



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی

معاونت آموزشی

# اعتبار بخشی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

مأموریت ویژه دانشگاه علوم پزشکی ایران

طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی

# استانداردهای بازنگری شده اعتبار بخشی آموزشی مراکز آموزشی درمانی

مأموریت ویژه دانشگاه علوم پزشکی ایران

طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی

استاندارد های باز بینی شده اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی

بهمن ۹۹



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی

### حیطه ها (محورها)

- محور ۱) مدیریت آموزش در بیمارستان‌های آموزشی
- محور ۲) پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
- محور ۳) اعضاء هیات علمی
- محور ۴) فراگیران
- محور ۵) مدیریت تسهیلات ، فضا ، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی
- محور ۶) آموزش فراگیران در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک
- محور ۷) برنامه ها و فرآیندهای آموزشی
- محور ۸) رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
- محور ۹) بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی

## محور ۱

### مدیریت آموزش در بیمارستان های آموزشی

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۱ | ۱ |
|-----------|---|---|

بیمارستان در سند استراتژیک، اهداف آموزشی خود را مشخص کرده و برنامه های عملیاتی خود را برای رسیدن به این اهداف ارائه می نماید.

#### سنجه

| بیمارستان در سند استراتژیک، اهداف آموزشی خود را مشخص کرده است. |   |  |   |              |
|--|---|--|---|--------------|
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |  | سطح سنجه  |              |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)  | توسعه ای  | ضروری        |
| ۳  | ۵   | ۱  |   | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |  |   |              |
| مستندات  | وجود اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان   |  |   |              |
| مصاحبه با معاون آموزشی   | آگاهی معاون آموزشی بیمارستان از اهداف آموزشی  |  |   |              |
| امتیاز   |   |  |   |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |              |
|  | اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان وجود دارد و معاون آموزشی از آن مطلع می باشد. | اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان وجود دارد | اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان تدوین نشده است |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۱ | ۲ |
|-----------|---|---|

بیمارستان دارای واحد توسعه آموزش بالینی است که بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغ شده توسط معاونت آموزشی وزارت متبوع و همچنین دانشگاه‌های ذیربط، برنامه‌ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی را زیر نظر مستقیم معاون آموزشی بیمارستان بر عهده دارد.

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۱ |
|------|---|

| واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان دیده شده است. |  |  |  |              |
|---|--|--|--|--------------|
| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |  | سطح سنجه   |              |
|   | اهمیت آموزشی (۵-۱)   | دستیابی (۳-۱)  | توسعه‌ای   | ضروری        |
| ۱/۵   | ۲  | ۱  |  | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی   | ملاک ارزیابی   |  |  |              |
| مستندات   | وجود واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان در زیر مجموعه معاونت آموزشی                                     |  |  |              |
| مستندات   | ابلاغ فرد مسئول حاوی شرح وظایف ( با ذکر برنامه‌ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در شرح وظایف ابلاغی) |  |  |              |
| امتیاز  |  |  |  |              |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |              |
|   | مستندات فعالیت و تشکیل جلسات واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان وجود دارد                                    | واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان با فرد مسئول و شرح وظایف وجود دارد، | واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان وجود ندارد. |              |

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۲ |
|------|---|

| واحد توسعه آموزش بالینی دارای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بوده و معاون آموزشی بر اجرای آن نظارت می‌کند. |   |   |  |              |
|--|---|---|--|--------------|
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |   | سطح سنجه   |              |
|  | اهمیت آموزشی (۵-۰)                                  | دستیابی (۳-۱)                                   | توسعه‌ای   | ضروری        |
| ۳  | ۳   | ۳   |  | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |   |  |              |
| مستندات  | تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی              |   |  |              |
| مستندات ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی و مصاحبه با مسئول واحد توسعه آموزش بالینی                         | اجرای برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان |   |  |              |
| امتیاز   |   |   |  |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |              |
|  | برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی اجرا می‌شود.       | برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین شده است. | برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین نشده است. |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۱ | ۳ |
|-----------|---|---|

تیم مدیریت آموزش در مراکز آموزشی درمانی شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیر گروه آموزشی، روسای بخش‌های آموزشی، مسئول مرکز توسعه آموزش، مترون بیمارستان و سوپروایزر آموزشی می‌باشد، که به جز سوپروایزر آموزشی، سایر اعضای تیم مدیریت آموزشی، عضو هیات علمی نیز هستند.

### سنجه

تیم مدیریت آموزش در بیمارستان شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی و یا نمایندگان آنها\*، روسای بخش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و روسای بخش‌های آموزشی (که همه عضو هیات علمی هستند) و مترون یا سوپروایزر می‌باشند.

| میانگین وزن سنجه | ضریب                                |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|-------------------------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)                  | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۱/۵              | ۲                                   | ۱             |          |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی                        |               |          |       |              |
| مستندات          | ابلاغ یا صورتجلسات تیم مدیریت آموزش |               |          |       | ۱            |

| امتیاز                                     |  |  |  |
|--|--|--|--|
| غیر قابل ارزیابی                           | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |
|  | تیم مدیریت آموزش بیمارستان مطابق سنجه تشکیل شده است و صورتجلسات تیم وجود دارد. | تیم مدیریت آموزش تشکیل شده و ابلاغ اعضا با شرح وظایف مشخص وجود دارد. | تیم مدیریت آموزش بیمارستان، مطابق سنجه تشکیل نشده است. |
| *نماینده مدیر گروه می‌تواند رئیس بخش باشد. |  |  | توضیحات  |

معاونت آموزشی بیمارستان قرارداد مشخصی با دانشکده‌های تابعه دانشگاه در رابطه با مسئولیت‌های طرفین منعقد کرده است.

**سنجه**

قرارداد یا تفاهم‌نامه‌های \* همکاری جهت انجام فعالیت‌های آموزشی بین بیمارستان با دانشکده‌های مربوطه وجود دارد.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری        |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             |          | کاملاً ضروری |

| روش ارزیابی                      | ملاک 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                                   |  |

| امتیاز  |   |   |  |
|---|---|---|--|
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|   | تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها اجرا می‌شود. | تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه وجود دارد. | تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها وجود ندارد. |
| *تفاهم‌نامه یا قرارداد حداقل شامل مشخصات طرفین، موضوع، تعهدات طرفین، مدت اجرا و اعتبار قرارداد و موارد فسخ می‌باشد. |   |   | توضیحات  |



روسای بخش‌های آموزشی مسئولیت آموزش را بر عهده دارند و عملکرد آموزشی بخش‌ها توسط معاونت آموزشی ارزیابی می‌شود.

**سنجه**

در ابلاغ یا شرح وظایف روسای بخش‌های آموزشی مسئولیت آموزشی آنها مشخص گردیده و عملکرد آموزشی توسط معاون آموزشی بیمارستان ارزیابی می‌شود.

| میانگین وزن سنجه | ضریب   |  | سطح سنجه  |       |              |
|------------------|--|--|---|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۳  | ۱  |   |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی   |  |   |       |              |
| مستندات          | وجود بند مسئولیت آموزشی رئیس بخش در ابلاغ یا شرح وظایف و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان     |  |   |       |              |
| مستندات          | گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش‌ها توسط معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه به دانشکده پزشکی                       |  |   |       |              |
| امتیاز           |  |  |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |       |              |
|                  | شرح وظایف آموزشی روسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص شده، ارزیابی عملکرد آموزشی انجام شده و گزارش آن موجود است. | شرح وظایف آموزشی روسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص شده است. | شرح وظایف آموزشی روسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص نشده است. |       |              |

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

|      |
|------|
| سنجه |
|------|

فردی از اعضاء هیات علمی برای برنامه‌ریزی آموزشی بخش‌ها\* توسط مدیر گروه و با هماهنگی روسای بخش‌های مربوطه، انتخاب و ایشان مسئول پاسخگوی معاون آموزشی بیمارستان و مدیر گروه می‌باشد.

| میانگین وزن سنجه                                     | ضریب  |  | سطح سنجه  |       |              |
|--|---|--|---|-------|--------------|
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)                                  | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲  | ۳   | ۱  |   |       |              |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |  |   |       |              |
| مستندات  | تعیین فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزش بخش‌ها در بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه دارند.   |  |   |       |              |
| مستندات  | گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش‌ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه یکبار و ارائه بازخورد به مدیر گروه و رئیس دانشکده توسط معاون آموزشی بیمارستان |  |   |       |              |
| امتیاز   |   |  |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی                                     | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |       |              |
| بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه ندارند امتیاز ۲ | فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص شده و گزارش عملکرد به معاون آموزشی موجود است.   | فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص شده است. | فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص نشده است. |       |              |
| توضیحات  |   |  |   |       |              |
| *در بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه وجود دارد.  |   |  |   |       |              |

کمیته‌های بیمارستانی مرتبط با آموزش و عملکرد فراگیران فعال بوده و مستندات برگزاری مستمر آنها موجود و نحوه تاثیر آنها در تصمیمات بیمارستان مشخص است.

