



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

**استانداردهای ملی
ارزیابی و اعتباربخشی آموزشی
بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی
جمهوری اسلامی ایران**

شورای گسترش دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی

کمیسیون ملی اعتباربخشی مؤسسات آموزشی

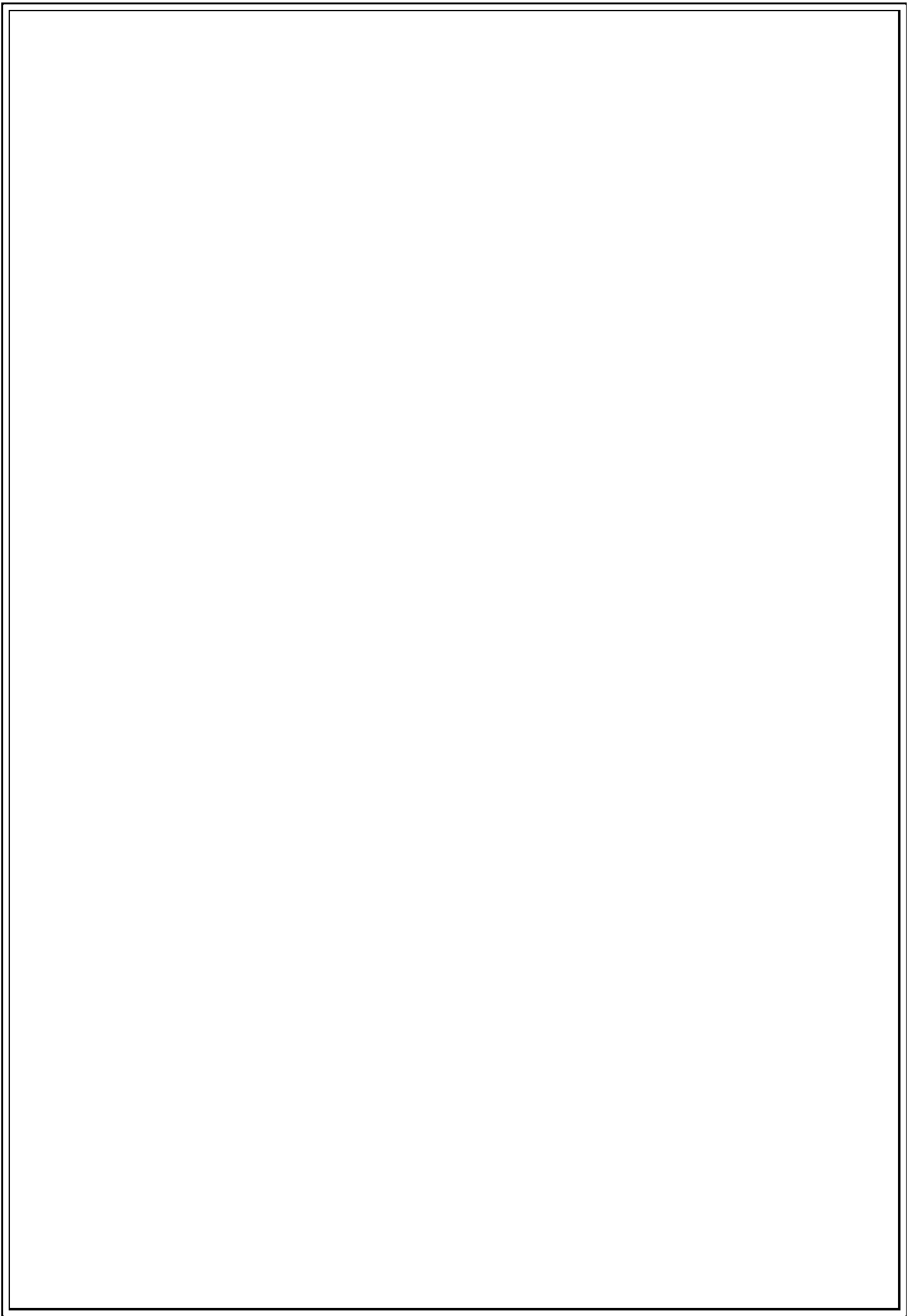
ویرایش ۱۴۰۲

سلام افلا

سرشناسه	فروغ امیری نژاد
نوع کتاب	گردآوری و تدوین
نام کتاب	"استانداردهای ملی ارزیابی و اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جمهوری اسلامی ایران"
زبان	فارسی
ناظر	دکتر جلیل کوهپایه زاده
گردآورنده	دکتر فروغ امیری نژاد
همکاران	دکتر کامران سلطانی عربشاهی، دکتر مرضیه نجومی، دکتر رضا شروین بدو، دکتر بهنام ثبوتی، دکتر ناهید رحیم زاده، دکتر محسن ضیائی فرد، دکتر غلامرضا محسنی، دکتر بابک شکارچی، دکتر نسترن لعل، دکتر علی دواتی، دکتر محمدصادق دهقان
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۵۹۶۴-۳۰-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
موضوع	دانشگاه ها و مدارس عالی پزشکی - قوانین و مقررات بیمارستان‌ها -- ایران -- اعتباربخشی -- استانداردها Hospitals -- Accreditation -- Iran -- Standards بیمارستان‌ها -- ایران -- ارزشیابی -- استانداردها Hospitals -- Iran -- Evaluation -- Standards پزشکی، مراکز -- ایران -- اعتباربخشی -- استانداردها Medical centers -- Accreditation -- Iran -- Standards پزشکی، مراکز -- ایران -- ارزشیابی -- استانداردها Medical centers -- Evaluation -- Iran -- Standards
شناسه افزوده	سلطانی عربشاهی، کامران ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی Iran. Ministry of Health and Medical Education
تعداد صفحه	۵۳
قطع کتاب	رحلی
شناسه مجوز	۹-۴۶۹۸۱-۸۰۰۰۲۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۴۶۱۵۳۰
ناشر	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
شماره پروانه نشر	۱۰۶۳۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

فهرست مطالب

مقدمه	۱
ویژگیهای نسخه جدید دستورالعمل استانداردها	۱
محور شماره (۱): مدیریت آموزش در بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی	۳
محور شماره (۲): اعضای هیات علمی	۱۰
محور شماره (۳): فراگیران	۱۶
محور شماره (۴): مدیریت تسهیلات، فضاها، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی	۲۲
محور شماره (۵): برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی	۲۹
محور شماره (۶): آموزش فراگیران در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک	۳۶
محور شماره (۷): رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی	۴۱
محور شماره (۸): پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی	۴۵
محور شماره (۹): بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی	۴۸
جدول امتیازات اعتباربخشی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی	۵۲
فرم پیشنهاد یا نقد به استانداردها / سنجه‌ها جهت بازخورد به مراجع ذیصلاح	۵۳



