابی		
مستندات		تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی
مستندات ارائه گزارش عملکرد به معاون آمورشی و مصاحبه با مستول واحد توسعه آموزش بالینی		اجرای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
		صفر (۰)
		برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین شده است.
		تدوین نشده است.

استاندارد

۱ ۴

جنرال و نک تخصصی

برنامه‌های بیمارستان برای ارتقاء کمی و کیفی آموزش مکتب و آماده ارائه است.

جنرال و نک تخصصی

سنجه

تیم مدیریت آموزش بیمارستان، برنامه‌های ارتقاء کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی را پایش و نتایج آن را تحلیل می‌نماید.

روش ارزیابی	ملک ارزیابی	سطح سنجه		وزن سنجه
		پایه	سطح سنجه	
مستندات	پایش برنامه‌های ارتقاء کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی و شاخص‌های مربوط توسط تیم مدیریت آموزش بیمارستان	۱		۳
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	پایش شاخص‌ها و انجام اقدامات اصلاحی مربوط	۲		
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	مستندات پایش برنامه‌های ارتقاء کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی و سوابق/ صور تجلیات تحلیل تیم مدیریت آموزش وجود دارد و سوابق پایش شاخص‌ها یا اقدامات اصلاحی موجود است.
				مستندات پایش برنامه‌های ارتقاء کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی یا سوابق/ صور تجلیات تحلیل تیم مدیریت آموزش وجود نیست.

استاندارد

۱ ۵

جنرال و نک تخصصی

کمیته‌های بیمارستانی مرتبط با آموزش و عملکرد فرآگیران فعال بوده و مستندات هرگزاری مستمر آنها موجود و توجه تأثیر آنها در تصمیمات بیمارستان مشخص است.

جنرال و نک تخصصی

سنجه

در بیمارستان از مصوبات کمیته‌های مرتبط (مانند کمیته‌های مرگ و میر، کنترل عفونت و اخلاق پزشکی و...) در تصمیمات برنامه‌ریزی آموزشی (هیأت علمی و فرآگیران) استفاده می‌شود.

روش ارزیابی	ملک ارزیابی	سطح سنجه		وزن سنجه
		پایه	سطح سنجه	
مستندات	استفاده از مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی	۱		
مصالحه با معاون آموزشی	آگاهی معاون آموزشی در خصوص چگونگی استفاده از مصوبات در برنامه‌ریزی آموزشی	۲		
امتیاز				
غ.ق. ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	از مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود.
				اصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده شده است.

8-1

جنرال و تک تخصصی

۱ ۶

استاندارد

معاون آموزشی یا نماینده تیم مدیریت آموزش با هدف ارتقاء کمی و کینی فرآیندهای اموزشی و تسهیلات ارائه خدمات، عضو کمیته‌های بیمارستانی مرتبط می‌باشد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

معاون آموزشی بیمارستان پا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو می‌باشد.

وزن سنجه	سطح سنجه	
۲	پایه	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
معاون آموزشی بیمارستان پا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو می‌باشد و در صورت جلسات کمیته‌ها نظرات معاون آموزشی لحاظ گردیده است	معاون آموزشی بیمارستان پا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو می‌باشد.	معاون آموزشی بیمارستان پا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو نمی‌باشد.
*کمیته‌های مرتبط حداقل شامل: کمیته مرگ و میر و عوارض، کمیته ایمنی بیمار، کمیته اخلاق پزشکی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌باشد.	توضیحات	

9-1

جنرال و تک تخصصی

۱ ۷

استاندارد

اعترافات نحوه پوشش در بیمارستان به اطلاع فرآینران و اعضاء هیأت علمی پخش‌ها می‌رسد و معاون آموزشی، معاون درمان پا رئیس بیمارستان حسب مورد بر اجرای آن نظارت دارد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

ایین نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود دارد و تمامی فرآینران و اعضاء هیأت علمی از آن مطلع بوده و به آن عمل می‌کنند.

وزن سنجه	سطح سنجه	
۲	پایه	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
روش ارزیابی	ملک ارزیابی	
مستندات	وجود آین نامه نحوه پوشش	۱
مستندات	اطلاع‌رسانی به کلیه فرآینران و اعضاء هیأت علمی	۲
مشاهده	اجرای این نامه نحوه پوشش	۳
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	ایین نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود دارد و فرآینران و اعضاء هیأت علمی به آن عمل می‌کنند.	ایین نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود ندارد.
*بخش‌نامه یا این نامه داخلی متصبیق با استاد بالادستی و با ذکر سطوح نظارتی		توضیحات

استاندارد

۸ ۱

جنرال و تک تخصصی

4-1

تعاونت آموزشی بیمارستان قرارداد مشخصی با دانشکده‌های تابعه دانشگاه در رابطه با مستولیت‌های طرفین منعقد گرده است.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

قرارداد یا تفاهم‌نامه‌های * همکاری جهت انجام فعالیت‌های آموزشی بین بیمارستان با دانشکده‌های تابعه‌ای که آموزش بالینی دارند وجود دارد.

روز سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
مستندات	لیست رشته‌های آموزشی دارای دانشجو در بیمارستان به تفکیک دانشکده‌ها
مستندات	وجود قرارداد یا تفاهم‌نامه بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	اجرای مفاد قرارداد یا تفاهم‌نامه
اعتبار	
غیر قابل ارزیابی	یک (۱) صفر (۰)
تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه وجود دارد.	تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها وجود ندارد.
تفصیلات	
فسخ می‌باشد	

استاندارد

۹ ۱

جنرال و تک تخصصی

5-1

رؤسای بخش‌های آموزشی مستولیت مدیریت آموزش را بر عهده دارند و عملکرد آموزشی بخش‌ها توسط معاون آموزشی ارزیابی می‌شود.

ستجه

جنرال و تک تخصصی

در ابلاغ یا شرح وظایف رؤسای بخش‌های آموزشی مستولیت آموزشی آنها مشخص گردیده و عملکرد آموزشی توسعه معاون آموزشی بیمارستان ارزیابی می‌شود.

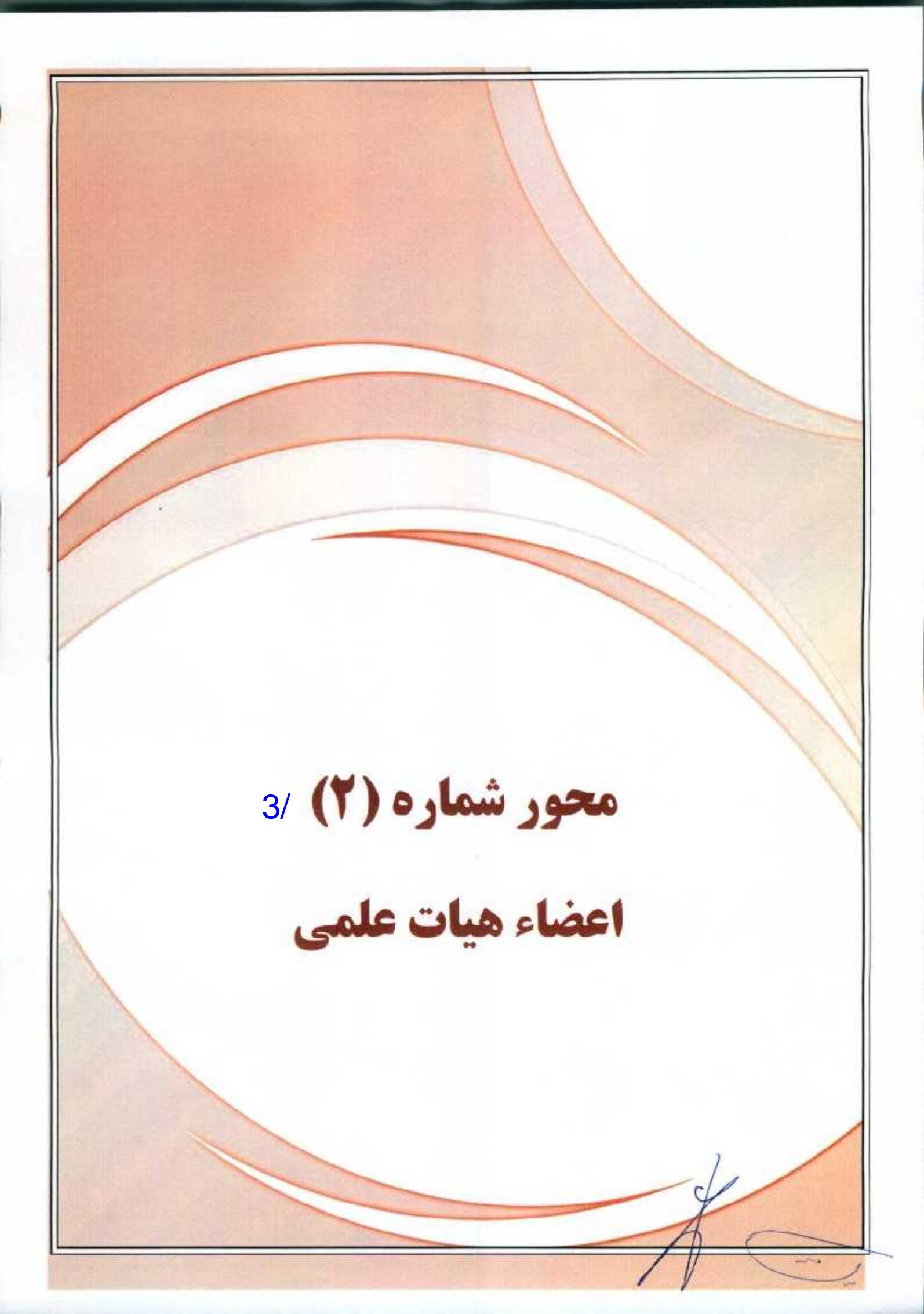
روز سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
مستندات	وجود بند مستولیت آموزشی و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان در ابلاغ یا شرح وظایف رئیس بخش
مستندات	گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش‌ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه
اعتبار	
غیر قابل ارزیابی	یک (۱) صفر (۰)
شرح وظایف آموزشی رؤسای بخش‌های در ابلاغ مشخص شده است.	شرح وظایف آموزشی رؤسای بخش‌های رؤسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص شده است.
انجام شده و گزارش آن موجود است.	انجام شده و گزارش آن موجود است.