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه                 | ضریب   |  | سطح سنجه   |              |
|----------------------------------|--|--|--|--------------|
|                                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای   | ضروری        |
| ۴                                | ۵  | ۳  |  | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی                      |  | ملاک ارزیابی   |  |              |
| مستندات                          | استفاده از مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی                                  |  |  |              |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی | آگاهی معاون آموزشی در خصوص چگونگی استفاده از مصوبات در برنامه‌ریزی آموزشی                |  |  |              |
| امتیاز                           |  |  |  |              |
| غیر قابل ارزیابی                 | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |              |
|                                  | مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده شده و معاون آموزشی از آن اطلاع دارد | از مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده شده است. | از مصوبات کمیته‌های مرتبط در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود. |              |

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

سنجه

معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده تیم مدیریت آموزش، در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط\* عضو می‌باشد.

| میانگین وزن سنجه  | ضریب  |  | سطح سنجه   |       |              |
|---|---|--|--|-------|--------------|
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵   | ۴   | ۱  |  |       |              |
| روش ارزیابی   |   | ملاک ارزیابی   |  |       |              |
| مستندات   | عضویت معاون آموزشی (یا نماینده تیم مدیریت آموزش) در کمیته‌های مرتبط   |  |  |       | ۱            |
| مستندات   | لحاظ نظرات معاون آموزشی در صورتجلسات کمیته‌ها   |  |  |       | ۲            |
| امتیاز  |   |  |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)  |       |              |
|   | معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو می‌باشد و در مصوبات کمیته‌ها، نظرات معاون آموزشی لحاظ گردیده است | معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو می‌باشد | معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو نمی‌باشد. |       |              |
| *کمیته‌های مرتبط حداقل شامل: کمیته مرگ و میر و عوارض، کمیته پایش و سنجش کیفیت، کمیته اخلاق پزشکی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌باشند. |   |  | توضیحات  |       |              |

مقررات نحوه رفتار و پوشش حرفه ای در بیمارستان به اطلاع فراگیران و اعضای هیات علمی بخش‌ها می‌رسد و معاون آموزشی، معاون درمان یا رئیس بیمارستان حسب مورد بر اجرای آن نظارت دارد.

**سنجه**

آیین‌نامه\* نحوه پوشش در بیمارستان وجود دارد و تمامی فراگیران و اعضای هیات علمی از آن مطلع بوده و به آن عمل می‌کنند.

| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |  | سطح سنجه   |       |              |
|--|---|--|--|-------|--------------|
|  | اهمیت آموزشی (۵-۱)  | دستیابی (۳-۱)  | توسعه‌ای   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵  | ۲   | ۳  |  |       |              |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |  |  |       |              |
| مستندات  | وجود آیین‌نامه نحوه پوشش  |  |  |       |              |
| مستندات  | اطلاع‌رسانی به کلیه فراگیران و اعضای هیات علمی  |  |  |       |              |
| مشاهده   | اجرای آیین‌نامه نحوه پوشش   |  |  |       |              |
| امتیاز   |   |  |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)  |       |              |
|  | آیین‌نامه نحوه رفتار و پوشش حرفه ای در بیمارستان وجود دارد و کلیه فراگیران و اعضای هیات علمی به آن عمل می‌کنند. | آیین‌نامه نحوه رفتار و پوشش حرفه ای در بیمارستان وجود دارد ولی کمتر از ۵۰٪ فراگیران و اعضای هیات علمی به آن عمل می‌کنند. | آیین‌نامه نحوه رفتار و پوشش حرفه ای در بیمارستان وجود ندارد. |       |              |
| *بخشنامه یا آیین‌نامه داخلی منطبق با اسناد بالادستی و با ذکر سطوح نظارتی |   |  |  |       | توضیحات      |

## محور ۲

### پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی

|  |   |   |
|--|---|---|
| استاندارد  | ۲ | ۱ |
| بیمارستان دارای نظام مدون جهت ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی زیر نظر دانشکده پزشکی می باشد. |   |   |

|  |                    |
|--|--------------------|
| سنجه   | ۱                  |
| بیمارستان دارای برنامه جامع مدون* و مصوب** به منظور ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی*** می باشد.  |                    |
| سطح سنجه   | ضریب               |
| کاملاً ضروری   | دستیابی (۱-۳)      |
| ضروری  | اهمیت آموزشی (۱-۵) |
| توسعه‌ای   | میانگین وزن سنجه   |
| ۳  | ۵                  |
| ۴  | ۴                  |
| ملاک ارزیابی   |                    |
| ۱  | روش ارزیابی        |
| تدوین برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی  |                    |
| ۲  | مستندات            |
| تصویب برنامه توسط تیم مدیریت آموزشی  |                    |
| مستندات  |                    |
| امتیاز   |                    |
| صفر (۰)  | یک (۱)             |
| برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی تدوین نشده است.  | دو (۲)             |
| برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی تدوین و مصوب شده است.  | غیر قابل ارزیابی   |
| برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی تدوین و مصوب شده است. (شامل تمامی اجزای ذکر شده در توضیحات)، تدوین و اجرا می شود   | توضیحات            |
| *برنامه جامع، اجزای سیستم آموزشی (شامل اعضاء هیات علمی، فراگیران، تکنولوژی آموزشی و تسهیلات مربوطه) را در چرخه مراحل آموزشی (نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش اثربخشی) شامل می شود.  |                    |
| **منظور از برنامه مصوب، برنامه‌ای 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 ارزشیابی اعضاء هیات علمی، فراگیران، تکنولوژی آموزشی و تسهیلات مربوطه در سطح بیمارستان که توسط دانشگاه/دانشکده به بیمارستان ابلاغ شده است. |                    |
| ****می تواند برنامه مصوب دانشگاه باشد که در بیمارستان اجرا می شود.   |                    |

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۲ |
|------|---|

|   |   |               |  |       |
|---|---|---------------|--|-------|
| بیمارستان برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی را پایش می‌کند. |   |               |  |       |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب  |               | سطح سنجه   |       |
|   | اهمیت آموزشی (۵-)                                     | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای   | ضروری |
| ۴   | ۵   | ۳             |  |       |
| روش ارزیابی   | ملاک 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 پایش شده است. |               | برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی پایش نشده است. |       |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۲ | ۲ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

بیمارستان از نتایج ارزیابی شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی\* در پایش و توسعه برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کند.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۲) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳/۵              | ۵                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی                      | ملاک ارزیابی  |
|----------------------------------|---|
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی | اطلاع‌رسانی شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی به معاون آموزشی                           |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی | استفاده از نتایج شاخص‌های کلی عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی در برنامه‌ریزی آموزشی فراگیران** |

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|------------------|---|---|---|
|                  | از بیش از ۵۰٪ شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شود. | اطلاع‌رسانی شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی به معاون آموزشی صورت گرفته و کمتر از ۵۰٪ آنها در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شوند | از شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود. |

\* شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی درمان مانند مرگ و میر، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، عفونت‌های بیمارستانی، نتایج درمان و .. می‌باشد.  
\*\* معاون آموزشی بطور روتین نتایج شاخص‌های عملکردی بالینی و غیر بالینی بیمارستانی را بررسی نموده و در برنامه‌ریزی آموزشی (کمی، کیفی و سطوح مختلف فراگیران) استفاده می‌کند.

### توضیحات



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۲ | ۳ |
|-----------|---|---|

مدارک و مستندات لازم در رابطه با وضعیت آموزشی فراگیران موجود است.

| سنجه  |   |  |                                    |              |
|---|---|--|------------------------------------|--------------|
| کلیه فراگیران در بیمارستان دارای پرونده یا سوابق آموزشی * می‌باشند.   |   |  |                                    |              |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب  |  | سطح سنجه                           |              |
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای                           | کاملاً ضروری |
| ۲/۵   | ۳   | ۲  | ضروری                              | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی   |   |  | ملاک ارزیابی                       |              |
| مستندات و مشاهده  | وجود حداقل‌های تعریف شده در پرونده کلیه فراگیران  |  |                                    |              |
| مشاهده و مصاحبه   | دسترسی معاونت آموزشی به پرونده یا سوابق آموزشی فراگیران   |  |                                    |              |
| امتیاز  |   |  |                                    |              |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)                            |              |
|   | پرونده آموزشی فراگیران وجود دارد و دسترسی معاون آموزشی بیمارستان به پرونده آموزشی فراگیران وجود دارد. | پرونده آموزشی فراگیران وجود دارد ولی دسترسی معاون آموزشی بیمارستان به پرونده آموزشی فراگیران وجود ندارد. | پرونده آموزشی فراگیران وجود ندارد. |              |
| * پرونده (سوابق آموزشی) فراگیران پیراپزشکی حداقل شامل معرفی‌نامه، تاریخ شروع و پایان دوره یا تعداد روزها و ساعات آموزشی و بخش‌های معرفی شده) و گواهی پایان دوره می‌باشد.  |   |  | توضیحات                            |              |
| پرونده (سوابق آموزشی) فراگیران پزشکی حداقل شامل معرفی‌نامه (بخش معرفی شده، تاریخ شروع و پایان دوره) نتایج آزمون‌های داخلی بخش‌ها، نتایج آزمون‌های ارتقاء، آزمون گواهینامه و دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی می‌باشد. در ضمن مستندات می‌تواند بصورت یک پرونده یا پورتفولیوی الکترونیک با دسترسی تعریف شده معاونت آموزشی بیمارستان موجود باشد. |   |  |                                    |              |

**محور ۳**  
**اعضاء هیات علمی**

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| ۱ | ۳ | استاندارد |
|---|---|-----------|

کادر اصلی آموزش بیمارستان، اعضاء هیات علمی دانشگاه می باشند.

| سنجه  |  |  |  |             |
|---|--|--|--|-------------|
| کادر اصلی آموزش *بیمارستان، اعضاء هیات علمی می باشند.   |  |  |  |             |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |  | سطح سنجه   |             |
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه ای   | ضروری       |
| ۴   | ۵  | ۳  |  | کاملا ضروری |
| روش ارزیابی   | ملاک ارزیابی   |  |  |             |
| مستندات   | احکام اعضاء هیات علمی بیمارستان متبوع                        |  |  | ۱           |
| امتیاز  |  |  |  |             |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |             |
|   | بیش از ۸۵٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می باشند | بین ۷۰ تا ۸۴٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می باشند. | کمتر از ۷۰٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می باشند. |             |
| *کادر اصلی آموزش افرادی می باشند که نسبت به اجرای کوریکولومهای آموزشی در شیفت های موظف (صبح و عصر) نقش اصلی را دارند. |  |  |  | توضیحات     |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۲ |
|-----------|---|---|

تعداد و تنوع اعضای هیات علمی موجود در مرکز باید متناسب با وظایف آموزشی بخش‌ها و تعداد فراگیران (پزشکی عمومی) و مطابق با مقررات جاری دانشگاه / وزارت متبوع باشد.