مقدمه

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

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

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

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

ویژگی‌های نسخه جدید دستورالعمل استانداردها

۱. ترتیب محورها تغییر کرده و بر اساس موضوع تنظیم شده است: ابتدا محورهای کلی، سخت‌افزاری و نیروی انسانی (محور یک- دو- سه- چهار) و سپس محورهای فرآیندی و نرم‌افزاری (محور پنج- شش- هفت- هشت- نه)
۲. با توجه به عبور از زمان‌های تعیین‌شده در سطح‌بندی قبلی و همگرایی واژگان و وحدت رویه در انواع اعتباربخشی، سنجه‌ها که در سه سطح (کاملاً ضروری- ضروری و توسعه‌ای) ارزیابی می‌شدند در دو سطح پایه و ترجیحی دسته‌بندی شدند.
۳. در هر محور ابتدا سنجه‌های پایه/ الزامی (رنگ قهوه‌ای) و در ادامه سنجه‌های ترجیحی (رنگ سبز) آورده شده است.
۴. جهت تسهیل انجام ارزیابی، دو مؤلفه ضریب دستیابی و اهمیت آموزشی در یکدیگر ادغام و به صورت وزن سنجه محاسبه شده است.
۵. استانداردها و سنجه‌های مربوط به بیمارستانهای جنرال و تخصصی مشخص شده و در بالای هر استاندارد و سنجه نوشته شده است.

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

این دستورالعمل حاوی ۹ محور - ۶۵ استاندارد - ۷۱ سنجه (۴۸ سنجه الزامی یا پایه و ۲۳ سنجه ترجیحی) می‌باشد و جمع کل امتیاز استانداردهای آموزشی اعتباربخشی بیمارستانی ۳۳۴ است که شامل ۲۴۴ امتیاز الزامی / پایه و ۹۰ امتیاز ترجیحی می‌باشد و بر مبنای امتیاز کامل سنجه (۲) در وزن سنجه محاسبه می‌شود.

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

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

- دکتر کامران سلطانی عربشاهی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر فروغ امیری‌نژاد، نماینده دبیرخانه شورای گسترش و کمیسیون ملی اعتباربخشی و دبیر کمیته بازنگری
- دکتر مرضیه نجومی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر بهنام ثبوتی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر ناهید رحیم‌زاده، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر محسن ضیائی فرد، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
- دکتر رضا شروین بدو، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د تهران
- دکتر غلامرضا محسنی، عضو هیأت علمی دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی
- دکتر بابک شکارچی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
- دکتر نسترن لعل، عضو هیأت علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
- دکتر علی دواتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- خانم مرجان توسلی، کارشناس دبیرخانه اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها
- خانم لیلا امیرحاجلو، کارشناس نظارت و ارزشیابی دبیرخانه شورای گسترش

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

محور شماره (۱)
مدیریت آموزش در بیمارستان‌ها
و مراکز آموزشی درمانی

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

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه
		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	وجود اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان	مستندات
۲	آگاهی معاون آموزشی بیمارستان از اهداف آموزشی	مصاحبه با معاون آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان تدوین نشده است.	اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان وجود دارد.	اهداف آموزشی در برنامه استراتژیک بیمارستان وجود دارد و معاون آموزشی از آن مطلع می‌باشد.
		غیر قابل ارزیابی

تیم مدیریت آموزش در مراکز آموزشی درمانی شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسای بخش‌های آموزشی، مسئول فنی بیمارستان و مترون یا سوپروایزر آموزشی می‌باشد.

سنجه

تیم مدیریت آموزش در بیمارستان شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی یا نمایندگان آنها*، رؤسای بخش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، مسئول فنی بیمارستان و مترون یا سوپروایزر آموزشی می‌باشند.

وزن سنجه		سطح سنجه	
۲		پایه	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		۱ ابلاغ و صورتجلسات تیم مدیریت آموزش	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی		یک (۱)	صفر (۰)
تیم مدیریت آموزش بیمارستان مطابق سنجه تشکیل شده 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 می تواند رئیس بخش باشد.	
		توضیحات	

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 جنرال و تخصصی

۱

سنجه

واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان دیده شده است.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	وجود واحد توسعه آموزش بالینی در چارت بیمارستان در زیر مجموعه معاونت آموزشی	مستندات
۲	ابلاغ فرد مسئول حاوی شرح وظایف (با ذکر برنامه‌ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در شرح وظایف ابلاغی)	مستندات
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان وجود ندارد.	واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان با فرد مسئول و شرح وظایف وجود دارد.	مستندات فعالیت و تشکیل جلسات واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان وجود دارد.

سنجه ۲ جنرال و تخصصی

۲

سنجه

واحد توسعه آموزش بالینی دارای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بوده و معاون آموزشی بر اجرای آن نظارت می‌کند.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی	مستندات
۲	اجرای برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان	مستندات ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی و مصاحبه با مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین نشده است.	برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین شده است.	برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی تدوین شده و اجرا می‌شود.

برنامه‌های بیمارستان برای ارتقاء کمی و کیفی 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.

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

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 (هیأت علمی و فراگیران) استفاده می‌شود.

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

	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	عضویت معاون آموزشی (یا نماینده تیم مدیریت آموزش) در کمیته‌های مرتبط		مستندات
۲	لحاظ نظرات معاون آموزشی در صورتجلسات کمیته‌ها		مستندات
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده تیم مدیریت آموزش در کمیته‌های بیمارستانی مرتبط عضو نمی‌باشد.	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 می‌باشد و در صورتجلسات کمیته‌ها نظرات معاون آموزشی لحاظ گردیده است	
توضیحات		*کمیته‌های مرتبط حداقل شامل: کمیته مرگ و میر و عوارض، کمیته ایمنی بیمار، کمیته اخلاق پزشکی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌باشند.	

مقررات نحوه پوشش در بیمارستان به اطلاع فراگیران و اعضاء 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 اعضاء هیات علمی از آن مطلع بوده و به آن عمل می‌کنند.