درصورتیکه در بیمارستان چند بخش از یک گروه آموزشی وجود داشته باشد، با حکم مدیر گروه یک نفر به عنوان مسئول برنامه‌ریزی آموزش در هر بخش انتخاب می‌گردد. فرد انتخاب شده به مدیر گروه مربوطه و معاون آموزش بیمارستان پاسخگو می‌باشد.

سنجه

فردی از اعضاء هیأت علمی برای برنامه‌ریزی آموزشی در هر بخش *توسط مدیر گروه و با همانگی رؤسای بخش‌های مربوطه، انتخاب و ایشان مسئول پاسخگویی به معاون آموزشی بیمارستان و مدیر گروه می‌باشد.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه	
		ترجیحی	ملایک ارزیابی
مستندات	تعیین فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی در هر بخش	۱	گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش‌ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه یکبار و از آن‌ها بازخورد به مدیر
مستندات	گروه توسط معاون آمورشی	۲	گروه توسط معاون آمورشی
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش‌ها با مشخص شده و گزارش عملکرد به معاون آموزشی و مدیر گروه موجود است.	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش‌ها با شرح وظایف مشخص تعیین شده است.	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص نشده است.
*هر بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه وجود دارد.			توضیحات



محور شماره (۲)

3/ اعضاء هیأت علمی

استاندارد

۱

جنرال و تک تخصصی

1-3

۲

کادر اصلی آموزش بیمارستان، اعضاء هیأت علمی واجد شرایط علمی و عمومی دانشگاه می باشند

ستجه سنجه

کادر اصلی آموزش بیمارستان، اعضاء هیأت علمی می باشند

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	احراز شرایط علمی و عمومی هیأت علمی بیمارستان متبع
امتیاز	
غ. ق. ارزیابی	یک (۱)
	دو (۲)
	کمتر از ۷۰٪ کادر اصلی آموزشی بین از ۸۴٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیأت علمی می باشند.
*کادر اصلی آموزش افرادی می باشد که نسبت به اجرای کورسکولومهای آموزشی در شبکت های موظف (صح و عصر) نظر اصلی را دارند.	در مواردی که به علت کمود هیأت علمی از اعضای غیر هیأت علمی در آموزش استفاده می شود قابل قبول است
توضیحات	

استاندارد

۲

جنرال و تک تخصصی

3-3

ستجه سنجه

اعضا هیأت علمی بالینی در بیمارستان مطابق با ضوابط و مقررات جاری دانشگاه علوم پزشکی و وزارت متبع حضور داشته و فعالیت می نمایند.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	وجود سیستم پایش حضور اعضاء هیأت علمی * در بیمارستان
مستندات	اممینان از حضور اعضاء هیأت علمی مطابق با مقررات جاری دانشگاه گه توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است.
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	یک (۱)
	دو (۲)
	سیستم پایش حضور اعضاء هیأت علمی وجود در بیمارستان وجود دارد یا بر اساس فعالیت داشته و مستندات آن وجود دارد
توضیحات	
* شامل ساعت حضور، مأموریت آموزشی، ساعت آنکای و سایر مستندات حضور (منتج از سیستم ارزیابی عملکرد یکپارچه اساید)	

استاندارد

۲ ۲

جنرال و نک تخصصی

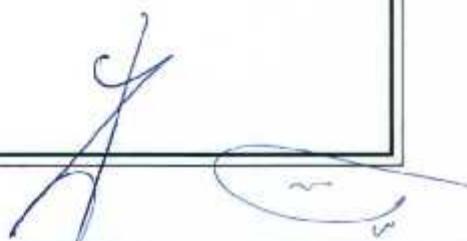
6-3

سازوکارهای مناسب برای توائیندسازی اعضاء هیأت علمی وجود دارد.

ستجه سنج

بیمارستان با همکاری دانشگاه و دانشکده مربوطه برنامه توائیندسازی اعضاء هیأت علمی را تدوین و اجرا می نماید.

وزن سنج	سطح سنج	
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی	
ستندات	تدوین برنامه توائیندسازی اعضاء هیأت علمی بر اساس اولویت‌ها و نیاز آموزشی بیمارستان *	۱
مساحبه با معاون آموزشی و اعضاء هیأت علمی و ستندات اجرا	اجرای برنامه تدوین شده	۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	برنامه توائیندسازی اعضاء هیأت علمی در بیمارستان وجود دارد وی کمتر از ۵۰٪ آن انجام می شود.	برنامه توائیندسازی اعضاء هیأت علمی در بیمارستان وجود ندارد.
* مانند چالش‌های بیمارستانی، مصوبات کمیته‌ها، نظر سنجی‌ها، شکایات و ...		
توضیحات		



2-3

جنرال و تک تخصصی

۴ ۲

استاندارد

تعداد و تنوع اعضاء هیات علمی موجود در مرکز باید متناسب با وظایف آموزشی، پژوهشی و فعالیت‌های درمانی بخش‌ها و تعداد فراغیران (پژوهشی عمومی) و مطابق با مقررات جاری دانشگاه / وزارت متبع باشد.

ستجه ۱ جنرال و تک تخصصی

تعداد اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان با وظایف آموزشی و پژوهشی و فعالیت‌های درمانی بخش‌ها بر اساس استانداردهای آموزشی وزارت متبع (استانداردهای کالبدی و کوریکولوم‌های آموزشی) متناسب می‌باشد.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۳	ترجمی	
ملک ارزیابی			
روش ارزیابی			
مستندات	و وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با وظایف آموزشی، مطابق با کوریکولوم **	۱	
مستندات	و وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با فعالیت‌های آموزشی بخش‌ها بر اساس شاخص‌های عملکردی	۲	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (+)
	بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم	کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.	کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.
	تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.		
*پژوهشی (عمومی و دورهای بالاتر) و بیرونی‌پژوهشی			توضیحات
** پیوست راهنمای لرزشی و انتیارخشمی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی به دستور العمل استانداردهای کالبدی پژوهشی عمومی و کوریکولوم‌های برنامه‌های آموزشی استناد شود			

ستجه ۲ جنرال و تک تخصصی

تعداد اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان با تعداد فراغیران بر اساس استانداردهای آموزشی وزارت متبع (استانداردهای کالبدی و کوریکولوم‌های آموزشی) متناسب می‌باشد.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۳	ترجمی	
ملک ارزیابی			
روش ارزیابی			
مستندات	وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با تعداد فراغیران **	۱	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (+)
	بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.	کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.	کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.
	تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.		
*پژوهشی (عمومی و دورهای بالاتر) و بیرونی‌پژوهشی، مطابق با ضوابط و استانداردهای وزارت متبع			توضیحات
** پیوست راهنمای لرزشی و انتیارخشمی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی			

استاندارد

۵ ۲

جنرال و تک تخصصی

5-3

بیمارستان متلب با مأموریت و وظایف آموزشی و درمانی خود دارای فرآیند تعریف شده هسکاری با گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، ایدمیولوژیست و پزشکی اجتماعی می‌باشد.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

فرآیند هسکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و نوانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، ایدمیولوژی و پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی مناسب با فعالیت‌های آموزشی و درمانی تدوین شده است.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۱	ترجیحی	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات	تدوین فرآیند هسکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، ایدمیولوژی و پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی *	۱	فرآیند هسکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین نشده است.
		امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	فرآیند هسکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین شده و بر اساس آن همکری انجام می‌شود.	۱	فرآیند هسکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین نشده است.
		*مانند گزارش صحیحگاهی، راندهای آموزشی، وزارتی کلاس‌ها، کمیته‌ها و کنفرانس‌های آموزشی	توضیحات

استاندارد

۶ ۲

جنرال و تک تخصصی

7-3

سازوکارهای مدون برای تشویق اعضاء، هیأت علمی که مأموریت‌های، آموزشی و پژوهشی خود را بخوبی انجام داده‌اند، وجود دارد.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

نیز مدیریت آموزش بیمارستان آینه‌نامه داخلی برای تشویق اعضاء، هیأت علمی (با تأکید بر مشوق‌های غیرمالی) در حضور فعالیت‌های مطلوب آموزشی و پژوهشی را تدوین نموده و توسط معاون آموزشی اجرا می‌کند.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۲	ترجیحی	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات	تدوین آینه‌نامه داخلی تشویق اعضاء، هیأت علمی	۱	
مصطفیحه با معاون آموزشی و اعضاء هیأت علمی و مستندات اجرا	اجرایی برنامه تدوین شده	۲	
	امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	آینه‌نامه داخلی تشویق اعضاء، هیأت علمی تدوین شده است ولی بر اساس آن عمل نمی‌شود یا اعضاء هیأت علمی رسیده و مستندات تشویق وجود دارد.	۱	آینه‌نامه داخلی تشویق اعضاء، هیأت علمی تدوین شده است، هیأت علمی از آن اطلاع ندارند.

استاندارد

۲

جنرال و تک تخصصی

9-3

بیمارستان سازوکار مناسب برای سنجش رضایت اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی را دارد و اقدامات اصلاحی مورده تباز جهت افزایش رضایتمندی اعضاء هیأت علمی صورت می‌گیرد.

سنجه

سنجه

بیمارستان در فواصل زمانی مشخص (حداقل سالیانه) نسبت به سنجش رضایتمندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی اقدام می‌نماید.

زن سنجه	سطح سنجه	ترجیحی
۲		
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی	
مستندات	وجود فرم، برنامه، روش و چکنوشی رضایتمندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی	
مستندات	انجام رضایتمندی اعضا هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی	
مصالحه و مستندات	اجرای اقدام اصلاحی	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
		صفر (۰)
	ستجش رضایتمندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و اعضاء هیأت علمی آن را تأیید می‌کنند.	ستجش رضایتمندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.