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۱ |
|------|---|

تعداد اعضای هیات علمی حاضر در بیمارستان با وظایف آموزشی و پژوهشی و فعالیت‌های درمانی بخش‌ها بر اساس استانداردهای آموزشی وزارت متبوع (کوریکولوم‌های آموزشی) \* متناسب می‌باشد.

| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |   | سطح سنجه                                   |       |              |
|--|---|---|--|-------|--------------|
|  | اهمیت آموزشی (۵-۱)  | دستیابی (۳-۱)                                       | توسعه‌ای                                   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳  | ۴   | ۲   |  |       |              |
| روش ارزیابی  |   |   |  |       |              |
| مستندات  | ملاک ارزیابی  |   |  |       |              |
| مستندات  | وجود تناسب بین تعداد اعضای هیات علمی با وظایف آموزشی، مطابق با کوریکولوم**                |   |  |       |              |
| مستندات  | وجود تناسب بین تعداد اعضای هیات علمی با فعالیت‌های آموزشی بخش‌ها بر اساس شاخص‌های عملکردی |   |  |       |              |
| امتیاز   |   |   |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)                                    |       |              |
|  | بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.                                      | ۷۰ تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است. | کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است. |       |              |
| * پزشکی (عمومی و دوره‌های بالاتر) و پیراپزشکی                              |   |   |  |       | توضیحات      |
| ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی |   |   |  |       |              |

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۲ |
|------|---|

|   |  |   |  |              |
|---|--|---|--|--------------|
| تعداد اعضاء هيات علمى حاضر در بيمارستان با تعداد فراگيران بر اساس استانداردهاى آموزشى وزارت متبوع (كوريكولومهاى آموزشى) متناسب مى باشد. |  |   |  |              |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |   | سطح سنجه                                   |              |
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)                                       | دستیابی (۱-۳)                                       | توسعه‌ای                                   | کاملاً ضروری |
| ۲   | ۴  | ۲   | ضروری                                      |              |
| روش ارزیابی   | ملاک ارزیابی   |   |  |              |
| مستندات   | وجود تناسب بین تعداد اعضاء هيات علمى با تعداد فراگيران** |   |  | ۱            |
| امتیاز  |  |   |  |              |
| غير قابل ارزیابی  | دو (۲)   | يك (۱)  | صفر (۰)                                    |              |
|   | بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در كوريكولوم رعایت شده است.     | ۷۰ تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در كوريكولوم رعایت شده است. | کمتر از ۷۰٪ تناسب كوريكولوم رعایت شده است. |              |
| *پزشكى (عمومى و دوره‌هاى بالاتر) و پیراپزشكى، مطابق با ضوابط و استانداردهاى وزارت متبوع   |  |   |  | توضیحات      |
| ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشى بيمارستانهاى آموزشى   |  |   |  |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۳ |
|-----------|---|---|

اعضاء هیات علمی بالینی در بیمارستان مطابق با ضوابط و مقررات جاری دانشگاه علوم پزشکی و وزارت متبوع حضور داشته و فعالیت می نمایند.

**سنجه**

اعضاء هیات علمی بیمارستان ساعات موظف حضور در بیمارستان را بر اساس مقررات جاری دانشگاه علوم پزشکی مربوطه رعایت می نمایند.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی |  | ملاک ارزیابی  |  |
|-------------|--|---|--|
| مستندات     |  | وجود سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی* در بیمارستان  |  |
| مستندات     |  | اطمینان از حضور اعضای هیات علمی مطابق با مقررات جاری دانشگاه که توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است. |  |

| امتیاز           |  |   |  |
|------------------|--|---|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|                  | سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی وجود دارد و بر اساس ضوابط آن اعضای هیئت علمی فعالیت داشته و مستندات آن وجود دارد | سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود دارد یا بر اساس سامانه یکپارچه دانشگاه انجام می شود | سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود ندارد. |

توضیحات \*شامل ساعت حضور، ماموریت آموزشی، ساعات آنکالی و سایر مستندات حضور (منتج از سیستم ارزیابی عملکرد یکپارچه اساتید)

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۴ |
|-----------|---|---|

بہتر است مترون بیمارستان عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بوده و عضو شورای آموزشی (یا تیم مدیریت آموزش) بیمارستان باشد.

سنجه

مترون بیمارستان عضو هیات علمی بوده و دارای ابلاغ/حکم می باشد.

| میانگین وزن سنجه | ضریب   |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)                               | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳  | ۳             |          |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی                                     |               |          |       |              |
| مستندات          | وجود حکم/ابلاغ هیات علمی مدیر پرستاری بیمارستان. |               |          |       | ۱            |

| امتیاز           |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)                                 |
|                  | مترون بیمارستان عضو هیات علمی و عضو شورای آموزشی بیمارستان می باشد. | مترون بیمارستان عضو هیات علمی نیست ولی عضو شورای آموزشی بیمارستان یا تیم مدیریت آموزش است | مترون بیمارستان عضو هیات علمی نمی باشد. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۵ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

فرآیند همکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی متناسب با فعالیت‌های آموزشی و درمانی تدوین شده است.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۳                  | ۱             |          |       |              |

### روش ارزیابی ملاک ارزیابی

|         |   |   |
|---------|---|---|
| مستندات | تدوین فرآیند همکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی * | ۱ |
|---------|---|---|

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|------------------|--|--|---|
|                  | فرآیند همکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین شده و بر اساس آن همکاری انجام می‌شود | فرآیند همکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین شده است. | فرآیند همکاری گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین نشده است. |

توضیحات \*مانند گزارش صبحگاهی، راندهای آموزشی، ژورنال کلاب‌ها، کمیته‌ها و کنفرانس‌های آموزشی

سازوکارهای مناسب برای نیاز سنجی و توانمندسازی اعضای هیات علمی وجود دارد

**سنجه**

بیمارستان با همکاری مرکز مطالعات دانشگاه و دانشکده مربوطه برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی را تدوین و اجرا می نماید.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی      |  | ملاک ارزیابی  |   |
|------------------|--|---|---|
| مستندات          |  | تدوین برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی بر اساس اولویت ها و نیاز آموزشی بیمارستان* | ۱ |
| مصاحبه و مستندات |  | اجرای برنامه تدوین شده  | ۲ |

| امتیاز   |  |   |  |
|--|--|---|--|
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|  | برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود دارد و کامل اجرا می گردد. | نیاز سنجی توانمند سازی اعضای هیئت علمی صورت گرفته و تا حدودی (کمتر از ۵۰٪) برنامه توانمند سازی اجرا می شود. | نیاز سنجی و برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود ندارد |
|  |  |   | توضیحات  |
| *مانند چالش های بیمارستانی مصوبات کمیته ها، نظر سنجی ها، شکایات و .... |  |   |  |



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۷ |
|-----------|---|---|

سازوکارهای مدون برای تشویق اعضای هیات علمی که فعالیت های آموزشی و پژوهشی خود و رفتار حرفه ای را بخوبی انجام داده‌اند، وجود دارد.

**سنجه**

تیم مدیریت آموزش بیمارستان آیین‌نامه داخلی برای تشویق اعضای هیات علمی (با تاکید بر مشوق‌های غیرمالی) در خصوص فعالیت‌های مطلوب آموزشی و پژوهشی را تدوین نموده و توسط معاون آموزشی اجرا می‌کند.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۵-۱) | دستیابی (۳-۱) | توسعه‌ای | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             | ضروری    | ضروری        |

| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی                                  |
|------------------|---|
| مستندات          | ۱ تدوین آیین‌نامه داخلی تشویق اعضای هیات علمی |
| مصاحبه و مستندات | ۲ اجرای برنامه تدوین شده                      |

| امتیاز           |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|                  | آیین‌نامه داخلی تشویق اعضای هیات علمی تدوین شده است و به اطلاع اعضای هیات علمی رسیده و مستندات تشویق وجود دارد. | آیین‌نامه داخلی تشویق اعضای هیات علمی تدوین شده است ولی بر اساس آن عمل نمی‌شود یا اعضای هیات علمی از آن اطلاع ندارند. | آیین‌نامه داخلی تشویق اعضای هیات علمی تدوین نشده است. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۸ |
|-----------|---|---|

اقامتگاه مناسبی برای اعضاء هیات علمی در نظر گرفته شده و در آنها امکانات تغذیه‌ای، استراحت و دسترسی به منابع الکترونیکی پیش‌بینی شده است.

**سنجه**

در بیمارستان فضایی جهت استراحت، تغذیه و دسترسی به منابع الکترونیک برای اعضاء هیات علمی فراهم شده است.\*

| میانگین وزن سنجه | ضریب              |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|-------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۵-) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                 | ۲             |          |       |              |

**روش ارزیابی** ملاک ارزیابی

|   |   |   |
|---|---|---|
| مشاهده و مصاحبه با اعضاء هیات علمی و معاون آموزشی | وجود فضایی برای استراحت اعضاء هیات علمی | ۱ |
| مشاهده  | تامین امکانات و ملزومات مورد نیاز       | ۲ |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|------------------|---|--|---|
|                  | فضای مناسب برای استراحت، تغذیه و دسترسی به منابع الکترونیک برای اعضاء هیات علمی به طور کامل تامین شده است | فضای برای استراحت، تغذیه و دسترسی به منابع الکترونیک برای اعضاء هیات علمی با ۵۰٪ امکانات ذکر شده تامین شده است | فضای مناسب برای استراحت، تغذیه و دسترسی به منابع الکترونیک برای اعضاء هیات علمی تامین نشده است. |

توضیحات \* منظور از فضای مناسب، وجود اتاق ترجیحاً یک نفره، تخت استراحت، تلفن، میز کار، کمد لباس، اینترنت و رایانه می‌باشد

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۳ | ۹ |
|-----------|---|---|

بیمارستان سازوکار مناسب برای سنجش رضایت اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی را دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز جهت افزایش رضایت مندی اعضای هیات علمی صورت می گیرد.