سطح سنجه		وزن سنجه	
پایه		۲	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	وجود آئین‌نامه نحوه پوشش	مستندات	
۲	اطلاع‌رسانی به کلیه فراگیران و اعضاء هیات علمی	مستندات	
۳	اجرای آیین‌نامه نحوه پوشش	مشاهده	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
آیین‌نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود ندارد.	آیین‌نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود دارد ولی کامل اجرا نمی‌شود.	آیین‌نامه نحوه پوشش وجود دارد و فراگیران و اعضاء هیأت علمی به آن عمل می‌کنند.	
توضیحات			*بخشنامه یا آیین‌نامه داخلی منطبق با اسناد بالادستی و با ذکر سطوح نظارتی

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 تابعه‌ای که آموزش بالینی دارند وجود دارد.

سطح سنجه	وزن سنجه	پایه
	۲	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	لیست رشته‌های آموزشی دارای دانشجو در بیمارستان به تفکیک دانشکده‌ها	مستندات
۲	وجود قرارداد یا تفاهم‌نامه بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه	مستندات
۳	اجرای مفاد قرارداد یا تفاهم‌نامه	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها وجود ندارد.	تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه وجود دارد.	تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها اجرای می‌شود.
توضیحات	*تفاهم‌نامه یا قرارداد حداقل شامل مشخصات طرفین، موضوع، تعهدات طرفین، مدت اجراء و اعتبار قرارداد و موارد فسخ می‌باشد.	

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

سنجه

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

سطح سنجه	وزن سنجه	پایه
	۲	
ملاک ارزیابی		
۱	وجود بند مسئولیت آموزشی و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان در ابلاغ یا شرح وظایف رئیس بخش	مستندات
۲	گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش‌ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه	مستندات
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
شرح وظایف آموزشی رؤسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص نشده است.	شرح وظایف آموزشی رؤسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص شده است.	شرح وظایف آموزشی رؤسای بخش‌های آموزشی در ابلاغ مشخص شده، ارزیابی عملکرد آموزشی انجام شده و گزارش آن موجود است.

در صورتیکه در بیمارستان چند بخش از یک گروه آموزشی وجود داشته باشد، با حکم مدیر گروه یک نفر به عنوان مسئول برنامه ریزی آموزش در هر بخش انتخاب می گردد. فرد انتخاب شده به مدیر گروه مربوطه و معاون آموزشی بیمارستان پاسخگو می باشد.

سنجه

فردی از اعضاء هیأت علمی برای برنامه ریزی آموزشی در هر بخش * توسط مدیر گروه و با هماهنگی رؤسای بخش های مربوطه، انتخاب و ایشان مسئول پاسخگویی به معاون آموزشی بیمارستان و مدیر گروه می باشد.

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

محور شماره (۲)
اعضاء هیات علمی

استاندارد	۲	۱	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

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

سنجه			
کادر اصلی آموزش * بیمارستان، اعضاء هیأت علمی می باشند.			
	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	احراز شرایط علمی و عمومی هیأت علمی بیمارستان متبوع		مستندات
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غ. ق. ارزیابی
کمتر از ۷۰٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیأت علمی می باشند.	بین ۷۰ تا ۸۴٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیأت علمی می باشند.	بیش از ۸۵٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیأت علمی می باشند	
توضیحات		*کادر اصلی آموزش افرادی می باشند که نسبت به اجرای کوریکولومهای آموزشی در شیفت های موظف (صبح و عصر) نقش اصلی را دارند. در مواردی که به علت کمبود هیأت علمی از اعضای غیرهیأت علمی در آموزش استفاده می شود قابل قبول است	

استاندارد	۲	۲	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

اعضاء هیأت 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.			
سطح سنجه		وزن سنجه	
پایه		۳	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود سیستم پایش حضور اعضای هیأت علمی *در بیمارستان		مستندات
۲	اطمینان از حضور اعضای هیأت علمی مطابق با مقررات جاری دانشگاه که توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است.		مستندات
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
سیستم پایش حضور اعضای هیأت علمی در بیمارستان وجود ندارد.	سیستم پایش حضور اعضای هیأت علمی در بیمارستان وجود دارد یا بر اساس سامانه یکپارچه دانشگاه انجام می شود	سیستم پایش حضور اعضای هیأت علمی وجود دارد و بر اساس ضوابط آن اعضای هیأت علمی فعالیت داشته و مستندات آن وجود دارد	
توضیحات		* شامل ساعت حضور، مأموریت آموزشی، ساعات آنکالی و سایر مستندات حضور (منتج از سیستم ارزیابی عملکرد یکپارچه اساتید)	

سازوکارهای مناسب برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی وجود دارد.

سنجه

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

	سطح سنجه		
	وزن سنجه	پایه	
	۳		
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		تدوین برنامه توانمندسازی اعضای هیأت علمی بر اساس اولویت‌ها و نیاز آموزشی بیمارستان*	۱
مصاحبه با معاون آموزشی و اعضا هیأت علمی و مستندات اجرا		اجرای برنامه تدوین شده	۲
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه توانمندسازی اعضای هیأت علمی در بیمارستان وجود دارد و کامل اجرا می‌گردد.	برنامه توانمندسازی اعضای هیأت علمی در بیمارستان وجود دارد ولی کمتر از ۵۰٪ آن انجام می‌شود.	برنامه توانمندسازی اعضای هیأت علمی در بیمارستان وجود ندارد.
*مانند چالش‌های بیمارستانی مصوبات کمیته‌ها، نظرسنجی‌ها، شکایات و....			توضیحات

جنرال و تخصصی

۴

۲

استاندارد

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

سنجه ۱ جنرال و تخصصی

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

سطح سنجه		وزن سنجه	
ترجیحی		۳	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با وظایف آموزشی، مطابق با کوریکولوم**	مستندات	
۲	وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با فعالیت‌های آموزشی بخش‌ها بر اساس شاخص‌های عملکردی	مستندات	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.	۷۰ تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.	بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.	
توضیحات			*پزشکی (عمومی و دوره‌های بالاتر) و پیراپزشکی ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی به دستورالعمل استانداردهای کالبدی پزشکی عمومی و کوریکولومهای برنامه‌های آموزشی استناد شود.