استاندارد

۲

جنرال و تک تخصصی

4-3

زن سنجه	سطح سنجه	ترجیحی
۱		
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی	
مستندات	وجود حکم ابلاغ هیأت علمی مدیر پرستاری بیمارستان.	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
		صفر (۰)
	مترون بیمارستان عضو شورای آموزشی بیمارستان نیست.	مترون بیمارستان عضو شورای آموزشی آموزشی بیمارستان است ولی عضو هیأت علمی نمی‌باشد.

محور شماره (۳)
4/

فراگیران

استاندارد

۱ ۳

جنال و تک تخصصی

1-4

معاونت آموزشی بیمارستان سازوکار و برنامه مکتب و مشخصی برای آشتایی فرآگیران در رده‌های مختلف با محیط آموزشی، اعضاء هیأت علمی، مدیریت بیمارستان و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری، ایمنی و بهداشت، رعایت حقوق بیمار، تحove ارتباطات درون و برون سازمانی، امکانات مختلف، تحove تکمیل بروندۀ بیماران، تحove همکاری فرآگیران در آموزش، شناخت استانداردهای زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان دارد و آن‌ها را بطور مرتب و در فواصل مشخص احواز کند.

ستجه جنال و تک تخصصی

بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای رده‌های مختلف فرآگیران را اجرا می‌نماید

وزن سنجه	سطح سنجه					
	پایه					
روش ارزیابی	ملال ارزیابی					
مستندات	۱ وجود برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده‌های مختلف فرآگیران					
مصاحبه با فرآگیران و معاون آموزشی	۲ اجرای برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده‌های مختلف فرآگیران					
امتیاز						
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)			
بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فرآگیران دارد.	بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فرآگیران ندارد.					
توضیحات						
برنامه توجیهی بدو ورود فرآگیران شامل آشتایی فرآگیران در رده‌های مختلف با محیط آموزشی، اعضاء هیأت علمی، مدیریت بیمارستان و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری، ایمنی و بهداشت، رعایت حقوق بیمار، تحove ارتباطات درون و برون سازمانی، امکانات مختلف، تحove تکمیل بروندۀ بیماران، تحove همکاری فرآگیران در آموزش، شناخت استانداردهای زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان می‌باشد.						

استاندارد

۱ ۳

جنال و تک تخصصی

6-4

بیمارستان برنامه‌های مشخص و مدونی برای آشتایی دستیاران با الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی جاری دارد.

ستجه جنال و تک تخصصی

در برنامه توجیهی بیمارستان برنامه‌ای برای آشتایی دستیاران با الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی وجود دارد.

وزن سنجه	سطح سنجه		
	پایه		
روش ارزیابی	ملال ارزیابی		
مستندات	۱ تأکید بر الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی در برنامه توجیهی دستیاران		
مصاحبه با دستیاران	۲ اگاهی دستیاران از الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی		
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
در برنامه توجیهی دستیاران، به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره نشده است.	در برنامه توجیهی دستیاران به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره شده و دستیاران از الزامات آن اگاهی دارند.		

استاندارد

جزال و تک تخصصی

۳

4-4

در بیمارستان آموزشی سازوکاری طراحی شده که دستیاران تخصصی و تحصیلات تکمیلی به ازای اقدامات درمانی خود علاوه بر استاد مربوطه و رئیس بخش مربوطه در مقابل معاون آموزشی و رئیس بیمارستان نیز پاسخگو می‌باشند.

جزال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان دستور العمل کشوری (ابزارهای ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران) را اجرا می‌نماید.

پایه	سطح سنجه	وزن سنجه
۲		
روش ارزیابی		ملک ارزیابی
مستندات و مصاحبه		۱
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی		۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
بیمارستان‌هایی که دستیار ندارند	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران کمتر از ۵۰٪ اجرا می‌شود.

3-2

جزال و تک تخصصی

۴

استاندارد

مدارک و مستندات لازم در رابطه با وضعیت آموزشی فرآگیران موجود است

جزال و تک تخصصی

پایه	سطح سنجه	وزن سنجه
۳		
روش ارزیابی		ملک ارزیابی
مستندات و مشاهده		۱
مشاهده و مصاحبه		۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
پرونده آموزشی فرآگیران کامل می‌باشد اما معاون آموزشی بیمارستان به پرونده‌ها دسترسی ندارد.	پرونده آموزشی فرآگیران کامل می‌باشد اما معاون آموزشی بیمارستان به پرونده‌ها دسترسی ندارد.	پرونده آموزشی فرآگیران کامل نمی‌باشد.
*پرونده (سوابق آموزشی) فرآگیران پیاویزشکی حداقل شامل معرفی نامه، تاریخ شروع و پایان دوره یا تعداد روزها و ساعت آموزشی و بخش‌های معرفی شده) و گواهی پایان دوره می‌باشد.		
پرونده (سوابق آموزشی) فرآگیران پیاویزشکی حداقل شامل معرفی نامه (بخش معرفی شده، تاریخ شروع و پایان دوره) نتایج آزمون‌های داخلی بخش‌ها، نتایج آزمون‌های ارتقا، آزمون گواهینامه و داشتنامه تخصصی و فوق تحصیلی می‌باشد. در ضمن مستندات می‌تواند به صورت یک پرونده یا پورتفولیوی الکترونیک با دسترسی تعریف شده معاونت آموزشی بیمارستان موجود باشد.		توضیحات
وجود معرفی نامه، دفتر حضور و غیاب و مستندات ثبت و ارسال نمره قابل قبول است		

7-4

جنرال و تک تخصصی

۵

۳

استاندارد

امنیت فراییران در زمان ارائه خدمات تضمین شده است.

ستجه

بیمارستان امنیت فراییران را در زمان ارائه خدمات تأمین می نماید.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
مستندات	دستورالعمل های داخلی تیم حفاظت، امنیت بیمارستان (مانند شرح وظایف تیم انتظامات، مکان های تعیین شده برای نگهبانان، دوربین های مداربسته، برنامه فراخوان اعضاء تیم انتظامات، برنامه حضور و...)
صاحبه با فراییران، انتظامات و مستندات اجرا	اجرای دستورالعمل فوق
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
	یک (۱)
	صفر (۰)
	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین نشده است.
	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین شده است.

9-4

جنرال و تک تخصصی

۶

۳

استاندارد

اقامتگاه مناسبی برای فراییران در نظر گرفته شده و در آنها امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک پیش‌بینی شده است.

ستجه

بیمارستان باویون، امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراییران فراهم نموده است.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
مشاهده	وجود باویون با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراییران
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
	یک (۱)
	صفر (۰)
	باقاتگاه برای فراییران وجود ندارد.
	باویون برای فراییران با ۵۰-۵۵٪ امکانات ذکر شده در سنجه وجود دارد.

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

۷

۳

8-4

محل مناسبی برای رختکن دانشجویان و گمده به تفکیک آقا و خانم در بیمارستان موجود است.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان محل مناسب برای رختکن فراغیران به تفکیک آقا و خانم تأمین نموده است.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مشهد	وجود رختکن مناسب به تفکیک فراغیران آقا و خانم
امتیاز	۱
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
	رختکن به تفکیک فراغیران آقا و خانم رختکن به تفکیک فراغیران آقا و خانم وجود دارد.
	از نظر فضای فیزیکی و شرایط بهداشتی مناسب است.
	*منظور از مناسب، دارا بودن حداقل شرایط بهداشتی و امنیتی آب نور و نیویه مناسب است. رختکن خانمها دارای فضای توسعه ندارد.
	این با قفل درب از داخل می بشد.

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

۸

۳

2-4

بیمارستان سازوکار مشخص برای سنجش رضایت فراغیران دارد و اقدامات اصلاحی مورد تیاز برای افزایش رضایت فراغیران صورت می گیرد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان در فواصل زمانی مشخص نسبت به سنجش رضایتمندی فراغیران از امکانات آموزشی و رفاهی اقدام می نماید و در خصوص اجرای اقدامات اصلاحی، مداخلات لازم را انجام می دهد.

وزن سنجه	سطح سنجه
۲	توجیهی
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	وجود فرم، برنامه، روش و جگونگی رضایتمندی فراغیران از امکانات آموزشی و رفاهی
صاحبه با فراغیران	اجرای رضایتمندی فراغیران از امکانات آموزشی و رفاهی
صاحبه	اجرای اقدام اصلاحی
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
	سنجش رضایتمندی فراغیران از امکانات آموزشی
	امکانات آموزشی رفاهی انجام
	انجام شده و فراغیران آن را تأیید می کند.

استاندارد

۹ ۳

جنرال و تک تخصصی

3-4

بیمارستان از دسترسی بی‌واسطه فرآگیران به مستولین آموزشی از جمله معاون آموزشی اطمینان حاصل می‌نماید.

سنجه

بیمارستان فرآیندی برای ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با معاون آموزشی را تدوین نموده و بر اساس آن عمل می‌نماید.

وزن سنجه		سطح سنجه	
۱		نوجیحی	
روشن ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات و مصاحبه با فرآگیران		وجود فرآیند ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با معاون آموزشی	
امتیاز		امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با فرآگیران با معاون آموزشی وجود دارد و فرآگیران از آن اطلاع دارند	فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با معاون آموزشی تدوین شده است	فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فرآگیران با معاون آموزشی وجود ندارد.