**سنجه**

بیمارستان در فواصل زمانی مشخص (حداقل سالیانه) نسبت به سنجش رضایت مندی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی اقدام می نماید.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری        |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          | کاملاً ضروری |

| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی  |
|------------------|---|
| مستندات          | وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی |
| مستندات          | انجام رضایت سنجی هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی                                |
| مصاحبه و مستندات | اجرای اقدام اصلاحی  |

| امتیاز           |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | سنجش رضایت مندی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و اعضای هیات علمی آن را تایید می کنند. | سنجش رضایت مندی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام شده است. | سنجش رضایت مندی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است. |

## محور ۴

### فراگیران

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۱ |
|-----------|---|---|

معاون آموزشی بیمارستان سازوکار و برنامه مکتوب و مشخصی برای آشنایی فراگیران در رده‌های مختلف با محیط آموزشی، اعضاء هیات علمی، مدیریت بیمارستان و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری، ایمنی و بهداشت، رعایت حقوق بیمار، نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی، امکانات مختلف، نحوه تکمیل پرونده بیمار، نحوه همکاری فراگیران در آموزش، شناخت استانداردهای زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان و پرستاران دارد و آنها را بطور مرتب و در فواصل مشخص اجرا می‌کند.

| سنجه   |   |  |   |             |
|--|---|--|---|-------------|
| بیمارستان برنامه توجیهی* بدو ورود برای رده‌های مختلف فراگیران را اجرا می‌نماید.  |   |  |   |             |
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |  | سطح سنجه  |             |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای  | ضروری       |
| ۳  | ۴   | ۲  |   | کاملا ضروری |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |  |   |             |
| مستندات  | وجود برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده‌های مختلف فراگیران                      |  |   |             |
| مصاحبه با فراگیران   | اجرای برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده‌های مختلف فراگیران                     |  |   |             |
| امتیاز   |   |  |   |             |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |             |
|  | بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فراگیران دارد و فراگیران از آن اطلاع دارند. | بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فراگیران دارد. | بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فراگیران ندارد. |             |
| توضیحات  |   |  |   |             |
| * برنامه توجیهی بدو ورود فراگیران شامل آشنایی فراگیران در رده‌های مختلف با محیط آموزشی، اعضاء هیات علمی، مدیریت بیمارستان و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری، ایمنی و بهداشت، رعایت حقوق بیمار، نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی، امکانات مختلف، نحوه تکمیل پرونده بیمار، نحوه همکاری فراگیران در آموزش، شناخت استانداردهای زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان و پرستاران می‌باشد. |   |  |   |             |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۲ |
|-----------|---|---|

بیمارستان سازوکار مشخص برای سنجش رضایت فراگیران دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز برای افزایش رضایت فراگیران صورت می‌گیرد.

**سنجه**

بیمارستان در فواصل زمانی مشخص نسبت به سنجش رضایت‌مندی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی اقدام می‌نماید و در خصوص اجرای اقدامات اصلاحی، مداخلات لازم را انجام می‌دهد.

| میانگین وزن سنجه   | ضریب   |  | سطح سنجه   |       |              |
|--------------------|--|--|--|-------|--------------|
|                    | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                  | ۳  | ۳  |  |       |              |
| روش ارزیابی        |  |  |  |       |              |
| ملاک ارزیابی       |  |  |  |       |              |
| مستندات            | وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت‌سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی   |  |  |       |              |
| مصاحبه با فراگیران | اجرای رضایت‌سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی  |  |  |       |              |
| مصاحبه             | اجرای اقدام اصلاحی   |  |  |       |              |
| امتیاز             |  |  |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |       |              |
|                    | سنجش رضایت‌مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و فراگیران آن را تایید می‌کنند. | سنجش رضایت‌مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی و.. انجام می‌شود. | سنجش رضایت‌مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است. |       |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۳ |
|-----------|---|---|

بیمارستان از دسترسی بی واسطه فراگیران به مسئولین آموزشی از جمله معاون آموزشی بیمارستان اطمینان حاصل می نماید.

**سنجه**

بیمارستان فرآیندی برای ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی بیمارستان را تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۲                  | ۲             |          |              |

**ملاک ارزیابی**

|             |         |  |   |
|-------------|---------|--|---|
| روش ارزیابی | مستندات | وجود فرآیند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی بیمارستان | ۱ |
|-------------|---------|--|---|

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|------------------|--|---|--|
|                  | فرآیند مدون ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی وجود دارد و فراگیران از آن اطلاع دارند. | فرآیند مدون ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی تدوین شده است. | فرآیند مدون ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی وجود ندارد. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۴ |
|-----------|---|---|

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.

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه                | ضریب               |  | سطح سنجه |       |              |
|---------------------------------|--------------------|--|----------|-------|--------------|
|                                 | اهمیت آموزشی (۵-۱) | دستیابی (۳-۱)  | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۴                               | ۵                  | ۳  |          |       |              |
| روش ارزیابی                     |                    | ملاک ارزیابی   |          |       |              |
| مستندات و مصاحبه                |                    | اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران |          |       |              |
| مستندات و مصاحبه بامعاون آموزشی |                    | پاسخگویی دستیاران به رئیس بخش و معاون آموزشی                       |          |       |              |

| امتیاز                            |  |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|
| غیر قابل ارزیابی                  | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
| بیمارستان‌هایی که دستیار ندارند ۲ | دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران بطور کامل اجرا می‌شود و دستیاران به رئیس بخش و معاون آموزشی پاسخگو هستند. | دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران کمتر از ۵۰٪ اجرا می‌شود. | دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران اجرا نمی‌شود. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۵ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          |       |              |

**ملاک ارزیابی**

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| مستندات                             | تدوین و اجرای دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران | ۱ |
| مصاحبه با فراگیران و مسئولین آموزشی | استفاده از تجارب فراگیران در برنامه‌ریزی آموزشی         | ۲ |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|------------------|---|--|---|
|                  | دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین شده و از تجارب آنها در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شود. | دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین شده است. | دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین نشده است. |



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۶ |
|-----------|---|---|

بیمارستان برنامه‌های مشخص و مدونی برای آشنایی دستیاران و سایر فراگیران با الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی جاری دارد.

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری        |
| ۲                | ۲                  | ۲             |          | کاملاً ضروری |

| روش ارزیابی        |  | ملاک ارزیابی   |  |
|--------------------|--|--|--|
| مستندات            |  | تاکید بر الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی در برنامه توجیهی دستیاران |  |
| مصاحبه با دستیاران |  | آگاهی دستیاران از الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی                  |  |

| امتیاز                            |  |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|
| غیر قابل ارزیابی                  | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)   |
| بیمارستان‌هایی که دستیار ندارند ۲ | در برنامه توجیهی دستیاران و سایر فراگیران به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره شده و دستیاران از الزامات آن آگاهی دارند. | در برنامه توجیهی دستیاران و سایر فراگیران به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره شده است. | در برنامه توجیهی دستیاران، و سایر فراگیران به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره نشده است. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۷ |
|-----------|---|---|

امنیت فراگیران در زمان ارائه خدمات تضمین شده است.

**سنجه**

بیمارستان امنیت فراگیران را در زمان ارائه خدمات تامین می نماید.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             |          |       |              |

**ملاک ارزیابی**

| روش ارزیابی                  | ملاک ارزیابی   |
|------------------------------|--|
| مستندات                      | دستورالعمل های داخلی تیم حفاظت، امنیت بیمارستان (مانند شرح وظایف تیم انتظامات، مکان های تعیین شده برای نگهبانان، دوربین های مدار بسته، برنامه فراخوان اعضای تیم انتظامات، برنامه حضور و...) و امنیت فراگیران |
| مصاحبه با انتظامات و مستندات | اجرای دستورالعمل فوق   |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|------------------|---|---|---|
|                  | دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان و فراگیران تدوین شده و کارکنان انتظامات از آن اطلاع داشته و مستندات آن موجود است | دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان و فراگیران تدوین شده است . | دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان و فراگیران تدوین نشده است. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۸ |
|-----------|---|---|

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

| سنجه   |  |   |  |             |
|--|--|---|--|-------------|
| بیمارستان محل مناسب * برای رختکن فراگیران به تفکیک آقا و خانم تامین نموده است.   |  |   |  |             |
| میانگین وزن سنجه   | ضریب   |   | سطح سنجه                                       |             |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)                                 | توسعه‌ای                                       | ضروری       |
| ۲/۵  | ۳  | ۲   |  | کاملا ضروری |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی   |   |  |             |
| مشاهده   | وجود رختکن مناسب به تفکیک فراگیران آقا و خانم  |   |  | ۱           |
| امتیاز   |  |   |  |             |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |             |
|  | رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود دارد و از نظر فضای فیزیکی و شرایط بهداشتی مناسب است. | رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود دارد. | رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود ندارد. |             |
| توضیحات  |  |   |  |             |
| *منظور از مناسب، دارا بودن حداقل شرایط بهداشتی و امنیتی با نور و تهویه مناسب است. رختکن خانمها دارای فضای ایمن با قفل درب از داخل می باشد. |  |   |  |             |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۴ | ۹ |
|-----------|---|---|

اقامتگاه مناسبی به تفکیک جنس، برای فراگیران در نظر گرفته شده و در آنها امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک پیش‌بینی شده است.