سنجه ۲ جنرال و تخصصی

تعداد اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان با تعداد فراگیران بر اساس استانداردهای آموزشی وزارت متبوع (استانداردهای کالبدی و کوریکولومهای آموزشی)* متناسب می باشد.

سطح سنجه		وزن سنجه
		۳
ملاک ارزیابی		
۱	وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با تعداد فراگیران**	مستندات
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
کمتر از ۷۰٪ تناسب کوریکولوم رعایت شده است.	۷۰ تا ۸۴٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.	بیش از ۸۵٪ تناسب ذکر شده در کوریکولوم رعایت شده است.
نوضیحات		*پزشکی (عمومی و دوره‌های بالاتر) و پیراپزشکی، مطابق با ضوابط و استانداردهای وزارت متبوع ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی

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.

		سطح سنجه		وزن سنجه	
		ترجیحی		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 *			
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی		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.	
*مانند گزارش صبحگاهی، راندهای آموزشی، ژورنال کلاب‌ها، کمیته‌ها و کنفرانس‌های آموزشی				توضیحات	

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

سنجه

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

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

بیمارستان سازوکار مناسب برای سنجش رضایت اعضای هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی را دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز جهت افزایش رضایت‌مندی اعضای هیأت علمی صورت می‌گیرد.

سنجه

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

وزن سنجه		سطح سنجه	
		ترجیحی	
۲			
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		۱	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت‌سنجی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی
مستندات		۲	انجام رضایت‌سنجی هیأت علمی از امکانات آموزشی و رفاهی
مصاحبه و مستندات		۳	اجرای اقدام اصلاحی
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی		یک (۱)	صفر (۰)
دو (۲) <td>سنجش رضایت‌مندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و اعضاء هیأت علمی آن را تأیید می‌کنند.</td> <td>سنجش رضایت‌مندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.</td>		سنجش رضایت‌مندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و اعضاء هیأت علمی آن را تأیید می‌کنند.	سنجش رضایت‌مندی اعضاء هیأت علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.

بهتر است مترون بیمارستان که عضو شورای آموزشی بیمارستان می‌باشد هیأت علمی باشد.

سنجه

مترون بیمارستان عضو هیأت علمی بوده و دارای ابلاغ / حکم می‌باشد.

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

محور شماره (۳)

فراگیران

معاونت آموزشی بیمارستان سازوکار و برنامه مکتوب و مشخصی برای آشنایی فراگیران در رده‌های مختلف با محیط آموزشی، اعضاء هیأت علمی، مدیریت بیمارستان و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری، ایمنی و بهداشت، رعایت حقوق بیمار، 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 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.

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

بیمارستان برنامه‌های مشخص و مدونی برای آشنایی دستیاران 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.

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

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.

سطح سنجه		وزن سنجه	روش ارزیابی
پایه		۲	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران	مستندات و مصاحبه	
۲	پاسخگویی دستیاران به رئیس بخش و معاون آموزشی	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران اجرا نمی‌شود.	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران کمتر از ۵۰٪ اجرا می‌شود.	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران بطور کامل اجرا می‌شود.	بیمارستان‌هایی که دستیار ندارند

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

سنجه

کلیه فراگیران در بیمارستان دارای پرونده یا سوابق آموزشی* می‌باشند.

سطح سنجه		وزن سنجه	
پایه		۳	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود حداقل‌های تعریف شده در پرونده کلیه فراگیران	مستندات و مشاهده	
۲	دسترسی معاونت آموزشی به پرونده یا سوابق آموزشی فراگیران	مشاهده و مصاحبه	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
پرونده آموزشی فراگیران کامل نمی‌باشد.	پرونده آموزشی فراگیران کامل می‌باشد اما معاون آموزشی بیمارستان به پرونده‌ها دسترسی ندارد.	پرونده آموزشی فراگیران کامل می‌باشد و معاون آموزشی بیمارستان به پرونده‌ها دسترسی دارد.	
توضیحات		*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.	
		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 به صورت یک پرونده یا پورتفولیوی الکترونیک با دسترسی تعریف شده معاونت آموزشی بیمارستان موجود باشد.	
		وجود معرفی‌نامه، دفتر حضور و غیاب و مستندات ثبت و ارسال نمره قابل قبول است.	

امنیت فراگیران در زمان ارائه خدمات تضمین شده است.

سنجه

بیمارستان امنیت فراگیران را در زمان ارائه خدمات تأمین می‌نماید.

وزن سنجه	سطح سنجه		
	پایه		
۳			
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی		
مستندات	دستورالعمل‌های داخلی تیم حفاظت، امنیت بیمارستان (مانند شرح وظایف تیم انتظامات، مکان‌های تعیین شده برای نگهبانان، دوربین‌های مداربسته، برنامه فراخوان اعضاء تیم انتظامات، برنامه حضور و...)		
	۱		
مصاحبه با فراگیران، انتظامات و مستندات اجرا	اجرای دستورالعمل فوق		
۲			
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین شده و کارکنان انتظامات از آن اطلاع داشته و مستندات آن موجود است	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین شده است.	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین نشده است.

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

سنجه

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

	سطح سنجه		
	پایه		
وزن سنجه	۳		
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی		
مشاهده	وجود پاپویون با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراگیران	۱	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	پاپویون برای فراگیران با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک وجود دارد.	پاپویون برای فراگیران با ۵۰٪ امکانات ذکر شده در سنجه وجود دارد.	اقامتگاه برای فراگیران وجود ندارد.

استاندارد	۳	۷	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

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 تأمین نموده است.			
	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		
۳			
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود رختکن مناسب به تفکیک فراگیران آقا و خانم		مشاهده
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود ندارد.	رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود دارد.	رختکن به تفکیک فراگیران آقا و خانم وجود دارد و از نظر فضای فیزیکی و شرایط بهداشتی مناسب است.	
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	۳	۸	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

بیمارستان سازوکار مشخص برای سنجش رضایت فراگیران دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز برای افزایش رضایت فراگیران صورت می گیرد.			
سنجه			
بیمارستان در فواصل زمانی مشخص نسبت به سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی اقدام می نماید و در خصوص اجرای اقدامات اصلاحی، مداخلات لازم را انجام می دهد.			
	سطح سنجه		وزن سنجه
	ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی		مستندات
۲	اجرای رضایت سنجی فراگیر از امکانات آموزشی و رفاهی		مصاحبه با فراگیران
۳	اجرای اقدام اصلاحی		مصاحبه
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.	سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی و.. انجام می شود.	سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی، انجام شده و فراگیران آن را تأیید می کنند.	