استاندارد

۱۰ ۳

جنرال و تک تخصصی

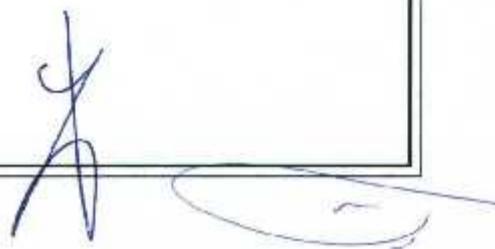
5-4

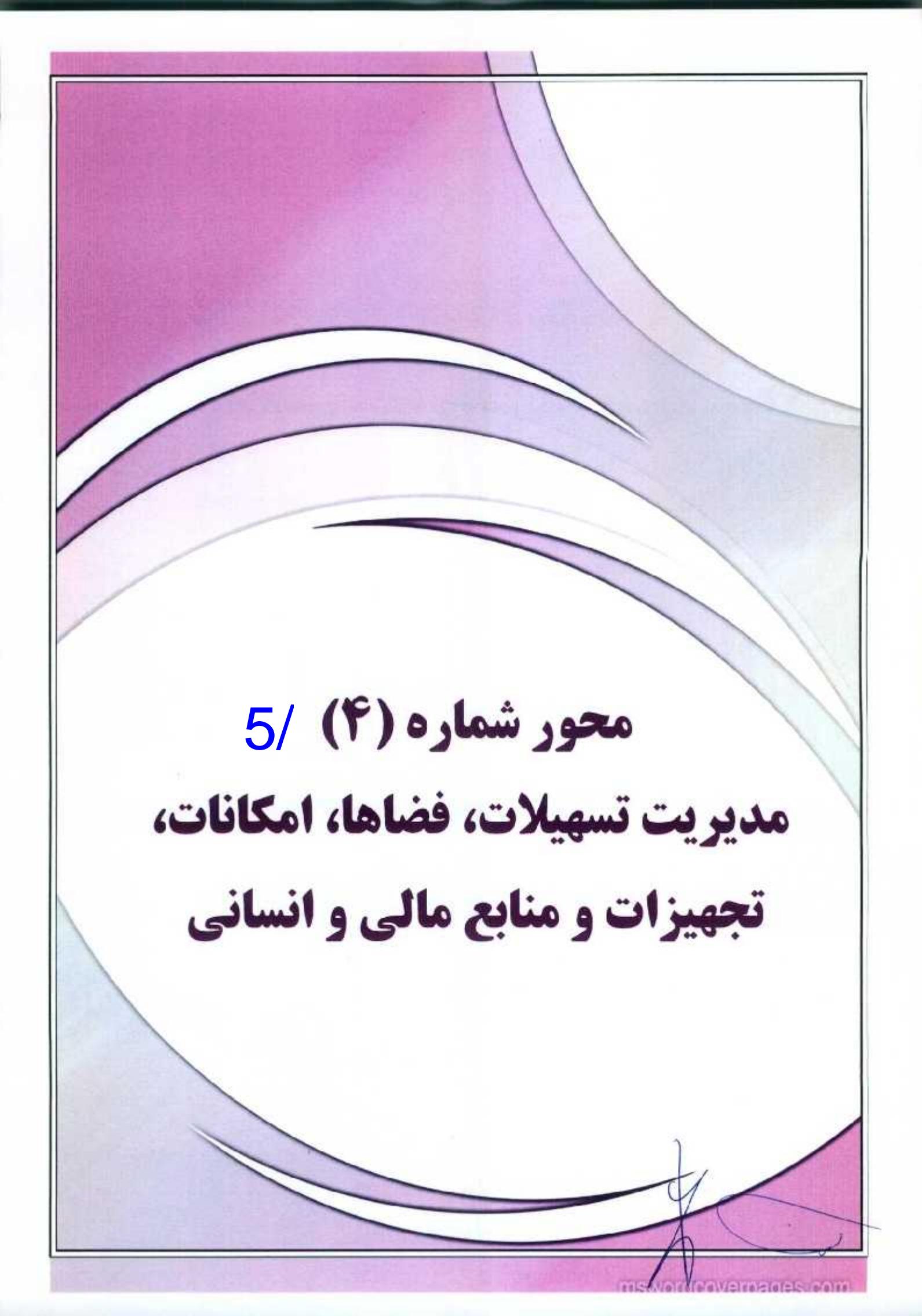
بیمارستان سازوکار مدون برای مستندسازی و بهره‌گیری از بازخوردها و تجارب فرآگیران دارد.

سنجه

دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فرآگیران در بیمارستان تدوین شده و اجرا می‌گردد.

وزن سنجه		سطح سنجه	
۲		نوجیحی	
روشن ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		تدوین و اجرای دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فرآگیران	
مصاحبه با فرآگیران و مستولین آموزشی		استفاده از تجارب فرآگیران در برنامه‌ریزی آموزشی	
امتیاز		امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	پک (۱)	صفر (۰)
	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فرآگیران تدوین شده است	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فرآگیران تدوین شده است	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فرآگیران تدوین نشده است
	برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شود		





محور شماره (۴) / 5

مدیریت تسهیلات، فضاهای، امکانات،
تجهیزات و منابع مالی و انسانی

استاندارد

۱ ۴

جنرال و تک تخصصی

1-5

بیمارستان فضا و تجهیزات مناسب برای ارائه خدمات آموزشی به فرآگیران متناسب با تعداد فرآگیران و برنامه‌های آموزشی و نوع خدمات، در فضاهای مختلف مراقبتی فراهم گرده است.

جنرال و تک تخصصی

سنجه

بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات برای رانه خدمات آموزشی به فرآگیران متناسب با تعداد فرآگیران و برنامه‌های آموزشی و نوع خدمات، در فضاهای مختلف مراقبتی فراهم گرده است.

زن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملأک ارزیابی
مشاهده	۱ تامین حداقل فضا برای ارائه خدمات آموزشی
مشاهده و مصاحبه با رئیس بخش و فرآگیر	۲ تامین تجهیزات تشخیصی درمانی ** متناسب برای ارائه خدمات آموزشی
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
یک (۱)	
بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات برای ارائه خدمات آموزشی به فرآگیران نکرده است. لازم متناسب با تعداد فرآگیر وجود دارد.	
* برای تمام گروههای آموزشی دارای فرآگیر در بیمارستان، بخش و درمانگاه، اتفاق عمل، و سایر محیط‌های آموزشی مرتبط وجود داشته باشد (بیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباریخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی) ** منظور، دسترسی فرآگیران به تجهیزات تشخیصی و درمانی می‌باشد به دستورالعمل استانداردهای کالبدی پژوهشی عمومی و کوپریکولومهای برنامه‌های آموزشی استناد شود.	

4-5

تعداد کلاس‌های درس، اتفاق‌های برای بحث گروهی کوچک و سالن‌های کنفرانس به نسبت برنامه‌های در حال اجرا و تعداد فرایمیران باید کافی بوده و حداقل از امکانات مناسب آموزشی پرخوردار باشد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان مناسب "با برنامه‌های آموزشی بخش‌ها (گزارش صحیحگاهی و...) و تعداد فرایمیران، فضاهای مناسب" با امکانات آموزشی اختصاص داده است.

ذهن ستجه		سطح ستجه	
۳		پایه	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
۵.۱.۵.۱		وجود فضاهای مناسب با امکانات آموزشی	۱
امتیاز			
غ قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	در همه بخش‌ها، فضا و امکانات آموزشی مناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.	در بعضی از بخش‌های بیمارستان، فضا و امکانات آموزشی مناسب با برنامه‌های آموزشی وجود ندارد.	
*تناسب فضا مطابق استانداردهای وزارت متبع		**منظور از فضاهای کلاس‌های درس، فضای کارگاهی برای بحث‌های گروهی کوچک و سالن اجتماعات یا سالن آمفی‌თئاتر نمی‌باشد. (بیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباری‌بخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی) به دستور العمل استانداردهای کالبدی پرشکی عمومی و کوریکولومهای برنامه‌های آموزشی استناد شود	
		توضیحات	

استاندارد

۳

۴

جنرال و تک تخصصی

3-5

فضاهای کافی به عنوان دفتر کار برای فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء هیأت علمی در بخش‌ها با توجه به شرایط بیمارستان و به شرط عدم تغییر کاربری و گاهش فضاهای درمانی در نظر گرفته شده است.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان، فضاهای کافی به عنوان دفتر کار برای فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء هیأت علمی در بخش‌ها با توجه به شرایط بیمارستان و به شرط عدم تغییر کاربری و گاهش فضاهای درمانی اختصاص داده است.

وزن سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
ملک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه با اعضاء هیأت علمی و معاون آموزشی	وجود فضاهای مناسب برای دفتر کار معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء هیأت علمی
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
دو (۲)	یک (۱)
در بعضی از بخش‌های بیمارستان فضای کافی برای مشاهده و مصاحبه با اعضاء هیأت علمی وجود دارد.	فضاهای کافی برای دفتر کار معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء هیأت علمی وجود ندارد.
توضیحات	
حداقل یک اتاق مناسب با دسترسی به منابع الکترونیک به روسای هر یک از بخش‌های آموزشی و اعضاء هیأت علمی اختصاص دارد.	

استاندارد

۴

۴

جنرال و تک تخصصی

2-5

درمانگاه یا کلینیک‌های ویژه برای آموزش فرآگیران و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تكمیلی در بیمارستان فعال می‌باشد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان درمانگاه جنرال و تخصصی برای آموزش فرآگیران اختصاص داده است و فرآگیران مربوطه در درمانگاه آموزشی تحت نظارت اعضاء هیأت علمی آموزش می‌یابند.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
ملک ارزیابی	
مشاهده	وجود درمانگاه برای آموزش فرآگیران
مستندات حضور هیأت علمی در درمانگاه	حضور و نظارت هیأت علمی بر آموزش فرآگیران در درمانگاه
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
دو (۲)	یک (۱)
درمانگاه آموزشی وجود دارد و کاملاً توسط اعضاء هیأت علمی بوشتن داده می‌شود.	درمانگاه آموزشی وجود ندارد.

9-5

جنرال و تک تخصصی

۵ ۴

استاندارد

پرسنل گافی خدمات آموزشی (کارشناسان آموزشی، منشی آموزشی، و...) و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی در حال اجرا و تعداد فرایگیران توسط بیمارستان تأمین شده است.