**سنجه**

بیمارستان پاوین، امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراگیران فراهم نموده است.

| میانگین وزن سنجه | ضریب  |   | سطح سنجه                        |       |              |
|------------------|---|---|---------------------------------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)   | توسعه‌ای                        | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳   | ۳   |                                 |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی  |   |                                 |       |              |
| مشاهده           | وجود پاوین با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراگیران       |   |                                 |       | ۱            |
| امتیاز           |   |   |                                 |       |              |
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)                         |       |              |
|                  | پاوین برای فراگیران با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک وجود دارد. | پاوین برای فراگیران با ۵۰٪ امکانات ذکر شده در سنجه وجود دارد. | پاوین برای فراگیران وجود ندارد. |       |              |

## محور ۵

### مدیریت تسهیلات ، فضا ، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۱ |
|-----------|---|---|

بیمارستان فضا و تجهیزات مناسب برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران متناسب با تعداد فراگیران و برنامه های آموزشی و نوع خدمات ، در فضاهای مختلف مراقبتی فراهم کرده است.

#### سنجه

بیمارستان حداقل فضا\* و تجهیزات برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران متناسب با تعداد فراگیران و برنامه های آموزشی و نوع خدمات، در فضاهای مختلف مراقبتی فراهم کرده است.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۴                | ۵                  | ۳             |          |       |              |

| روش ارزیابی                          | ملاک ارزیابی  |
|--------------------------------------|---|
| مشاهده                               | ۱ تامین حداقل فضا برای ارائه خدمات آموزشی                     |
| مشاهده و مصاحبه با رئیس بخش و فراگیر | ۲ تامین تجهیزات تشخیصی درمانی** مناسب برای ارائه خدمات آموزشی |

| امتیاز           |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |
|                  | در بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات آموزشی لازم متناسب با تعداد فراگیر وجود دارد. | حداقل فضا و تجهیزات برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران وجود دارد. | بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات برای آموزش فراگیران فراهم نکرده است. |

| توضیحات   |
|---|
| * برای تمام گروه های آموزشی دارای فراگیر در بیمارستان ، بخش و درمانگاه، اتاق عمل، و سایر محیط های آموزشی مرتبط وجود داشته باشد. ( پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان های آموزشی)<br>** منظور، دسترسی فراگیران به تجهیزات تشخیصی و درمانی می باشد. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۲ |
|-----------|---|---|

درمانگاه و کلینیک‌های ویژه برای آموزش فراگیران و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی در بیمارستان فعال می‌باشد.

### سنجه

بیمارستان درمانگاه جنرال و تخصصی برای آموزش فراگیران اختصاص داده است و فراگیران مربوطه در درمانگاه آموزشی تحت نظارت اعضاء هیات علمی آموزش می‌بینند.

| میانگین وزن سنجه                   | ضریب   |   | سطح سنجه                                 |       |              |
|------------------------------------|--|---|--|-------|--------------|
|                                    | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)                           | توسعه‌ای                                 | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                                  | ۵  | ۱                                       |  |       |              |
| روش ارزیابی                        |  | ملاک ارزیابی                            |  |       |              |
| مشاهده                             | وجود درمانگاه و کلینیک ویژه آموزشی برای آموزش فراگیران                                 |   |  |       | ۱            |
| مستندات حضور هیات علمی در درمانگاه | حضور و نظارت هیات علمی بر آموزش فراگیران در درمانگاه                                   |   |  |       | ۲            |
| امتیاز                             |  |   |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی                   | دو (۲)   | یک (۱)                                  | صفر (۰)                                  |       |              |
|                                    | درمانگاه و کلینیک ویژه آموزشی وجود دارد و کاملاً توسط اعضاء هیات علمی پوشش داده می‌شود | درمانگاه و کلینیک ویژه آموزشی وجود دارد | درمانگاه و کلینیک ویژه آموزشی وجود ندارد |       |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۳ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب              |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|-------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۵-) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                 | ۲             |          |       |              |

### روش ارزیابی ملاک ارزیابی

|        |   |   |
|--------|---|---|
| مشاهده | وجود فضاهای کافی برای دفتر کار معاون آموزشی و روسای بخشهای آموزشی و اعضای هیات علمی | ۱ |
|--------|---|---|

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|------------------|--|---|--|
|                  | در همه بخشها فضای کافی برای روسای بخشها و اعضای هیات علمی اختصاص داده شده است. | در بعضی از بخشهای بیمارستان فضای کافی برای روسای بخشها و اعضای هیات علمی وجود دارد. | فضاهای کافی برای دفتر کار معاون آموزشی و روسای بخشهای آموزشی و اعضای هیات علمی وجود ندارد. |
| توضیحات          |  |   | حداقل یک اتاق به روسای هر یک بخشهای آموزشی و اعضای هیات علمی اختصاص دارد.                  |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۴ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

بیمارستان متناسب\* با برنامه‌های آموزشی بخش‌ها (گزارش صبحگاهی و ..) و تعداد فراگیران، فضاهای مناسب\*\* با امکانات آموزشی اختصاص داده است.

| میانگین وزن سنجه | ضریب              |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|-------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۵-) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                 | ۲             |          |       |              |

روش ارزیابی ملاک ارزیابی

مشاهده وجود فضاهای مناسب با امکانات آموزشی ۱

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|------------------|--|---|---|
|                  | در همه بخش‌ها، فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد. | در بعضی از بخش‌های بیمارستان، فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد. | فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه آموزشی بخش‌ها وجود ندارد. |

\*تناسب فضا مطابق استانداردهای وزارت متبوع  
 \*\*منظور از فضاها، کلاس‌های درس، فضای کارگاهی برای بحث‌های گروهی کوچک و سالن اجتماعات یا سالن آمفی تئاتر می‌باشد. (پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزش بیمارستان‌های آموزشی)



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۵ |
|-----------|---|---|

بیمارستان دارای زیرساخت‌ها و فناوری روزآمد جهت استفاده آموزشی بوده و امکان آموزشی مجازی روش های نوین آموزشی و مشاوره از راه دور فراهم می باشد.

**سنجه**

بیمارستان دارای زیرساخت و فناوری روزآمد و پهنای اینترنت مناسب برای آموزش های مجازی و مشاوره از راه دور می باشد.

| میانگین وزن سنجه                        | ضریب               |  | سطح سنجه |       |              |
|---|--------------------|--|----------|-------|--------------|
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳)  | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                                       | ۳                  | ۳  |          |       |              |
| روش ارزیابی                             |                    | ملاک ارزیابی   |          |       |              |
| مشاهده و مصاحبه با مسئول فناوری اطلاعات |                    | فراهم نمودن زیرساخت های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی و تسهیلات مورد نیاز حوزه telemedicine |          |       |              |

**امتیاز**

| صفر (۰)  | یک (۱)   | دو (۲)  | غیر قابل ارزیابی |
|--|--|---|------------------|
| زیرساخت های مناسب برای مشاوره از راه دور روش های نوین آموزشی و آموزش مجازی فراهم نمی باشد. | زیرساخت های مناسب برای مشاوره از راه دور روش های نوین آموزش و آموزش مجازی وجود دارد. | زیرساخت های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی و روش های نوین آموزشی وجود دارد و فعال بودن این خدمات مشاهده می شود. |                  |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۶ |
|-----------|---|---|

کتابخانه و فضای مطالعه متناسب با تعداد و نیاز اساتید و فراگیران در بیمارستان وجود دارد.

**سنجه**

در بیمارستان فضای مطالعه و کتابخانه وجود دارد .

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۳                  | ۱             |          |       |              |

**ملاک ارزیابی**

|             |        |   |  |
|-------------|--------|---|--|
| روش ارزیابی | مشاهده | ۱ | وجود کتابخانه و فضای مطالعه (قرائت‌خانه) |
|-------------|--------|---|--|

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|------------------|--|---|--|
|                  | کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان متناسب با تعداد فراگیر و هیئت علمی وجود دارد | کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود دارد ولی متناسب با تعداد فراگیر و هیئت علمی نیست | کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود ندارد |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۷ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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.

| میانگین وزن سنجه                                 | ضریب   |   | سطح سنجه  |       |              |
|--|--|---|---|-------|--------------|
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)                                     | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳  | ۴  | ۲   |   |       |              |
| روش ارزیابی                                      |  | ملاک ارزیابی                                      |   |       |              |
| مشاهده و مصاحبه با فراگیران و<br>اعضاء هیات علمی | دسترسی به کتب مرجع   |   |   |       |              |
| مشاهده و مصاحبه با فراگیران و<br>اعضاء هیات علمی | دسترسی به مجلات علمی مورد نیاز و به روز شده                                  |   |   |       |              |
| امتیاز   |  |   |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی                                 | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)   |       |              |
|  | دسترسی به کتب مرجع و<br>مجلات علمی به روز شده به<br>شکل الکترونیک فراهم است. | دسترسی به کتب مرجع یا مجلات علمی<br>فراهم می‌باشد | دسترسی به کتب مرجع و<br>مجلات علمی به روز شده فراهم<br>نمی‌باشد |       |              |

بیمارستان مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی می باشد که امکان دسترسی طبقه بندی شده برای اهداف آموزشی و پژوهشی به آن فراهم بوده و استفاده می شود.