استاندارد	۳	۹	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

بیمارستان از دسترسی بی‌واسطه فراگیران به مسئولین آموزشی از جمله معاون آموزشی اطمینان حاصل می‌نماید.			
سنجه			
بیمارستان فرآیندی برای ارتباط بی‌واسطه فراگیران با معاون آموزشی را تدوین نموده و بر اساس آن عمل می‌نماید.			
	سطح سنجه		وزن سنجه
	ترجیحی		۱
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود فرآیند ارتباط بی‌واسطه فراگیران با معاون آموزشی		مستندات و مصاحبه با فراگیران
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فراگیران با معاون آموزشی وجود ندارد.	فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فراگیران با معاون آموزشی تدوین شده است.	فرآیند مدون ارتباط بی‌واسطه فراگیران با معاون آموزشی وجود دارد و فراگیران از آن اطلاع دارند.	

استاندارد	۳	۱۰	جنرال و تخصصی
-----------	---	----	---------------

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.			
	سطح سنجه		وزن سنجه
	ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	تدوین و اجرای دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران		مستندات
۲	استفاده از تجارب فراگیران در برنامه‌ریزی آموزشی		مصاحبه با فراگیران و مسئولین آموزشی
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین نشده است.	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین شده است.	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین شده و از تجارب آنها در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شود.	

محور شماره (۴)
مدیریت تسهیلات، فضاها، امکانات،
تجهیزات و منابع مالی و انسانی

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.

سطح سنجه		وزن سنجه	
پایه		۳	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	تأمین حداقل فضا برای ارائه خدمات آموزشی		مشاهده
۲	تأمین تجهیزات تشخیصی درمانی **مناسب برای ارائه خدمات آموزشی		مشاهده و مصاحبه با رئیس بخش و فراگیر
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات برای آموزش فراگیران فراهم نکرده است.	حداقل فضا و تجهیزات برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران وجود دارد.	در بیمارستان حداقل فضا و تجهیزات آموزشی لازم متناسب با تعداد فراگیر وجود دارد.	
توضیحات			*برای تمام گروه‌های آموزشی دارای فراگیر در بیمارستان، بخش و درمانگاه، اتاق عمل، و سایر محیط‌های آموزشی مرتبط وجود داشته باشد. (پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزش بیمارستان‌های آموزشی) **منظور، دسترسی فراگیران به تجهیزات تشخیصی و درمانی می‌باشد. به دستورالعمل استانداردهای کالبدی پزشکی عمومی و کوریکولوم‌های برنامه‌های آموزشی استناد شود.

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.

سطح سنجه		وزن سنجه	
		پایه	
		۳	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود فضاهای مناسب با امکانات آموزشی	مشاهده	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غ قابل ارزیابی
فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه آموزشی بخش‌ها وجود ندارد.	در بعضی از بخش‌های بیمارستان، فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.	در همه بخش‌ها، فضا و امکانات آموزشی متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.	
توضیحات		*تناسب فضا مطابق استانداردهای وزارت متبوع	
		**منظور از فضاها، کلاس‌های درس، فضای کارگاهی برای بحث‌های گروهی کوچک و سالن اجتماعات یا سالن آمفی‌تئاتر می‌باشد. (پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی) به دستورالعمل استانداردهای کالبدی پزشکی عمومی و کوریکولومهای برنامه‌های آموزشی استناد شود	

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

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

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

سنجه

بیمارستان درمانگاه برای آموزش فراگیران اختصاص داده است و فراگیران مربوطه در درمانگاه آموزشی تحت نظارت اعضاء هیأت علمی آموزش می بینند.

سطح سنجه		وزن سنجه	روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
پایه		۳		
۱	وجود درمانگاه برای آموزش فراگیران	مشاهده		
۲	حضور و نظارت هیأت علمی بر آموزش فراگیران در درمانگاه	مستندات حضور هیأت علمی در درمانگاه		
امتیاز				
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی	
درمانگاه آموزشی وجود ندارد.	درمانگاه آموزشی وجود دارد.	درمانگاه آموزشی وجود دارد و کاملاً توسط اعضاء هیأت علمی پوشش داده می شود.		

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

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تأمین نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری	مشاهده و مصاحبه با معاون آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود ندارد.	نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی در حدود ۵۰٪ وجود دارد	نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری کاملاً متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.
توضیحات		*مطابق با ضوابط وزارت متبوع

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.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	وجود کتابخانه و فضای مطالعه (قرائت‌خانه)	مشاهده
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود ندارد.	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود دارد ولی مناسب با تعداد فراگیر و هیأت علمی نیست.	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان متناسب با تعداد فراگیر و هیأت علمی وجود دارد.

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.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	دسترسی به کتب مرجع	مشاهده و مصاحبه با فراگیران و اعضای هیأت علمی
۲	دسترسی به مجلات علمی مورد نیاز و به روز شده	مشاهده و مصاحبه با فراگیران و اعضای هیأت علمی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم نمی‌باشد	دسترسی به کتب مرجع یا مجلات علمی فراهم می‌باشد	دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم است.
غیر قابل ارزیابی		

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

سنجه

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

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

بیمارستان دارای زیرساخت‌ها و فناوری روزآمد جهت استفاده آموزشی بوده و امکان آموزشی مجازی روش‌های نوین آموزشی و مشاوره از راه دور فراهم می‌باشد.

سنجه

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

وزن سنجه		سطح سنجه	
۲		ترجیحی	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مشاهده و مصاحبه با مسئول فناوری اطلاعات		فراهم نمودن زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی و تسهیلات telemedicine	۱
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی و روش‌های نوین آموزشی وجود دارد و فعال بودن این خدمات مشاهده می‌شود.	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور روش‌های نوین آموزش و آموزش مجازی وجود دارد.	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور روش‌های نوین آموزشی و آموزش مجازی فراهم نمی‌باشد.

محور شماره (۵)

برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی

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.