ستجه | جنرال و تک تخصصی

بیمارستان، متناسب با برنامه‌های آموزشی در حال اجرا، تبروی انسانی خدمات آموزشی و امکانات اداری برای پشتیبانی اجرای برنامه آموزشی را تأمین مسوده است.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۲	پایه	
روش ارزیابی		ملائک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه یا معاون آموزشی		تأمین نیروی انسانی آموزشی و امکانات داری	۱
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری کاملاً متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.	متناوب با برنامه‌های آموزشی وجود ۵۰٪ وجود دارد.	نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناوب با برنامه‌های آموزشی وجود ندارد.
* مطابق با ضوابط وزارت متبع			توضیحات

6-5

جنرال و تک تخصصی

۶ ۴

استاندارد

کتابخانه و فضای مطالعه متناسب با تعداد و نیاز استانید و فرایگیران در بیمارستان وجود دارد.

ستجه | جنرال و تک تخصصی

در بیمارستان فضای مطالعه و کتابخانه وجود دارد.

	وزن سنجه	سطح سنجه	
	۳	پایه	
روش ارزیابی		ملائک ارزیابی	
مشاهده		وجود کتابخانه و فضای مطالعه (قرائت خانه)	۱
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود دارد ولی متناسب با تعداد فرایگیر و هیأت علمی وجود دارد.	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود متناسب با تعداد فرایگیر و هیأت علمی نیست.	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود ندارد.

استاندارد

۷ ۴

جنرال و تک تخصصی

7-5

بیمارستان کتب مرجع و مجلات مورد تیز و منابع به روز آموزشی را برای تمام بخش‌های مختلف تهیه می‌نماید و امکان جستجوی منابع و استفاده از کتابخانه الکترونیک و منابع ارائه‌دهنده متن کامل مقالات فراهم می‌باشد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان، دسترسی به کتب مرجع تخصصی و مجلات علمی به روز و منابع آموزشی برای تمام بخش‌های آموزشی و رشته‌های مختلف درمانی فراهم نموده است.

وزن ستجه	سطح سنجه	
۳	باشه	
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه با فرآگیران و اعضاء هیأت علمی	دسترسی به کتب مرجع	۱
مشاهده و مصاحبه با فرآگیران و اعضاء هیأت علمی	دسترسی به مجلات علمی مورد نیاز و به روز شده	۲
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم است.	دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم است.	صفر (۰)
امتیاز	دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم نمی‌باشد	

استاندارد

۸ ۴

جنرال و تک تخصصی

8-5

بیمارستان مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی می‌باشد که امکان دسترسی طبقه‌بندی شده برای اهداف آموزشی و پژوهشی فراهم می‌باشد.

جنرال و تک تخصصی

ستجه

بیمارستان، دارای سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش‌های مختلف داده‌های بالینی (Clinical Data) برای اهداف آموزشی و پژوهشی می‌باشد.

وزن ستجه	سطح سنجه	
۲	تو جمیعی	
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه	وجود سیستم اطلاعات بیمارستانی با حداقل امکانات تعریف شده در ستجه	۱
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش‌های مختلف داده‌های بالینی برای اهداف آموزشی و پژوهشی وجود داشته و جهت اهداف آموزشی و پژوهشی وجود دارد.	سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش‌های مختلف داده‌های بالینی برای اهداف آموزشی و پژوهشی وجود دارد.	صفر (۰)
امتیاز	سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش‌های مختلف داده‌های بالینی برای اهداف آموزشی و پژوهشی وجود دارد.	

5-5

بیمارستان دارای زیرساخت‌ها و فناوری روزآمد جهت استفاده آموزشی بوده و اسکان آموزشی مجزی روش‌های نوبن آموزشی و مشاوره از راه دور فراهم می‌باشد.

ستجه جنرال و تک تخصصی

بیمارستان دارای زیرساخت و فناوری روزآمد و پهنه‌ای اینترنت مناسب برای آموزش‌های مجازی و مشاوره از راه دور می‌باشد.

وزن ستجه	سطح ستجه
۲	ترجیحی
ملأك ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه با مستول فناوری اطلاعات	فراهم نمودن زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی و تسهیلات مورد نیاز حوزه telemedicine
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور روش‌های نوبن آموزشی و آموزش مجازی وجود دارد و فعال بودن نین خدمات مشاهده می‌شود.	یک (۱) صفر (۰)

محور شماره (۵/۷)

برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی

2-7

جنرال و تک تخصصی

۱ ۵

استاندارد

تعداد بیمارانی که توسط هر فرآگیر در عرصه‌های درمانگاه و بیستری مورد مرافت فرار می‌گیرند و تعداد بیماران پذیرش شده در هر شیفت به تعداد دانشجو کافی بوده و سازوکارهای لازم برای آموزش دانشجویان بیش‌بینی شده است.

جنرال و تک تخصصی

سطحه

برنامه‌ریزی برای آموزش فرآگیران با توجه به تعداد بیماران پذیرش شده در درمانگاه و بخش‌های بستری انجام می‌شود.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه	
مستندات و مصاحبه با رئیسی بخش‌های بالینی و معاویت آموزشی	۲	پایه	ملاک ارزیابی
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
برنامه آموزش فرآگیران مناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برآورده شود	برنامه آموزش فرآگیران مناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برآورده شود	بیمارستان برای آموزش فرآگیران مناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برآورده شود	بیمارستان برای آموزش فرآگیران مناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برآورده شود
			به کوریکولوم برنامه آموزشی استناد شود.
			توضیحات

4-7

جنرال و تک تخصصی

۱ ۵

استاندارد

راندهای آموزش بالینی و مواردی از جمله گزارش صحیح‌گاهی، زورنال کلاب، آموزش درمانگاهی و آموزش مهارت‌های بالینی بطور منظم اجرا شده و فرآگیران و دستیاران در آن شرکت می‌کنند.

جنرال و تک تخصصی

سطحه

فعالیت‌های آموزشی فرآگیران، شامل راندهای آموزش بالینی، گزارش صحیح‌گاهی، زورنال کلاب، آموزش مهارت بالینی طبق برنامه زمان‌بندی بخش‌ها، بطور منظم برگزار می‌گردد.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه	
مستندات	۲	پایه	ملاک ارزیابی
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
اجرای برنامه آموزش فرآگیران در setting های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان‌بندی شده	تدوین برنامه زمان‌بندی شده آموزش در setting های مختلف آموزشی	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فرآگیران وجود دارد ولی	۱
مصالحه با هیأت علمی و فرآگیر		برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فرآگیران وجود دارد ولی	۲
		به صورت نامنظم اجرا می‌شود.	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فرآگیران وجود ندارد.

5-7

بیمارستان با محوریت اعضاء هیأت علمی در خصوص آموزش مدارک پژوهشی نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پروندهای درمانگاهی) مطابق با اهداف برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمات به فراییران اطمینان پیدا می‌کند.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

در بخش‌های آموزشی، برنامه‌ای برای آموزش مدارک پژوهشی نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پروندهای درمانگاهی) با محوریت اعضاء هیأت علمی، مطابق با اهداف برنامه‌های آموزشی و پژوهشی وجود دارد.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
دوش ارزیابی	ملایک ارزیابی
تدوین برنامه‌ای برای آموزش مدارک نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پروندهای درمانگاهی) با محوریت اعضاء هیأت علمی و معاونت آموزشی	
امتیاز	صفر (۰)
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
بیمارستان هایی که فراییران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی باشند	بیمارستان برای آموزش مدارک پژوهشکی نوشتاری در برنامه آموزشی تمام بخش‌ها برنامه دارد و هیأت علمی بر آن نظرارت دارد

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

۴ ۵

6-7

مدارک پژوهشی نوشتاری تکمیل شده توسط فرایگیران کامل و مطابق با آموزش های داده شده می باشد.

ستجه ۱ جنرال و تک تخصصی

مستندسازی پرونده بیماران، بصور کامل^{*} توسط فرایگیران انجام می شود

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه	پایه
مستندات	۳		
امتیاز		ملال ارزیابی	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستان هایی که فرایگیران مجاز به تکمیل پرونده های بیماران نمی باشند.	حداقل ۷۰٪ پرونده های بررسی شده، بطور کامل توسط فرایگیران تکمیل شده است.	تمام پرونده های بررسی شده، بطور کامل توسط فرایگیران تکمیل شده است.	کمتر از ۷۰٪ پرونده های بررسی شده، به صورت کامل توسط فرایگیران تکمیل شده است.
توضیحات	<p>* منظور از کامل بودن، پر کردن تمام موارد ذکر شده در برگه های استاندارد پرونده های بیماران است بر اساس استانداردهای تعریف شده در دستور العمل مستندسازی پرونده بیمار مصوب وزارت بهداشت ارزیابی می شود.</p>		

ستجه ۲ جنرال و تک تخصصی

مستندسازی پرونده بیماران توسط فرایگیران از کیفیت کافی و قانونی^{*} برخوردار است.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه	پایه
مستندات	۳		
امتیاز		ملال ارزیابی	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستان هایی که فرایگیران مجاز به تکمیل پرونده های بیماران نمی باشند.	در حداقل ۷۰٪ موارد بررسی شده، مستندات بروولده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.	در تمامی موارد بررسی شده، مستندات بروولده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.	در کمتر از ۷۰٪ پرونده های بررسی شده، مستندات پرونده های از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.
توضیحات	<p>* منظور از کیفیت کافی و قانونی عبارت است از: ۱- حکومتی بودن ۲- بدون خط خوردگی، با خودکار آمی یا منکر ۳- رعایت الزامات اولیه ۴- ذکر تاریخ/ساعت ۵- سیم و اینا فرد مجاز (طبق دستور العمل ابلاغ شده وزارت متبع) ۶- کامل بودن سربرگ کیفیت تکمیل فرم های موجود در پرونده بیمار بر اساس استانداردهای تعریف شده در دستور العمل مستندسازی پرونده بیمار مصوب وزارت بهداشت ارزیابی می شود.</p>		

9-7

جنرال و نک تخصصی

۵ ۵

استاندارد

بیمارستان روش اجرایی مدون برای سهارکت فراگیران در آموزش بیماران دارد.