**سنجه**

بیمارستان، دارای سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش های مختلف داده های بالینی (Clinical Data) برای اهداف آموزشی و پژوهشی می باشد.

| میانگین وزن سنجه | ضریب   |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳/۵              | ۴  | ۳             |          |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی   |               |          |       |              |
| مشاهده و مصاحبه  | وجود سیستم اطلاعات بیمارستانی با حداقل امکانات تعریف شده در سنجه |               |          |       | ۱            |

| امتیاز           |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش های مختلف داده های بالینی برای اهداف آموزشی و پژوهشی وجود داشته و جهت اهداف آموزشی و پژوهشی از آن استفاده می شود. | سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش های مختلف داده های بالینی برای اهداف آموزشی و پژوهشی وجود دارد | سیستمی با امکانات استخراج، پردازش و گزارش های مختلف داده های بالینی برای اهداف آموزشی وجود ندارد. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۵ | ۹ |
|-----------|---|---|

پرسنل کافی خدمات آموزشی (کارشناسان آموزشی، منشی آموزشی، و ...) و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی در حال اجرا و تعداد فراگیران توسط بیمارستان تامین شده است.

| سنجه   |   |   |   |       |              |
|--|---|---|---|-------|--------------|
| بیمارستان، متناسب* با برنامه‌های آموزشی در حال اجرا، نیروی انسانی خدمات آموزشی و امکانات اداری برای پشتیبانی اجرای برنامه آموزشی را تامین نموده است. |   |   |   |       |              |
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |   | سطح سنجه  |       |              |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)   | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵  | ۳   | ۲   |   |       |              |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |   |   |       |              |
| مشاهده و مصاحبه با معاون آموزشی  | تامین نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری   |   |   |       |              |
| امتیاز   |   |   |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |       |              |
|  | نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری کاملاً متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد. | نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی در حدود ۵۰٪ وجود دارد | نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود ندارد. |       |              |
| *مطابق با ضوابط وزارت متبوع  |   |   |   |       | توضیحات      |

## محور ۶

### آموزش فراگیران در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۶ | ۱ |
|-----------|---|---|

در بخش‌های پاراکلینیک امکان دسترسی فراگیران به فایل‌های آموزشی مرتبط وجود دارد.

#### سنجه

در بیمارستان دستورالعمل اجرایی در زمینه امکان دسترسی به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک برای فراگیران با حفظ محرمانه بودن اسرار بیمار تدوین شده و اجرا می‌شود.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی        | ملاک ارزیابی   |  |
|--------------------|--|--|
| بررسی مستندات      | تدوین دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک |  |
| مصاحبه با فراگیران | دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک                         |  |

| امتیاز           |   |   |  |
|------------------|---|---|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|                  | دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین شده و اجرا می‌شود. | دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین شده است. | دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین نشده است. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۶ | ۲ |
|-----------|---|---|

در آزمایشگاه بیمارستان با نقش تربیت فراگیر، امکان همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط نظیر ایمنولوژیست، باکتریولوژیست، انگل شناسی، علوم آزمایشگاهی، متخصص ژنتیک پزشکی، متخصص بیوشیمی، هماتولوژی و بانک خون فراهم است.

### سنجه

در بیمارستان به منظور تربیت فراگیران در آزمایشگاه کلینیکال، از همکاری یکی از متخصصین علوم پایه مرتبط (نظیر ایمنولوژیست، باکتریولوژیست، انگل شناس، بیوشیمی، ژنتیک، هماتولوژیست و ..) استفاده می شود.

| میانگین وزن سنجه                 | ضریب   |   | سطح سنجه   |       |              |
|----------------------------------|--|---|--|-------|--------------|
|                                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)   | توسعه ای   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                                | ۳  | ۳   |  |       |              |
| روش ارزیابی                      | ملاک ارزیابی   |   |  |       |              |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی | حضور و همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان                                   |   |  |       | ۱            |
| امتیاز                           |  |   |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی                 | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)  |       |              |
|                                  | متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان در تربیت فراگیران طبق برنامه مدون همکاری دارند. | جهت همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای تربیت فراگیران برنامه مدون وجود دارد | جهت همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای تربیت فراگیران برنامه ای وجود ندارد |       |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۶ | ۳ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

بیمارستان فرآیندهای آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط را برای اجرای آموزش‌های مرتبط با مراقبت‌های دارویی\* تامین نموده است.

| میانگین وزن سنجه                               | ضریب   |               | سطح سنجه |       |              |
|--|--|---------------|----------|-------|--------------|
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳  | ۳  | ۳             |          |       |              |
| روش ارزیابی                                    | ملاک ارزیابی   |               |          |       |              |
| مشاهده و مصاحبه با مسئول بخش مراقبت‌های دارویی | وجود فرآیندهای آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط به بخش مراقبت‌های دارویی |               |          |       | ۱            |

| امتیاز           |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی به طور کامل وجود دارد | 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 |

\*بخش مراقبت‌های دارویی، بخشی است که به منظور انسجام بخشیدن به کلیه امور مربوط به خدمات دارویی (از فراهم‌آوری دارو تا برنامه‌ریزی مصرف دارو در بیمارستان)، آموزش فراگیران و ارائه خدمات مشاوره‌ای دارویی به گروه‌های آموزشی و انجام فعالیت‌های پژوهشی در راستای تجویز منطقی دارو و تجهیزات ایجاد می‌گردد.

**توضیحات**



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۶ | ۴ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

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

| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |  | سطح سنجه  |       |              |
|---|--|--|---|-------|--------------|
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳   | ۳  | ۳  |   |       |              |
| روش ارزیابی   |  | ملاک ارزیابی   |   |       |              |
| مستندات   | تدوین فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس   |  |   |       | ۱            |
| مصاحبه با رئیس بخش اورژانس  | نظارت بر اجرای فرآیندها  |  |   |       | ۲            |
| امتیاز  |  |  |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |       |              |
|   | فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس تدوین شده و تحت نظارت معاون آموزشی اجرا می‌شود. | فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس تدوین شده است | فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس تدوین نشده است |       |              |
| *فرآیندهای آموزشی فراگیر توسط رئیس بخش اورژانس تدوین شده و در اختیار معاون آموزشی قرار می‌گیرد. |  |  |   |       | توضیحات      |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۶ | ۵ |
|-----------|---|---|

در بخش اورژانس یک عضو هیات علمی سرپرستی بخش را بر عهده دارد که در صورت وجود برنامه طب اورژانس، متخصص طب اورژانس خواهد بود.

**سنجه**

سرپرست بخش اورژانس، یکی از اعضای هیات علمی بیمارستان می باشد.

| میانگین وزن سنجه | ضریب   |                                  | سطح سنجه                           |       |              |
|------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)                                 | دستیابی (۱-۳)                    | توسعه ای                           | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۳  | ۱                                |                                    |       |              |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی                                       |                                  |                                    |       |              |
| مستندات          | وجود ابلاغ عضو هیات علمی سرپرست اورژانس            |                                  |                                    |       | ۱            |
| امتیاز           |  |                                  |                                    |       |              |
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)                           | صفر (۰)                            |       |              |
|                  | سرپرست اورژانس هیات علمی متخصص طب اورژانس می باشد. | سرپرست اورژانس هیات علمی می باشد | سرپرست اورژانس هیات علمی نمی باشد. |       |              |

## محور ۷

### برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۱ |
|-----------|---|---|

کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی برگزار می‌گردد.

|      |
|------|
| سنجه |
|------|

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             |          |       |              |

روش ارزیابی ملاک ارزیابی

|  |  |   |
|--|--|---|
| مستندات                                | تدوین تقویم دوره‌ای کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی | ۱ |
| مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاونت آموزشی | برگزاری کنفرانس‌های علمی با همکاری گروه‌های آموزشی             | ۲ |

امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)                                    |
|------------------|---|--|--|
|                  | برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است و بطور منظم برگزار می‌گردد. | برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است ولی به طور منظم برگزار نمی‌شود | برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۲ |
|-----------|---|---|

تعداد بیمارانی که توسط هر فراگیر در عرصه‌های درمانگاه و بستری مورد مراقبت قرار می‌گیرند و تعداد بیماران پذیرش شده در هر شیفت به تعداد دانشجو کافی بوده و سازوکارهای لازم برای آموزش دانشجویان پیش‌بینی شده است.

### سنجه

| برنامه‌ریزی برای آموزش فراگیران با توجه به تعداد بیماران پذیرش شده در درمانگاه و بخش‌های بستری انجام می‌شود. |   |   |   |              |
|--|---|---|---|--------------|
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |   | سطح سنجه  |              |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)                             | توسعه‌ای  | ضروری        |
| ۳  | ۴   | ۲   |   | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |   |   |              |
| مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌های بالینی و معاونت آموزشی   | برنامه آموزشی فراگیران با توجه به تعداد بیماران پذیرش شده در درمانگاه و بخش‌های بستری |   |   |              |
| امتیاز   |   |   |   |              |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)                                    | صفر (۰)   |              |
|  | بیمارستان برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برنامه دارد    | بیمارستان برای آموزش فراگیران برنامه دارد | بیمارستان برنامه برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه ندارد |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۳ |
|-----------|---|---|

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

|      |   |
|------|---|
| سنجه | ۱ |
|------|---|

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

| میانگین وزن سنجه                            | ضریب   |   | سطح سنجه  |       |              |
|---|--|---|---|-------|--------------|
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)   | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵   | ۳  | ۲   |   |       |              |
| روش ارزیابی                                 | ملاک ارزیابی   |   |   |       |              |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و رئیس بخش | وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در برنامه آموزشی فراگیران                 |   |   |       |              |
| مصاحبه با هیات علمی و فراگیر                | آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار  |   |   |       |              |
| امتیاز                                      |  |   |   |       |              |
| غیر قابل ارزیابی                            | دو (۲)   | یک (۱)  | صفر (۰)   |       |              |
|   | برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد و کامل اجرا می‌گردد. | برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد ولی بصورت کامل اجرا نمی‌گردد. | برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود ندارد. |       |              |

| سنجه   |   | ۲  |  |       |
|--|---|--|--|-------|
| در محتوای برنامه آموزشی فراگیران، موضوعات در خصوص آموزش استدلال بالینی گنجانده و اجرا شده است. |   |  |  |       |
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |  | سطح سنجه   |       |
|  | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای   | ضروری |
| ۴  | ۵   | ۳  |  |       |
| روش ارزیابی  |   | ملاک ارزیابی   |  |       |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و رئیس بخش  |   | وجود محتواهای آموزشی درخصوص آموزش استدلال بالینی در برنامه آموزشی فراگیران                           |  |       |
| مصاحبه با هیات علمی و فراگیر   |   | آموزش استدلال بالینی   |  |       |
| امتیاز   |   |  |  |       |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)  |       |
|  | برنامه آموزش استدلال بالینی در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد و کامل اجرا می‌گردد. | برنامه آموزش استدلال بالینی در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد ولی بصورت کامل اجرا نمی‌گردد. | در محتوای برنامه آموزشی فراگیران، آموزش استدلال بالینی وجود ندارد. |       |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۴ |
|-----------|---|---|

راندهای آموزش بالینی و مواردی از جمله گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش درمانگاهی و آموزش مهارت‌های بالینی بطور منظم اجرا شده و فراگیران و دستیاران در آن شرکت می‌کنند.