	سطح سنجه	وزن سنجه	
	پایه	۲	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	برنامه آموزشی فراگیران با توجه به تعداد بیماران پذیرش شده در درمانگاه و بخش‌های بستری		مستندات و مصاحبه با رؤسای بخش‌های بالینی و معاونت آموزشی
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
بیمارستان برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برنامه ندارد	بیمارستان برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه برنامه دارد	برنامه آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و سرپایی اجرا می‌شود	
توضیحات		به کوریکولوم برنامه آموزشی استناد شود.	

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.

سطح سنجه	وزن سنجه		
	۳		
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه زمان‌بندی شده آموزش در setting‌های مختلف آموزشی		مستندات
۲	اجرای برنامه آموزش فراگیران در setting‌های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان‌بندی شده		مصاحبه با هیات علمی و فراگیر
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود ندارد	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود دارد ولی به صورت نامنظم اجرا می‌شود.	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی ذکر شده در سنجه برای فراگیران وجود دارد و به صورت منظم اجرا می‌شود.	

استاندارد	۵	۳	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

بیمارستان با محوریت اعضای هیأت 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 هیأت علمی، مطابق با اهداف برنامه‌های آموزشی و پژوهشی وجود دارد.

	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		۳
ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تدوین برنامه‌ای برای آموزش مدارک نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پرونده‌های درمانگاهی) با محوریت اعضای هیأت علمی در برنامه آموزشی بخش‌ها	مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاونت آموزشی	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی بخش‌ها برنامه ندارد.	بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی بخش‌ها برنامه دارد.	بیمارستان برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی تمام بخش‌ها برنامه دارد و هیأت علمی بر آن نظارت دارد.	بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.

استاندارد	۵	۴	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

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.

	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		۲
ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش‌های آموزشی بالینی و اجرای آن	مستندات و مصاحبه با بیمار	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران وجود ندارد.	روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران وجود دارد و در بعضی از بخش‌ها اجرا می‌شود.	روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران وجود دارد و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود.	

جنرال و تخصصی

۵

۵

استاندارد

مدارک پزشکی نوشتاری تکمیل شده توسط فراگیران کامل و مطابق با آموزش‌های داده شده می‌باشد.

جنرال و تخصصی

سنجه ۱

مستندسازی پرونده بیماران، بطور کامل* توسط فراگیران انجام می‌شود.

وزن سنجه		سطح سنجه	
۳		پایه	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) به صورت کامل توسط فراگیران	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی		دو (۲)	یک (۱)
بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.		تمام پرونده‌های بررسی شده، بطور کامل توسط فراگیران تکمیل شده است.	حداقل ۷۰٪ پرونده‌های بررسی شده، بطور کامل توسط فراگیران تکمیل شده است.
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	
		تکمیل شده است.	

جنرال و تخصصی

سنجه ۲

مستندسازی پرونده بیماران توسط فراگیران از کیفیت کافی و قانونی* برخوردار است.

		سطح سنجه		وزن سنجه	
		پایه		۳	
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی			
مستندات		۱ تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) با کیفیت کافی توسط فراگیران			
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی		دو (۲)		یک (۱)	
بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.		در تمامی موارد بررسی شده، مستندات پرونده ها از کیفیتکافی و قانونی برخوردار هستند.		حداقل در ۷۰٪ موارد بررسی شده، مستندات پرونده ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.	
				صفر (۰)	
				در کمتر از ۷۰٪ پرونده‌های 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 خط‌خوردگی، 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 کیفیت تکمیل فرم‌های موجود در پرونده بیمار بر اساس استانداردهای تعریف‌شده در دستورالعمل مستندسازی پرونده بیمار مصوب وزارت بهداشت ارزیابی می‌شود.					

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.

جنرال و تخصصی

۱

سنجه

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

	سطح سنجه		وزن سنجه
	پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در برنامه آموزشی فراگیران	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و رئیس بخش	
۲	آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار	مصاحبه با هیأت علمی و فراگیر	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود ندارد.	برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد ولی به صورت کامل اجرا نمی گردد.	برنامه آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد و کامل اجرا می گردد.	

جنرال و تخصصی

۲

سنجه

در محتوای برنامه آموزشی فراگیران، موضوعات در خصوص آموزش استدلال بالینی گنجانده و اجرا شده است.

سطح سنجه	وزن سنجه	پایه
	۳	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش استدلال بالینی در برنامه آموزشی فراگیران	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و رئیس بخش
۲	آموزش استدلال بالینی	مصاحبه با هیات علمی و فراگیر
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
در محتوای برنامه آموزشی فراگیران، آموزش استدلال بالینی وجود ندارد.	برنامه آموزش استدلال بالینی در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد ولی به صورت کامل اجرا نمی‌گردد.	برنامه آموزش استدلال بالینی در محتوای برنامه آموزشی فراگیران وجود دارد و کامل اجرا می‌گردد.

استاندارد	۵	۷	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی برگزار می‌گردد.

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه
ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین تقویم دوره‌های کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی	مستندات
۲	برگزاری کنفرانس‌های علمی با همکاری گروه‌های آموزشی	مصاحبه با رؤسای بخش‌ها و معاونت آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است ولی به طور منظم برگزار نمی‌شود	برنامه برگزاری کنفرانس‌های علمی موجود است و بطور منظم برگزار می‌گردد.	غیر قابل ارزیابی

استاندارد	۵	۸	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

بیمارستان برنامه مشخصی برای استقرار مهارت بالینی، مهارت‌آموزی 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.

سطح سنجه		وزن سنجه
ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	وجود برنامه ترویج و توسعه آموزش مبتنی بر شواهد	مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاون آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در بخش‌های آموزشی وجود ندارد.	برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در حداقل نیمی از بخش‌های آموزشی وجود دارد.	در تمامی بخش‌های آموزشی برنامه مهارت‌آموزی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران اجرا می‌شود.
توضیحات		*منظور، برنامه ریزی آموزش مبتنی بر شواهد در کارگاه‌های توانمندسازی اعضاء هیات علمی، راندهای بخش‌ها، کنفرانس‌های بیمارستانی، گزارش صبحگاهی می‌باشد.

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

سنجه

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

	وزن سنجه		سطح سنجه		
	۲		ترجیحی		
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی			
مستندات		برگزاری جلسات مشترک آموزشی پژوهشی بین اعضاء هیأت علمی پایه و بالینی			۱
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی		دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
		برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود دارد و سوابق یا صورتجلسات آن موجود است.	برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود دارد	برنامه مدون برای برگزاری جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیأت علمی پایه و بالینی وجود ندارد	

محور شماره (۶)

**آموزش فراگیران در بخش‌های
اورژانس و پاراکلینیک**

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*.