ستجه جنرال و نک تخصصی

در برنامه های آموزشی بخش های بالینی، روش اجرایی مشخص برای سهارکت فراگیران در آموزش بیماران وجود دارد و اجرا می شود.

وزن ستجه	سطح ستجه
۲	پایه
روشن ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات و مصاحبه با بیمار	تدوین روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش های آموزشی بالینی و اجرای آن
غیر قابل ارزیابی	امتیاز صفر (۰)
	روشن اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیر و وجود دارد و در بعضی از بخش ها اجرا می شود.

3-7

در راستای اجرای برنامه آموزشی ضرورت دارد بیمارستان در بخش‌های آموزشی در خصوص اموزش استدلال بالینی، اصول اخلاق پزشکی و رعایت اینمنی پزشک و بیمار برنامه‌ریزی و اقدام نماید.

ستجه

جنرال و تک تخصصی

در محتوای برنامه آموزشی فرآگیران، موضوعات در خصوص آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت اینمنی پزشک و بیمار گنجانده و اجرا شده است.

پایه	سطح سنجه	وزن سنجه
		۳
ملاک ارزیابی		
وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت اینمنی پزشک و بیمار در برنامه آموزشی فرآگیران		۱
اموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت اینمنی پزشک و بیمار		۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت اینمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فرآگیران وجود دارد ولی به صورت کامل اجرا ننمی‌گردد.		صفر (۰)

ستجه

جنرال و تک تخصصی

پایه	سطح سنجه	وزن سنجه
		۳
ملاک ارزیابی		
وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش استدلال بالینی گنجانده و اجرا شده است		۱
اموزش استدلال بالینی		۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
برنامه آموزش استدلال بالینی در محتوای برنامه آموزشی فرآگیران وجود دارد ولی به صورت کامل اجرا ننمی‌گردد.		صفر (۰)

1-7

جنرال و تک تخصصی

۷ ۵

استاندارد

کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی برگزار می‌گردد.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

مستندات برگزاری کنفرانس‌های علمی با همکاری گروه‌های آموزشی در بیمارستان موجود است.

وزن ستجه	سطح ستجه	
۲	توجیحی	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود و بطور منظم برگزار نمی‌شود	برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است ولی به طور منظم برگزار نمی‌شود

7-7

جنرال و تک تخصصی

۸ ۵

استاندارد

بیمارستان برنامه مشخصی برای استقرار مهارت بالینی، مهارت اموری مبتنی بر شواهد را در نظر گرفته است.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

در بیمارستان امورشی، برنامه‌ریزی لازم برای ترویج و توسعه آموزش مبتنی بر شواهد انجام شده است.

وزن ستجه	سطح ستجه	
۲	توجیحی	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاون آموزشی	وجود برنامه ترویج و توسعه آموزش مبتنی بر شواهد	۱
امتیاز		
برنامه مهارت آموزی مبتنی بر شواهد جهت فرآگیران در بخش‌های آموزشی وجود ندارد.	برنامه مهارت آموزی مبتنی بر شواهد جهت فرآگیران اجرا می‌شود.	صفر (۰)
*متوجه، برنامه ریزی آموزش مبتنی بر شواهد در کارگاه‌های توانمندسازی اعضاء هیات علمی، راندهای بخش‌ها، کنفرانس‌های بیمارستانی، گزارش صبحگاهی می‌باشد.		توضیحات



استاندارد

۹ ۵

جنرال و تک تخصصی

10-7

برنامه‌های مشخصی برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین گروه‌ها و اعضاء هیأت علمی پایه و بالینی در بیمارستان وجود دارد.

ستجه
جنرال و تک تخصصی

در بیمارستان جلسه‌های آموزشی و پژوهشی مشترک بین گروه‌های بالینی و علوم پایه برگزار می‌گردد.

روش ارزیابی	متنداد	عللک ارزیابی	لختیاز
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود دارد و سوابق یا صور تجلیسات آن موجود است.	برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود ندارد هیأت علمی پایه و بالینی وجود ندارد.	برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود دارد.	برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود ندارد.
لختیاز			

محور شماره (۶) / ۶

**آموزش فرآگیران در بخش‌های
اورژانس و پاراکلینیک**

4-6

فرآیندهای آموزشی و ارتباط آن با خدمات اورژانس (بذریش، تحت نظر گرفتن، درمان و تعیین تکلیف بیماران) تعریف شده و توسط رئیس بخش و معاون آموزشی نظارت می‌گردد.

ستجه جنرال و تک تخصصی

بیمارستان فرآیندهای آموزشی فرآگیران را در بخش‌های اورژانس تدوین نموده و معاون آموزشی بر اجرای آن نظارت می‌کند.

وزن ستجه	سطح ستجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملأک ارزیابی
مستندات	تدوین فرآیندهای آموزشی فرآگیران در بخش اورژانس
مصاحبه یا رئیس بخش اورژانس	نظارت بر اجرای فرآیندها
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
دو (۲)	یک (۱)
فرآیندهای آموزشی فرآگیران در بخش اورژانس تدوین شده و تحت نظارت شده است	فرآیندهای آموزشی فرآگیران در بخش اورژانس تدوین شده است
*فرآیندهای آموزشی فرآگیر توسط رئیس بخش اورژانس تدوین شده و در اختیار معاون آموزشی قرار می‌گیرد	توضیحات

استاندارد

۶

جنرال و تک تخصصی

5-6

در بخش اورژانس یک متخصص عضو هیأت علمی سپریست بخش را بر عهده دارد که در صورت وجود برترانه طب اورژانس، متخصص طب اورژانس و در بیمارستان‌های تک تخصصی اولویت با تخصص مرتبط خواهد بود.

۱ بیمارستان جنرال سنجه

در مرکز آموزشی درمانی جنرال، سربرست بخش اورژانس، یکی از اعضاء هیأت علمی بیمارستان و ترجیحاً متخصص طب اورژانس می‌باشد.

زن سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی
مستندات	۱ گواهی تخصص سربرست اورژانس
مستندات	۲ وجود ابلاغ عضو هیأت علمی سربرست اورژانس
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
سربرست بخش اورژانس متخصص هیأت علمی طب اورژانس و در صورت نداشتن طب اورژانس متخصص هیأت علمی سایر رشته‌ها می‌باشد.	یک (۱) صفر (۰) سربرست بخش اورژانس متخصص طب اورژانس سایر رشته‌ها می‌باشد ولی هیأت علمی نیست.

۲ بیمارستان تک تخصصی سنجه

در مرکز آموزشی درمانی تک تخصصی، سربرست بخش اورژانس، یکی از اعضاء هیأت علمی بیمارستان با تخصص مرتبط/ طب اورژانس می‌باشد.

زن سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
روشن ارزیابی	ملالک ارزیابی
مستندات	۱ گواهی تخصص سربرست اورژانس
مستندات	۲ وجود ابلاغ عضو هیأت علمی سربرست اورژانس
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
سربرست بخش اورژانس هیأت علمی و متخصص رشته مرتبط/ طب اورژانس می‌باشد	یک (۱) سربرست بخش اورژانس متخصص رشته مرتبط/ طب اورژانس می‌باشد ولی هیأت علمی نیست

1-6

جنرال و تک تخصصی

۳ ۶

استاندارد

در بخش‌های پاراکلینیک امکان دسترسی فرایگیران به فایل‌های مرتبط وجود دارد.

سنجه

در بیمارستان دستورالعمل اجرایی در زمینه اعکن دسترسی به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک برای فرایگیران با حفظ محترمانه بودن اسرار بیمار تدوین شده و اجرا می‌شود.

زن سنجه	سطح سنجه
۲	پایه
ملال ارزیابی	
بزرسی مستندات	تدوین دستورالعمل اجرایی دسترسی فرایگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک
اصحابه با فرایگیران	دسترسی فرایگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک
استیاز	
غیر قابل ارزیابی	یک (۱)
دستورالعمل اجرایی دسترسی فرایگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک	دستورالعمل اجرایی دسترسی فرایگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک
تدوین شده و اجرا می‌شود	تدوین شده است.
تصویر: در صورت واسیاری هر یک از واحدهای پاراکلینیک به بخش خصوصی باید نظارت به صورتی بشد که خلی در قوایندگان آموزشی ایجاد نشود.	

2-6

جنرال و تک تخصصی

۴ ۶

استاندارد

در آزمایشگاه بیمارستان با نقش تربیت فرایگیر، امکان همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط نظری ایمونولوژیست، باکتریولوژیست، انگل شناسی، متخصص رنتیک پزشکی، متخصص بیوشیمی، هماتولوژی و بانک خون فراهم است.

سنجه

در بیمارستان به منظور تربیت فرایگیران در آزمایشگاه کلینیکال، از همکاری یکی از متخصصین علوم پایه مرتبط (نظری ایمونولوژیست، باکتریولوژیست، انگل شناس، بیوشیمی، رنتیک، هماتولوژیست و...) استفاده می‌شود.

زن سنجه	سطح سنجه
۲	توجیحی
ملال ارزیابی	
مستندات و اصحابه با معاون آموزشی	حضور و همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان
استیاز	
غیر قابل ارزیابی	یک (۱)
متخصصین علوم پایه مرتبط در بیمارستانهایی که فرایگیر مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای آزمایشگاه بیمارستان در تربیت فرایگیران رشته علوم آزمایشگاهی یا تربیت فرایگیران برنامه‌های مدون وجود دارد	جهت همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای آزمایشگاه بیمارستان برای طبق برنامه مدون وجود دارد
تصویر: در صورت واسیاری هر یک از واحدهای پاراکلینیک به بخش خصوصی باید نظارت به صورتی بشد که خلی در قوایندگان آموزشی ایجاد نشود.	

3-6

در بخش مراقبت‌های دارویی امکانات و تجهیزات مناسب با فرآیندهای آموزشی وجود دارد.