**سنجه**

فعالیت‌های آموزشی فراگیران، شامل راندهای آموزش بالینی، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش مهارت بالینی طبق برنامه زمان‌بندی بخش‌ها، بطور منظم برگزار می‌گردد.

| میانگین وزن سنجه             | ضریب  |   | سطح سنجه   |       |              |
|------------------------------|---|---|--|-------|--------------|
|                              | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)   | توسعه‌ای   | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵                          | ۵   | ۲   |  |       |              |
| روش ارزیابی                  |   | ملاک ارزیابی  |  |       |              |
| مستندات                      | ۱ تدوین برنامه زمان‌بندی شده آموزش در setting‌های مختلف آموزشی                                      |   |  |       |              |
| مصاحبه با هیات علمی و فراگیر | ۲ اجرای برنامه آموزش فراگیران در setting‌های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان‌بندی شده                  |   |  |       |              |
| امتیاز                       |   |   |  |       |              |
| غیر قابل ارزیابی             | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |       |              |
|                              | برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود دارد و بصورت منظم اجرا می‌شود. | برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود دارد ولی بصورت نامنظم اجرا می‌شود. | برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود ندارد |       |              |

بیمارستان با محوریت اعضای هیات علمی در خصوص آموزش مدارک پزشکی نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پرونده‌های درمانگاهی) مطابق با اهداف برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمات به فراگیران اطمینان پیدا می‌کند.

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی                                      | ملاک ارزیابی   |
|--|--|
| مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاونت آموزشی | تدوین برنامه‌ای برای آموزش مدارک نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پرونده‌های درمانگاهی) با محوریت اعضای هیات علمی در برنامه آموزشی بخش‌ها |

| امتیاز   |  |  |  |
|--|--|--|--|
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |
| بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.؟؟ | بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی تمام بخش‌ها برنامه دارد و هیات علمی بر آن نظارت دارد | بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی بخش‌ها برنامه دارد | بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی بخش‌ها برنامه ندارد. |



مدارک پزشکی نوشتاری تکمیل شده توسط فراگیران کامل و مطابق با آموزش های داده شده می باشد.

| سنجه ۱  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| مستندسازی پرونده بیماران ، بطور کامل* توسط فراگیران انجام می شود.   |  |  |   |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |  |   |
|   | دستیابی (۱-۳)   اهمیت آموزشی (۱-۵)                                 |  |   |
| ۳   | ۴  |  |   |
| روش ارزیابی   | ملاک ارزیابی   |  |   |
| مستندات   | تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) بصورت کامل توسط فراگیران  |  |   |
| امتیاز  |  |  |   |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
| بیمارستان هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی باشند؟؟ | تمام پرونده های بررسی شده ، بطور کامل توسط فراگیران تکمیل شده است. | حداقل ۷۰٪ پرونده های بررسی شده، بطور کامل توسط فراگیران تکمیل شده است. | کمتر از ۷۰٪ پرونده های بررسی شده ، بصورت کامل توسط فراگیران تکمیل شده است.                    |
| توضیحات   |  |  | *منظور از کامل بودن، پر کردن تمام موارد ذکر شده در برگه های استاندارد پرونده های بیماران است. |

| سنجه ۲   |   |  |  |
|--|---|--|--|
| مستندسازی پرونده بیماران توسط فراگیران از کیفیت کافی و قانونی* برخوردار است. |   |  |  |
| میانگین وزن سنجه   | ضریب  |  |  |
|  | دستیابی (۱-۳)   اهمیت آموزشی (۱-۵)  |  |  |
| ۳  | ۴   |  |  |
| روش ارزیابی  | ملاک ارزیابی  |  |  |
| مستندات  | تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) با کیفیت کافی توسط فراگیران                  |  |  |
| امتیاز   |   |  |  |
| غیر قابل ارزیابی   | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)  |
| بیمارستان هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی باشند.           | در حدود ۷۰٪ موارد بررسی شده، مستندات پرونده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند. | حداقل در ۶۰٪ موارد بررسی شده، مستندات پرونده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند. | در کمتر از ۶۰٪ پرونده های بررسی شده ، مستندات پرونده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.   |
| توضیحات  |   |  | *منظور از کیفیت کافی و قانونی عبارت است از: ۱-خوانا بودن ۲-بدون خط خوردگی، با خودکار آبی یا مشکی ۳-رعایت الزامات اولیه ۴-ذکر تاریخ/ساعت ۵-مهر و امضا فرد مجاز (طبق دستورالعمل ابلاغ شده وزارت متبوع) ۶-کامل بودن سربرگ |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۷ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه                                | ضریب   |               | سطح سنجه |       |              |
|---|--|---------------|----------|-------|--------------|
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)                             | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳/۵   | ۴  | ۳             |          |       |              |
| روش ارزیابی                                     | ملاک ارزیابی                                   |               |          |       |              |
| مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاون آموزشی | وجود برنامه ترویج و توسعه آموزش مبتنی بر شواهد |               |          |       |              |

| امتیاز           |   |   |  |
|------------------|---|---|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|                  | در تمامی بخش‌های آموزشی برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در حداقل نیمی از بخش‌های آموزشی وجود می‌شود. | برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در حداقل نیمی از بخش‌های آموزشی وجود دارد. | برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در بخش‌های آموزشی وجود ندارد. |

**توضیحات** \*منظور، برنامه ریزی آموزش مبتنی بر شواهد در کارگاه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی، راندهای بخش‌ها، کنفرانس‌های بیمارستانی، گزارش صبحگاهی می‌باشد.

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۸ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۴                | ۵                  | ۳             |          |       |              |

**ملاک ارزیابی**

| روش ارزیابی                      | ملاک ارزیابی  |
|----------------------------------|---|
| مستندات                          | تدوین برنامه‌های ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی و شاخص‌های مربوط توسط تیم مدیریت آموزش بیمارستان |
| مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی | پایش شاخص‌ها و انجام اقدامات اصلاحی مربوط   |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|------------------|---|---|---|
|                  | مستندات پایش برنامه‌های ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی و سوابق/صوتجلسات تحلیل تیم مدیریت آموزش وجود دارد و سوابق پایش شاخص‌ها یا اقدامات اصلاحی موجود است. | مستندات پایش برنامه‌های ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی یا سوابق/صوتجلسات تحلیل تیم مدیریت آموزش وجود دارد. | مستندات پایش برنامه‌های ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی موجود نیست. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۷ | ۹ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

در برنامه‌های آموزشی بخش‌های بالینی، روش اجرایی مشخص برای مشارکت فراگیران در آموزش بیماران وجود دارد و اجرا می‌شود.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          |       |              |

| روش ارزیابی               | ملاک ارزیابی   |  |
|---------------------------|--|--|
| مستندات و مصاحبه با بیمار | تدوین روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش‌های آموزشی بالینی و اجرای آن |  |

| امتیاز           |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیر وجود دارد و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود. | روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیر وجود دارد و در بعضی از بخش‌ها اجرا می‌شود. | روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیر وجود ندارد. |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| استاندارد | ۷ | ۱۰ |
|-----------|---|----|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          |       |              |

| روش ارزیابی | ملاک ارزیابی  |  |  |  |  |
|-------------|---|--|--|--|--|
| مستندات     | برگزاری جلسات مشترک آموزشی پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی |  |  |  |  |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|------------------|---|--|---|
|                  | برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی وجود دارد و سوابق یا صورتجلسات آن موجود است. | برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی وجود دارد | برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی وجود ندارد |

## محور ۸

### رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۸ | ۱ |
|-----------|---|---|

در تمام فرآیندهای آموزشی رعایت حقوق گیرندگان خدمت تضمین می‌گردد.

#### سنجه

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۵-۱) | دستیابی (۳-۱) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی                  | ملاک ارزیابی  |  |
|------------------------------|---|--|
| مستندات و مصاحبه با فراگیران | ارائه آموزش‌های لازم به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت |  |
| مشاهده و مصاحبه با بیماران   | رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی بیمارستان            |  |

| امتیاز           |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده شده و معاون آموزشی یا تیم مدیریت آموزش بر آن نظارت دارد. | به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده شده است. | به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده نشده است. |

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

**سنجه**

فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطاهایی که فراگیران در بروز آن نقش داشته‌اند تدوین شده و اجرا می‌شود.

| میانگین وزن سنجه                  | ضریب  |               | سطح سنجه |       |              |
|-----------------------------------|---|---------------|----------|-------|--------------|
|                                   | اهمیت آموزشی (۱-۵)                                | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                                 | ۳   | ۳             |          |       |              |
| روش ارزیابی                       | ملاک ارزیابی                                      |               |          |       |              |
| مستندات                           | تدوین فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران |               |          |       |              |
| مصاحبه با معاون آموزشی            | اجرای فرآیند                                      |               |          |       |              |
| مصاحبه با معاون آموزشی و فراگیران | برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خطای فراگیران         |               |          |       |              |

| امتیاز           |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)  |
|                  | فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین شده و به صورت کامل اجرا می‌شود و برنامه‌ای برای پیشگیری از تکرار خطاها وجود دارد | فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین شده ولی به صورت کامل اجرا نمی‌شود. | فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین نشده است |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۸ | ۳ |
|-----------|---|---|

بیمارستان از اطلاع‌رسانی مبنی بر آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران در تمام مراحل تشخیصی درمانی به بیمار اطمینان حاصل می‌نماید.