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

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

بیمارستان جنرال

۱

سنجه

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

سطح سنجه

وزن سنجه

پایه

۲

ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

۱ گواهی تخصص سرپرست اورژانس

مستندات

۲ وجود ابلاغ عضو هیأت علمی سرپرست اورژانس

مستندات

امتیاز

صفر (۰)

یک (۱)

دو (۲)

غیر قابل ارزیابی

سرپرست بخش اورژانس متخصص نمی‌باشد.

سرپرست بخش اورژانس ترجیحاً متخصص طب اورژانس/ متخصص سایر رشته‌ها می‌باشد ولی هیأت علمی نیست.

سرپرست بخش اورژانس متخصص هیأت علمی طب اورژانس و در صورت نداشتن طب اورژانس متخصص هیأت علمی سایر رشته‌ها می‌باشد.

بیمارستان تخصصی

۲

سنجه

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

سطح سنجه

وزن سنجه

پایه

۲

ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

۱ گواهی تخصص سرپرست اورژانس

مستندات

۲ وجود ابلاغ عضو هیأت علمی سرپرست اورژانس

مستندات

امتیاز

صفر (۰)

یک (۱)

دو (۲)

غیر قابل ارزیابی

سرپرست بخش اورژانس متخصص مرتبط/ طب اورژانس نمی‌باشد.

سرپرست بخش اورژانس متخصص رشته مرتبط/ طب اورژانس می‌باشد ولی هیأت علمی نیست

سرپرست بخش اورژانس هیأت علمی و متخصص رشته مرتبط/ طب اورژانس می‌باشد.

در بخش‌های پاراکلینیک امکان دسترسی فراگیران به فایل‌های 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.

سطح سنجه		وزن سنجه	روش ارزیابی
پایه		۲	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک	بررسی مستندات	
۲	دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک	مصاحبه با فراگیران	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین نشده است.	دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین شده است.	دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل‌های بخش‌های پاراکلینیک تدوین شده و اجرا می‌شود.	
تبصره: در صورت واسپاری هر یک از واحدهای پاراکلینیک به بخش خصوصی باید نظارت به صورتی باشد که خللی در فرآیندهای آموزشی ایجاد نشود.			

در آزمایشگاه بیمارستان با نقش تربیت فراگیر، امکان همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط نظیر ایمونولوژیست، باکتریولوژیست، انگل‌شناسی، 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 ایمونولوژیست، باکتریولوژیست، انگل‌شناس، بیوشیمی، ژنتیک، هماتولوژیست و...) استفاده می‌شود.

سطح سنجه		وزن سنجه	روش ارزیابی
ترجیحی		۲	
ملاک ارزیابی			روش ارزیابی
۱	حضور و همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
جهت همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای تربیت فراگیران برنامه‌ای وجود ندارد	جهت همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان برای تربیت فراگیران برنامه مدون وجود دارد	متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه بیمارستان در تربیت فراگیران طبق برنامه مدون همکاری دارند.	بیمارستان‌هایی که فراگیر رشته علوم آزمایشگاهی یا تربیت فراگیران برنامه‌ای وجود ندارند
تبصره: در صورت واسپاری هر یک از واحدهای پاراکلینیک به بخش خصوصی باید نظارت به صورتی باشد که خللی در فرآیندهای آموزشی ایجاد نشود.			

استاندارد	۶	۵	جنرال و تخصصی
-----------	---	---	---------------

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.

وزن سنجه	سطح سنجه
۲	ترجیحی

روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مشاهده و مصاحبه با مسئول بخش مراقبت‌های دارویی	وجود فرآیندهای آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط به بخش مراقبت‌های دارویی

امتیاز

صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی وجود ندارد	امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی تا حدود ۵۰٪ وجود دارد	امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی به طور کامل وجود دارد	

توضیحات

*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.

محور شماره (۷)

رعایت حقوق بیمار در

فرآیندهای آموزشی

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.

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

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

سنجه

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

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

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

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیأت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران	مستندات
۲	اجرای دستورالعمل فوق	مصاحبه با فراگیران و اعضای هیأت علمی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیأت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین نشده است.	دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیأت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده است.	دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیأت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده و اجرا می‌شود.
بیمارستان‌هایی که دستیار یا کارورز پزشکی ندارند		
تبصره: میزان پیچیدگی‌های خدمات و کسب مهارت لازم برای انجام آن‌ها و نحوه واگذاری تدریجی مسئولیت به فراگیران بر حسب هر رشته با نظر گروه آموزشی تعیین می‌شود.		

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.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران	مستندات
۲	اجرای فرآیند	مصاحبه با معاون آموزشی
۳	برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خطای فراگیران	مصاحبه با معاون آموزشی و فراگیران
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین نشده است	فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین شده ولی به صورت کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل خطای فراگیران تدوین شده و به صورت کامل اجرا می‌شود و برنامه‌ای برای پیشگیری از تکرار خطاها وجود دارد

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

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، اطلاع رسانی می گردد.

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۱
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
اطلاع رسانی به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران		مصاحبه با بیماران
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع رسانی نمی شود.	به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع رسانی می شود.	به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان اطلاع رسانی می شود و بیماران از نقش دانشجویان در فرآیند تشخیص و درمان بیمار و مراجعات بعدی آگاهی دارند.
غیر قابل ارزیابی		

به منظور اطمینان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در بیمارستان های آموزشی در شیفت های عصر و شب، پزشکان **مقیم یا آنکال** (بخصوص در رشته هایی که اورژانس های بیشتر و حساس تری دارند) که ارتباط آموزشی و درمانی تعریف شده ای 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 شیفت های عصر و شب و ایام تعطیل (که عضو هیأت علمی نیستند) به صورت شفاف تدوین شده و اجرا می گردد.

سطح سنجه		وزن سنجه
ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
تدوین دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل		مستندات
اجرای دستورالعمل فوق		مصاحبه با فراگیران و پزشکان مقیم
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین نشده است.	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده است.	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیأت علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده و اجرا می شود.
غیر قابل ارزیابی		

محور شماره (۸)
پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم
آموزشی

بیمارستان دارای نظام مدون جهت ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی می‌باشد.