سنجه	جزال و تک تخصصی		
وزن سنجه	سطح سنجه		
۲	ترجیحی		
روش ارزیابی	ملائک ارزیابی		
مشاهده و مصاحبه با مستول بخش مراقبت‌های دارویی	وجود فرآیندهای آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط به بخش مراقبت‌های دارویی		
امثیار			
نمایر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	هزار (۰)
	امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی تا حدود ۵۰٪ وجود دارد	امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی وجود ندارد	امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی وجود ندارد
<small>*بخش مراقبت‌های دارویی، بخشنی است که به منظور انسجام باخیندن به کلیه امور مربوط به خدمات دارویی (از فرآهم‌آوری دارو تا برنامه‌ریزی مصرف دارو در بیمارستان)، آموزش فرآگیران و ارائه خدمت مشاوره‌ای دارویی به گروه‌های آموزشی و انجام فعالیت‌های پژوهشی در راستای تجویز منطقی دارو و تجهیزات ایجاد می‌گردد.</small>		توضیحات	

محور شماره (۷) / ۸

**راعیت حقوق بیمار در
فرآیندهای آموزشی**

1-8

جنرال و نک تخصصی

۱ ۲

استاندارد

در تمام فرآیندهای آموزشی رعایت حقوق گیرندگان خدمت نقضیت می‌گردد.

ستجه جنرال و نک تخصصی

بیمارستان در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به فرآینران آموزش داده و در تمامی فرآیندهای آموزشی بر این امر تأکید شده است.

وزن سنجه	سطح سنجه	
۳	پایه	
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی	
مستندات و مصاحبه با فرآینران	ارائه آموزش‌های لازم به فرآینران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۱
مشاهده و مصاحبه با بیماران	رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی بیمارستان	۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	به فرآینران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده شده و معاون آموزشی یا تیم مدیریت آموزش بر ان نظرت دارد.	به فرآینران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده نشده است.
		صفر (۰)

4-8

جنرال و نک تخصصی

۱ ۲

استاندارد

در بیمارستان آموزشی، فرآیندهای آموزشی ارائه خدمات به بیماران بدحال را تحت نایبر قرار نمی‌دهد.

ستجه جنرال و نک تخصصی

تیم مدیریت آموزش بیمارستان دستور العمل خود در زمینه اولویت‌بندی مراقبت از بیماران بدحال را در حداقل زمان ممکن توسعه بالاترین سطح علمی و مهارتی (حداقل دستیار ارشد و در بیمارستانهایی که دستیار ندارند مطابق دستورالعمل ویژه همان بیمارستان توسط پژوهش مرتبه و مستول) تدوین و اجرا می‌نماید.

وزن سنجه	سطح سنجه	
۳	پایه	
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی	
مستندات	تدوین دستورالعمل مربوطه در خصوص اولویت‌بندی مراقبت از بیماران بدحال	۱
مصاحبه با روسای بخش	اجرای دستورالعمل	۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	دستورالعمل اولویت‌بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین شده و در کمتر از ۵۰٪ از بخت ها رعایت می‌شود.	دستورالعمل اولویت‌بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین نشده است.
		صفر (۰)

6-8

جنرال و نک تخصصی

۳

۷

استاندارد

در بیمارستان‌های آموزشی، فرآیند خدمات درمانی که توسط فرآگیران ارائه می‌شود تحت نظر مستقیم اعضاء هیأت علمی و با واگذاری تدریجی مسئولیت به تناسب پیچیدگی خدمات و مهارت‌های مورد نیاز انجام می‌گیرد.

ستجه

در بیمارستان دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیأت علمی بر فعالیت درمانی فرآگیران تدوین شده است.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	تدوین دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیأت علمی بر فعالیت درمانی فرآگیران
مساحبه با فرآگیران و اعضاء هیأت علمی	اجرای دستورالعمل فوق
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیأت علمی بیمارستان‌هایی که دستیار یا کارورز پژوهشگری ندارند	یک (۱)
دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیأت علمی بر فعالیت درمانی فرآگیران	دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیأت علمی بر فعالیت درمانی فرآگیران تدوین شده است.
تدوین شده و احرا می‌شود.	فرآگیران تدوین شده است.
تمصره: میزان پیچیدگی‌های خدمات و کسب مهارت لازم برای انجام آن‌ها و نحوه واگذاری تدریجی مسئولیت به فرآگیران بر حسب هر رشته با نظر گروه آموزشی تعیین می‌شود	

2-8

جنرال و نک تخصصی

۴

۷

استاندارد

بررسی خطاهای مسائل مربوط به اخلاق حرفه‌ای و پژوهشگری فرآگیران توسط برنامه مدون و مشخص انجام می‌شود و روش‌های مشخصی برای پیشگیری از تکرار آنها پیش‌بینی شده است.

ستجه

فرآیند ثبت، گزارش دهنی و تحلیل خطاهایی که فرآگیران در بروز آن نخش داشته‌اند تدوین شده و اجرا می‌شود.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	تدوین فرآیند ثبت، گزارش دهنی و تحلیل خطاهای فرآگیران
مساحبه با معاون آموزشی	اجرای فرآیند
مساحبه با معاون آموزشی و فرآگیران	برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خطاهای فرآگیران
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)
فرآیند ثبت، گزارش دهنی و تحلیل خطاهای فرآگیران	یک (۱)
تدوین شده و به صورت کامل اجرا می‌شود و برنامه‌ای برای پیشگیری از تکرار خطاهای وجود دارد	صفر (۰)
تحلیل خطاهای فرآگیران تدوین شده و به صورت کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند ثبت، گزارش دهنی و تحلیل خطاهای فرآگیران تدوین شده است.

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

۵

۶

3-8

بیمارستان از اطلاع رسانی مبنی بر آموزشی بودن بیمارستان و حضور فرایگیران در تمام مراحل تشخیصی درمانی به بیمار اطمینان حاصل می‌نماید.

ستجه

به بیماران در بد و ورود، در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و اینکه دانشجویان در تمام فرایند تشخیص و درمان بیمار و مراجعات بعدی نقش دارند، اطلاع رسانی می‌گردد.

وزن سنجه	سطح سنجه
۱	پایه
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
اصحابه با بیماران	اطلاع رسانی به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و حضور فرایگیران
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
دو (۲)	یک (۱)
به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع رسانی می‌شود و بیماران از نقش دانشجویان در فرایند تشخیص و درمان بیمار و مراجعات بعدی آگاهی دارند.	به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع رسانی می‌شود و بیمارستان اطلاع رسانی می‌شود.

استاندارد

جنرال و تک تخصصی

۶

۷

5-8

به منظور اطمینان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در بیمارستان‌های آموزشی در شیفت‌های عصر و شب پزشکان **مقیم با انکال** (بخصوص در رشته‌های اورژانس‌های بیشتر و حساس‌تری دارند) که ارتباط آموزشی و درمانی تعریف شده‌ای با بیمارستان دارد تحت برنامه تعیین شده توسط رئیس بخت مربوطه و یا سرپرستی وی فعالیت دارند. ارتباط آموزشی و درمانی دستیاران و کارورزان با آنها نیز شفاف و تعریف شده است.

ستجه

در بیمارستان دستورالعمل مشخص جهت تعیین نحوه ارتباط متقابل آموزشی و درمانی دستیاران و کارورزان با پزشک مقیم شیفت‌های عصر و شب و ایام تعطیل (که عفو هیأت عصی نیستند) به صورت شفاف تدوین شده و اجرا می‌گردد.

وزن سنجه	سطح سنجه
۲	ترجیحی
روش ارزیابی	ملک ارزیابی
مستندات	ندوین دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فرایگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل
اصحابه با فرایگیران و پزشکان مقیم	اجرای دستورالعمل فوق
امتیاز	
غیر قابل ارزیابی	صفر (۰)
دو (۲)	یک (۱)
بیمارستان‌هایی که درمانی فرایگیران با پزشک مقیم غیر درمانی فرایگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در دستیار یا کارورز پزشکی دارند	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی در فرایگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده است.

محور شماره (۸) / ۲

پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم

آموزشی

بیمارستان دارای نظام مدون جهت ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی می‌باشد.

۱ جنرال و تک تخصصی

سطح سنجه

پایه

بیمارستان دارای برنامه جامع مدون و مصوب ** به منظور ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی *** می‌باشد.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی
مستندات	۱ تدوین برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی و تصویب توسط تیم مدیریت آموزش
صاحبه با فرآگیران، اعضا هیأت علمی و معاون آموزشی بیمارستان	۲ اجرای برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی وجود دارد ولی به صورت نسبی و یا در تعدادی توضیحات) و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی وجود دارد ولی به صورت نسبی و یا در تعدادی توضیحات) و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی وجود دارد ولی به صورت نسبی و یا در تعدادی توضیحات) و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود.

* برنامه جامع، اجزای سیستم آموزشی (شامل اعضاء هیأت علمی، فرآگیران، تکلیف‌گذاری آموزشی و تسهیلات مربوطه) را در جریمه مراحل آموزشی (نیازمنجی، برنامه‌ریزی، اجرا و متوجه اثربخشی) شامل می‌شود.

** منظور از برنامه مصوب، برنامه‌های است که به تصویب تیم مدیریت آموزش بیمارستان رسیده است.

*** منظور از نظام مدون ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی وجود هر گونه برنامه تعریف شده عملیاتی برای ارزیابی اعضاء هیأت علمی، فرآگیران، تکلیف‌گذاری آموزشی و تسهیلات مربوطه در سطح بیمارستان که توسط دانشگاه دانشکده به بیمارستان ابلاغ شده است.

**** می‌تواند برنامه مصوب دانشگاه باشد که در بیمارستان اجرا می‌شود.

۲ جنرال و تک تخصصی

سطح سنجه

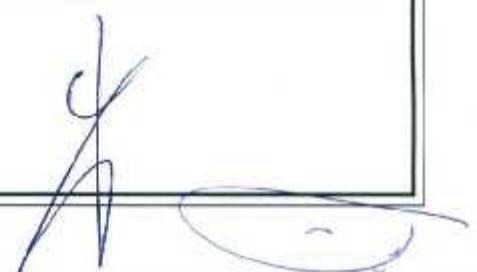
پایه

بیمارستان برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی را پایش می‌کند.