**سنجه**

به بیماران در بدو ورود، در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و اینکه دانشجویان در تمام فرآیند تشخیص و درمان بیمار و مراجعات بعدی نقش دارند، اطلاع‌رسانی می‌گردد.

| میانگین وزن سنجه  | ضریب   |               | سطح سنجه |       |              |
|-------------------|--|---------------|----------|-------|--------------|
|                   | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۱                 | ۱  | ۱             |          |       |              |
| روش ارزیابی       | ملاک ارزیابی   |               |          |       |              |
| مصاحبه با بیماران | اطلاع‌رسانی به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران |               |          |       |              |

| امتیاز           |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع‌رسانی می‌شود و بیماران از نقش دانشجویان در فرآیند تشخیص و درمان بیمار و مراجعات بعدی آگاهی دارند. | به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع‌رسانی می‌شود. | به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع‌رسانی نمی‌شود. |



در بیمارستان آموزشی، فرآیندهای آموزشی ارائه خدمات به بیماران بدحال را تحت تاثیر قرار نمی دهد.

**سنجه**

تیم مدیریت آموزش بیمارستان دستورالعمل خود را در زمینه اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال را در حداقل زمان ممکن توسط بالاترین سطح علمی و مهارتی (حداقل دستیار ارشد) تدوین و اجرا می نماید.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲/۵              | ۳                  | ۲             |          |       |              |

**ملاک ارزیابی**

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| مستندات             | تدوین دستورالعمل مربوطه در خصوص اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال | ۱ |
| مصاحبه با روسای بخش | اجرای دستورالعمل  | ۲ |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|------------------|---|---|--|
|                  | دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین شده و در تمام بخش ها اجرا می گردد. | دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین شده و در کمتر از ۵۰٪ از بخش ها رعایت می شود. | دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین نشده است. |

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                | ۲                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی                      | ملاک ارزیابی  |  |
|----------------------------------|---|--|
| مستندات                          | تدوین دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل |  |
| مصاحبه با فراگیران و پزشکان مقیم | اجرای دستورالعمل فوق  |  |

| امتیاز           |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|                  | دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده و اجرا می‌شود. | دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده است. | دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین نشده است. |

در بیمارستان‌های آموزشی، فرآیند خدمات درمانی که توسط فراگیران ارائه می‌شود تحت نظر مستقیم اعضای هیات علمی و با واگذاری تدریجی مسئولیت به تناسب پیچیدگی خدمات و مهارت‌های مورد نیاز انجام گرفته و مستندات آن موجود است.

سنجه

در بیمارستان دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده است.

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳/۵              | ۵                  | ۲             |          |       |              |

| روش ارزیابی                          | ملاک ارزیابی  |
|--------------------------------------|---|
| مستندات                              | ۱ تدوین دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران |
| مصاحبه با فراگیران و اعضای هیات علمی | ۲ اجرای دستورالعمل فوق  |

| امتیاز  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| غیر قابل ارزیابی                                  | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
| بیمارستان‌هایی که دستیار یا کارورز پزشکی ندارند ۲ | دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده و اجرا می‌شود. | دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده است. | دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین نشده است. |

## محور ۹

### بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۱ |
|-----------|---|---|

بیمارستان معاون پژوهشی/آموزشی دارد. معاون پژوهشی بر فعالیت‌های پژوهشی بیمارستان نظارت دارد

| سنجه  |   |   |   |              |
|---|---|---|---|--------------|
| در ساختار بیمارستان، معاون پژوهشی، مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی نیز می‌باشد. |   |   |   |              |
| میانگین وزن سنجه  | ضریب  |   | سطح سنجه  |              |
|   | اهمیت آموزشی (۱-۵)  | دستیابی (۱-۳)                                       | توسعه‌ای  | کاملاً ضروری |
| ۲/۵   | ۳   | ۲   |   |              |
| روش ارزیابی   | ملاک ارزیابی  |   |   |              |
| مستندات   | ۱ ابلاغ معاون پژوهشی  |   |   |              |
| مستندات   | ۲ انتصاب معاون پژوهشی به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی                                  |   |   |              |
| امتیاز  |   |   |   |              |
| غیر قابل ارزیابی  | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |              |
| بیمارستان زیر ۲۰۰ تخت   | در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی/آموزشی وجود دارد که بر فعالیت‌های پژوهشی بیمارستان نظارت دارد | در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی/آموزشی وجود دارد. | در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی/آموزشی وجود ندارد |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۲ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه       | ضریب   |  | سطح سنجه  |       |              |
|------------------------|--|--|---|-------|--------------|
|                        | اهمیت آموزشی (۱-۵)   | دستیابی (۱-۳)  | توسعه‌ای  | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۲                      | ۳  | ۱  |   |       |              |
| روش ارزیابی            | ملاک ارزیابی   |  |   |       |              |
| مستندات                | ۱ تدوین اهداف پژوهشی در برنامه استراتژیک بیمارستان                                   |  |   |       |              |
| مصاحبه با معاون پژوهشی | ۲ اجرای برنامه‌های پژوهشی در بیمارستان   |  |   |       |              |
| 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 پیش‌بینی شده است. | در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی نشده است. |       |              |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۳ |
|-----------|---|---|

بیمارستان دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی است که سرپرستی آن را متخصص اپیدمیولوژی و یا پزشکی اجتماعی عهده دارد و کارشناسان پژوهش و پژوهشیاران آموزش یافته زیر نظر مسئول واحد مربوطه بر اساس دستورالعمل ابلاغ شده، هدایت پژوهش را بر عهده دارند.

### سنجه

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          |       |              |

| روش ارزیابی            |  | ملاک ارزیابی |  |
|------------------------|--|--------------|--|
| مستندات                | وجود واحد توسعه تحقیقات بالینی و ابلاغ یا قرار داد پرسنل واحد توسعه تحقیقات بالینی | ۱            |  |
| مصاحبه با معاون پژوهشی | هدایت پژوهش  | ۲            |  |

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)   |
|------------------|---|---|---|
|                  | در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی با سرپرستی اپیدمیولوژیست یا پزشکی اجتماعی وجود دارد و هدایت پژوهش را به عهده دارد | در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود دارد | در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود ندارد. |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۴ |
|-----------|---|---|

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

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب  |               | سطح سنجه |              |
|------------------|---|---------------|----------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵)                                    | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳   | ۳             | ضروری    | کاملاً ضروری |
| روش ارزیابی      | ملاک ارزیابی  |               |          |              |
| مستندات          | ۱ تدوین فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان |               |          |              |

**امتیاز**

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)   |
|------------------|--|--|---|
|                  | فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده و بر اساس آن تحقیقات مرتبط انجام می‌شود. | فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است. | فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین نشده 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.

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۵ |
|-----------|---|---|

بیمارستان سازوکار مناسب جهت ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی از اعضای هیات علمی و فراگیران در حال آموزش دارد.

**سنجه**

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۳                  | ۳             |          |       |              |

| روش ارزیابی                              | ملاک ارزیابی   |  |
|--|--|--|
| مستندات                                  | ۱ تدوین برنامه ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضای هیات علمی و فراگیران در بیمارستان |  |
| مصاحبه با معاون پژوهشی و اعضای هیات علمی | ۲ اجرای برنامه تدوین شده برای ارتقاء مقالات  |  |

| امتیاز           |   |   |  |
|------------------|---|---|--|
| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)  | یک (۱)  | صفر (۰)  |
|                  | تعداد مقالات منتشر شده توسط اعضای هیات علمی و سایر پرسنل بیمارستان رشد سالانه دارد. | بیمارستان برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضای هیات علمی و فراگیران برنامه دارد | بیمارستان برنامه‌ای برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضای هیات علمی و فراگیران ندارد. |



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| استاندارد | ۹ | ۶ |
|-----------|---|---|

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

### سنجه

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

| میانگین وزن سنجه | ضریب               |               | سطح سنجه |       |              |
|------------------|--------------------|---------------|----------|-------|--------------|
|                  | اهمیت آموزشی (۱-۵) | دستیابی (۱-۳) | توسعه‌ای | ضروری | کاملاً ضروری |
| ۳                | ۴                  | ۲             |          |       |              |

### ملاک ارزیابی

|             |         |   |   |
|-------------|---------|---|---|
| روش ارزیابی | مستندات | ۱ | بررسی طرح‌های تحقیقاتی در کمیته اخلاق بیمارستان |
|-------------|---------|---|---|

### امتیاز

| غیر قابل ارزیابی | دو (۲)   | یک (۱)   | صفر (۰)                               |
|------------------|--|--|---------------------------------------|
|                  | مستندات تایید کمیته اخلاق برای همه طرح‌ها وجود دارد. | مستندات تایید کمیته اخلاق برای برخی طرح‌های واجد شرایط وجود دارد | مستندات تایید کمیته اخلاق وجود ندارد. |

توضیحات \*تایید کمیته اخلاق در پژوهش بیمارستان یا دانشگاه برای طرح‌های تحقیقاتی مورد قبول است.