جنرال و تخصصی

۱

سنجه

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

وزن سنجه	سطح سنجه	پایه
۳		
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی	
مستندات	تدوین برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی و تصویب توسط تیم مدیریت آموزش	۱
مصاحبه با فراگیران، اعضا هیأت علمی و معاون آموزشی بیمارستان	اجرای برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی	۲
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی (شامل تمامی اجزای ذکر شده در توضیحات) و در تمام بخش‌ها اجرا می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی وجود دارد ولی به صورت نسبی و یا در تعدادی از بخش‌ها اجرا می‌شود.
	* برنامه جامع، اجرای سیستم آموزشی (شامل اعضاء هیات علمی، فراگیران، تکنولوژی آموزشی و تسهیلات مربوطه) را در چرخه مراحل آموزشی (نیازسنجی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش اثربخشی) شامل می‌شود. ** 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. **** می‌تواند برنامه مصوب دانشگاه باشد که در بیمارستان اجرا می‌شود.	

جنرال و تخصصی

۲

سنجه

بیمارستان برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی را پایش می‌کند.

وزن سنجه	سطح سنجه	پایه
۳		
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی	
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	پایش برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی	۱
امتیاز		
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی در تمام بخش‌ها و به صورت کامل پایش می‌شود.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی به صورت نسبی و یا در تعدادی از بخش‌ها پایش می‌شود.

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 کلیدی درمانی* در پایش و توسعه برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کند.

وزن سنجه	سطح سنجه	
	ترجیحی	
۲	ملاک ارزیابی	
روش ارزیابی	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	
۱	اطلاع‌رسانی شاخص‌های کلیدی درمان به معاون آموزشی	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی
۲	استفاده از نتایج شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی فراگیران**	مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود.	معاون آموزشی از شاخص‌های کلیدی درمان اطلاع دارد.	از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی فراگیران استفاده می‌شود
توضیحات		
*شاخص‌های کلیدی درمان مانند مرگ و میر، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، عفونت‌های بیمارستانی، نتایج درمان و ... می‌باشد.		
**معاون آموزشی بطور روتین نتایج شاخص‌های کلیدی درمان را بررسی نموده و در برنامه‌ریزی آموزشی (کمی، کیفی و سطوح مختلف فراگیران) استفاده می‌کند.		

محور شماره (۹)

بیمارستان‌های آموزشی به عنوان

عرصه پژوهش‌های بالینی

جنرال و تخصصی

۱

۹

استاندارد

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

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه
پایه		۳
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین اهداف پژوهشی در برنامه استراتژیک بیمارستان	مستندات
۲	اجرای برنامه‌های پژوهشی در بیمارستان	مصاحبه با معاون پژوهشی
امتیاز		
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)
در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی نشده است.	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی شده است.	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی شده و برنامه پژوهشی اجرا می‌شود.

جنرال و تخصصی

۲

۹

استاندارد

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 تأیید می‌گردد.

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

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

سنجه

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

سطح سنجه		وزن سنجه	
		۲	
ترجیحی			
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	ابلاغ معاون پژوهشی	مستندات	
۲	انتصاب معاون پژوهشی به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	مستندات	
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود ندارد	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود دارد.	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود دارد که ابلاغ مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی را صادر کرده است.	بیمارستان زیر ۲۰۰ تخت

بیمارستان دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی است 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.

	سطح سنجه		وزن سنجه
	ترجیحی		۲
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	وجود واحد توسعه تحقیقات بالینی و ابلاغ یا قرارداد پرسنل واحد توسعه تحقیقات بالینی		مستندات
۲	هدایت پژوهش		مصاحبه با معاون پژوهشی
امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود ندارد.	در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود دارد	در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود دارد و هدایت پژوهش را به عهده دارد	بیمارستان زیر ۲۰۰ تخت

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.

		سطح سنجه		وزن سنجه	
		ترجیحی		۲	
ملاک ارزیابی		روش ارزیابی			
۱		تدوین فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان			
امتیاز					
صفر (۰)		یک (۱)		دو (۲)	
فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین نشده است.		فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است.		فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده و اجرا می‌شود.	
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.			

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

وزن سنجه	سطح سنجه		
	ترجیحی		
۲			
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی		
مستندات	تدوین برنامه ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فراگیران در بیمارستان	۱	
مصاحبه با معاون پژوهشی و اعضاء هیات علمی	اجرای برنامه تدوین شده برای ارتقاء مقالات	۲	
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	بیمارستان برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فراگیران برنامه داشته و اجرا می‌نماید.	بیمارستان برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فراگیران برنامه دارد	بیمارستان برنامه‌ای برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیأت علمی و فراگیران ندارد.

جدول امتیازات اعتباربخشی آموزشی بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی

۹ محور - ۶۵ استاندارد - ۷۱ سنج - ۴۸ سنج الزامی یا پایه - ۲۳ سنج ترجیحی

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

فرم پیشنهاد یا نقد به استانداردها / سنجه‌ها جهت بازخورد به مراجع ذیصلاح

محور ۹	محور ۸	محور ۷	محور ۶	محور ۵	محور ۴	محور ۳	محور ۲	محور ۱	
									شماره استاندارد /
									سنجه مورد نظر



ارزیابی و اعتباربخشی آموزشی مراکز آموزشی درمانی

ارزیابی جامع و مستمر کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان‌ها جهت تربیت حرفه‌مندان توانمند و شایسته از ضروریات می‌باشد. در همین راستا الگوی اعتباربخشی و ارزیابی مبتنی بر استاندارد به عنوان ابزار مناسب و موثری جهت نظارت بر کیفیت آموزش در مراکز آموزشی درمانی استفاده می‌شود. این استانداردها بر اساس منابع علمی معتبر و بروز خارجی و داخلی تدوین شده‌اند و مجموعه حاضر آخرین نسخه بازنگری شده در سال ۱۴۰۲ می‌باشد که در کمیته بازنگری استانداردهای آموزشی بیمارستان‌ها و با استفاده از نظرات کارشناسان، خبرگان و فعالان ستادی و دانشگاهی در این حوزه تدوین و توسط شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی تصویب و ابلاغ شده است.

دبیرخانه شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی

کمیسیون ملی اعتباربخشی موسسات آموزشی

<https://oe.e.behdasht.gov.ir>