وزن سنجه	سطح سنجه
۳	پایه
روش ارزیابی	ملالک ارزیابی
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	۱ پایش برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی به صورت نسبی و یا در تعدادی از بخش‌ها کامل پایش می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی به صورت نسبی و یا در تعدادی از بخش‌ها کامل پایش می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی به صورت نسبی و یا در تعدادی از بخش‌ها کامل پایش می‌شود.



2-2

در پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی، شاخص‌های آموزشی با شاخص‌های مرتبط با رانه مراقبت بیماران توامآ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

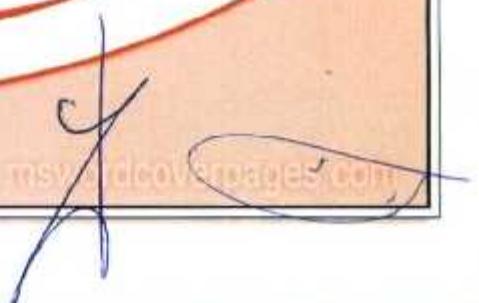
جنرال و نک تخصصی سنجه

بیمارستان از نتایج ارزیابی شاخص‌های کلیدی درمانی * در پایش و توسعه برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کند.

زن سنجه	سطح سنجه	نوجیجی
۲		
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	احلال رسانی شاخص‌های کلیدی درمان به معاون آموزشی	
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	استفاده از نتایج شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی فرآگیران **	
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی فرآگیران استفاده می‌شود.	معاون آموزشی از شاخص‌های کلیدی درمان اطلاع دارد.	از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود.
*شاخص‌های کلیدی درمان مائند مرگ و میر، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، عفوت‌های بیمارستانی، نتایج درمان و- می‌باشد.		توضیحات
** معاون آموزشی بطور روتین نتایج شاخص‌های کلیدی درمان را بررسی نموده و در برنامه‌ریزی آموزشی (کمی، کیفی و سطوح مختلف فرآگیران) استفاده می‌کند.		

محور شماره (۹)

بیمارستان‌های آموزشی به عنوان
عرضه پژوهش‌های بالینی



2-9

جنرال و تک تخصصی

۱ ۹

استاندارد

در سند استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی بیمارستان تدوین شده است و برنامه‌های پژوهشی در بیمارستان برای فواصل زمانی مناسب استقرار یافته است.

جنرال و تک تخصصی

سنجه

در برنامه استراتژیک بیمارستان، اهداف پژوهشی پیش‌بینی شده و برنامه‌های پژوهشی در فواصل زمانی مناسب اجرا می‌گردد.

وزن سنجه	سطح سنجه	ملال ارزیابی	
۳	پایه		
روش ارزیابی			
تدوین اهداف پژوهشی در برنامه استراتژیک بیمارستان			
مستندات		۱	
اصحایه با معاون پژوهشی		۲	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی شده و برنامه پژوهشی اجرا می‌شود.	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی نشده است.	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی گسب نموده است.

6-9

جنرال و تک تخصصی

۲ ۹

استاندارد

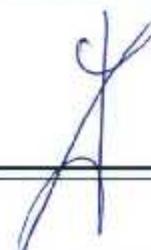
نمام طرح‌های تحقیقاتی در حال جرا در بیمارستان، بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوبات لازم را از کمیته اخلاق دارای صلاحیت گسب نموده است.

جنرال و تک تخصصی

سنجه

طرح‌های تحقیقاتی بیمارستان بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کمیته اخلاق بیمارستان * مطرح و تایید می‌گردد.

وزن سنجه	سطح سنجه	ملال ارزیابی	
۳	پایه		
روش ارزیابی			
بررسی طرح‌های تحقیقاتی در کمیته اخلاق بیمارستان			
مستندات		۱	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	مستندات تایید کمیته اخلاق برای برشی طرح های واحد شرایط وجود دارد.	مستندات تایید کمیته اخلاق وجود ندارد.	
	سنتندات تایید کمیته اخلاق برای همه طرح ها وجود دارد.	طرح های واحد شرایط وجود ندارد.	
توضیحات			* تایید کمیته اخلاق در پژوهش بیمارستان یا داشتگاه برای طرح‌های تحقیقاتی مورد قبول است.



1-9

جنرال و نک تخصصی

۳ ۹

استاندارد

بیمارستان معاون پژوهشی دارد و معاون پژوهشی ابلاغ مستول واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان را صادر می کند.

جنرال و نک تخصصی سنجه

در ساختار بیمارستان، معاون پژوهشی، مستول واحد توسعه تحقیقات بالینی نیز می باشد.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه
مستندات	۲	ترجیحی
مستندات		اعلام معاون پژوهشی به عنوان مستول واحد توسعه تحقیقات بالینی
لیبر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
بیمارستان زیر ۲۰۰ تخت	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود دارد که ابلاغ مستول واحد توسعه تحقیقات بالینی را صادر کرده است.	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود ندارد.

3-9

جنرال و نک تخصصی

۴ ۹

استاندارد

بیمارستان دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی است و کارشناسان پژوهش و پژوهشیاران آموزش یافته زیر نظر مستول واحد مربوطه بر اساس دستورالعمل ابلاغ شده، هدایت پژوهش را بر عهده دارند.

جنرال و نک تخصصی سنجه

در بیمارستان واحد توسعه تحقیقات بالینی طبق دستورالعمل ابلاغ شده و با بکارگیری متخصص اپدمولوزی و یا پژوهشی اجتماعی و کارشناسان پژوهش و پژوهشیاران، هدایت پژوهش را بر عهده دارد.

روش ارزیابی	وزن سنجه	سطح سنجه
مستندات	۲	ترجیحی
مصطفی		اعلام واحد توسعه تحقیقات بالینی و ابلاغ یا قرارداد برستل واحد توسعه تحقیقات بالینی
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
بیمارستان زیر ۲۰۰ تخت	در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود دارد و هدایت پژوهش را به عهده دارد.	در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود ندارد.

4-9

از شواهد علمی و نتایج پژوهش‌های بالینی برای تضمیمه آنها در ارتقاء مراقبت‌های بالینی و سیستم ارائه خدمات بیمارستان‌ها استفاده می‌گردد.

سنجه جزال و نک تخصصی

بیمارستان فرآیند شناسایی مشکلات، اولویت‌بندی و ارائه به معاون پژوهشی را تعیین نموده و اجرا می‌کند.

وزن سنجه		سطح سنجه	
		تجزیعی	
روش ارزیابی		ملک ارزیابی	
مستندات		تدوین فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان	۱
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است.	فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است.	فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است.	توضیحات
*مشکلاتی که انجام پژوهش می‌تواند کمک قابل توجهی در رفع آنها داشته باشد اعم از مشکلات سازمانی و بالینی **این مشکلات توسط بخش‌های بالینی، دفتر پرستاری، واحد بهبود کیفیت، کمیته‌های بیمارستانی در شورای پژوهشی مطرح و پس از بررسی و اولویت‌بندی جهت اجرا به واحد توسعه تحقیقات بالینی یا معاون پژوهشی ارجاع می‌شود.			

5-9

بیمارستان سازوکار مناسب جهت ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی از اعضاء هیأت علمی و فرآگیران در حال آموزش دارد.

سنجه

جزال و نک تخصصی

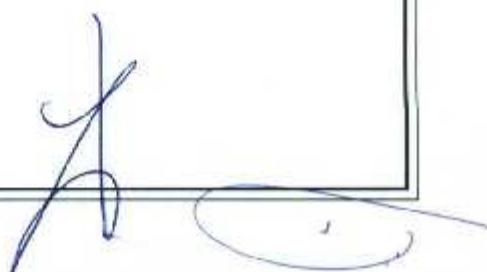
دفتر توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان برنامه‌هایی جهت ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی از اعضاء هیأت علمی و فرآگیران در حال آموزش دارد و اجرا می‌نماید.

وزن سنجه		سطح سنجه	
		تجزیعی	
روش ارزیابی		ملک ارزیابی	
مستندات		تدوین برنامه ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فرآگیران در بیمارستان	۱
اصحابه با معاون پژوهشی و اعضاء هیأت علمی		اجرای برنامه تدوین شده برای ارتقاء مقالات	۲
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستان برنامه‌ای برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فرآگیران	بیمارستان برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فرآگیران برنامه دارد.	بیمارستان برنامه‌ای برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فرآگیران برنامه دارد.	ندارد.

جدول امتیازات اعتباربخشی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی

محور - ۶۵ استاندارد - ۷۱ سنجه - ۴۸ سنجه الزامی با پایه - ۲۳ سنجه ترجیحی

محور ارزیابی	امتیاز پایه	امتیاز ترجیحی	جمع امتیاز	توضیحات
۱	۴۶	۴	۵۰	تیم مدیریت در مراکز آموزشی درمانی
۲	۱۸	۲۴	۴۲	اعضا هیأت علمی
۳	۳۶	۱۰	۴۶	فراگیران
۴	۳۸	۸	۴۶	مدیریت تسهیلات، فضاهای، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی
۵	۴۴	۱۲	۵۶	برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی
۶	۱۴	۸	۲۲	آموزش فراگیران در نخش‌های اورژانس و باراکلینیک
۷	۲۴	۴	۲۸	رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
۸	۱۲	۴	۱۶	پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
۹	۱۲	۱۶	۲۸	بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی
جمع امتیاز				۲۴۴
۹۰				۳۳۴



فرم بیشهاد یا تقدیم استانداردها / سنجش‌ها جهت بازخورد به مراجع ذیصلاح

محور ۹	محور ۸	محور ۷	محور ۶	محور ۵	محور ۴	محور ۳	محور ۲	محور ۱	
									نمایه استاندارد /
									سنجش مورد نظر

