



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی

اختصاصی آموزش بیمارستان های آموزش

صلى الله عليه وسلم

فهرست

صفحه ۵	مقدمه
صفحه ۷	محور الف) مدیریت آموزش در بیمارستان‌های آموزشی
صفحه ۱۹	محور ب) پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی
صفحه ۲۹	محور ج) اعضاء هیات علمی
صفحه ۴۵	محور د) فراگیران
صفحه ۵۵	محور ه) مدیریت تسهیلات ، فضا ، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی
صفحه ۶۹	محور و) آموزش فراگیران در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک
صفحه ۷۷	محور ز) برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی
صفحه ۸۹	محور ح) رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی
صفحه ۹۷	محور ط) بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی
صفحه ۱۰۴	تقدیر و تشکر

معیارها و سنجه های ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی بیمارستان ها توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پس از یک دوره بررسیها و نشستهای کارشناسی تدوین و در سال ۹۴ به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید و مقرر گردید کلیه بیمارستانهای آموزشی بر اساس معیارهای ابلاغی، فرایند خود ارزیابی را با همکاری معاونت آموزشی دانشگاه/دانشکده خود انجام دهند. اکثر بیمارستانهای آموزشی این خود ارزیابی را کامل و نتایج حاصل از این خودارزیابیها و بازخوردهای دانشگاههای کشور مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در همین زمان نیز رویکرد اعتبار بخشی درمانی بیمارستانهای کشور مورد بازبینی قرار گرفت و نسل (ویرایش) سوم اعتبار بخشی بیمارستانها با استانداردها، سنجه ها و نحوه ارزیابی جدید از سوی معاونت درمان وزارت متبوع به بیمارستانهای کشور ابلاغ گردید. با توجه به این دو سیستم اعتبار بخشی، تاکید در خصوص همراستایی استانداردهای اعتبار بخشی درمانی و آموزشی بیمارستانهای آموزشی و هماهنگی بیشتر در امر ارزیابی این بیمارستانها، از سوی مقام محترم وزارت صورت پذیرفت. طبق دستور معاون محترم آموزشی و با همراهی قائم مقام محترم ایشان در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی، کارگروهی متشکل از معاونین آموزشی بیمارستانهای آموزشی منتخب و کارشناسان آشنا به مباحث ارزشیابی و مدیریت بیمارستانی که در زمینه اعتباربخشی و اجرایی ساختن استانداردهای معاونت درمان در بیمارستان ها نیز تجربه داشتند، در دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، تشکیل و جلساتی نیز بین معاونتهای آموزشی و درمان وزارت برگزار گردید و استانداردها با هدف شفاف سازی و اجتناب از تکرار آنها بین دو سیستم اعتبار بخشی مورد بررسی و ویرایش قرار گرفت و به دانشگاهها ابلاغ شد. دیگر فعالیت مهم این کارگروه بازبینی سنجه های ارزیابی و تدوین یک راهنمای ارزیابی به منظور تسهیل استقرار استانداردها و همچنین ایجاد زبان مشترک ارزیابی برای یکسان سازی قضاوت ارزیابان تعریف گردید.

تیم فوق از مهر ماه ۱۳۹۵، کار خود را آغاز و طی بیش از ۸۰۰ نفرساعت کار کارشناسی در مدت کمتر از دو ماه، بازبینی سنجه ها و تدوین راهنمای ارزیابی (مشابه با فرمت راهنمای ارزیابی اعتبار بخشی درمانی بیمارستانها به منظور وحدت رویه) را با توجه به شرایط کنونی بیمارستان های آموزشی کشور و قابلیت اجرایی انجام داد. در تدوین سنجه ها و راهنمای ارزیابی از بازخوردهای ارزیابان بیمارستانهای آموزشی دانشگاهی که در طی دو روز آموزش ارزیابی در دانشگاه علوم پزشکی ایران حضور داشتند نیز استفاده شد. با توجه به اینکه سه معاون آموزشی بیمارستانهای آموزشی در تمام مراحل تدوین سنجه ها و راهنمای ارزیابی حضور داشتند بطور کامل نظرات و تجارب نامبردگان مورد لحاظ قرار گرفت. لازم به ذکر است در بازبینی سنجه ها تاکید بر این بود که کلیه سنجه ها دارای رویکرد کاملا آموزشی باشند و سنجه مشترک با حوزه درمان وجود نداشته باشد.

با توجه به اهمیت آموزشی سنجه ها و مدت زمان لازم برای استقرار آنها، این سنجه ها در سه سطح کاملا ضروری، ضروری و توسعه ای طبقه بندی شدند. منظور از کاملا ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان آموزشی همواره باید آن را اجرا نماید. سنجه ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان تا دو سال پس از تاریخ ابلاغ سنجه ها باید اجرا نماید و سطح توسعه ای، سطحی از استاندارد است که بیمارستان تا چهار سال پس از ابلاغ سنجه ها باید به آن دست یابد. همچنین نمره دهی برای هر سنجه لحاظ گردیده است. سپس برای هر یک از سنجه ها وزن دهی با توجه به دو مولفه انجام شد. یکی

میزان دشواری دستیابی به آن تحت عنوان ضریب دستیابی و از ۱ تا ۳ تقسیم شده است به نحوی که ضریب ۱ کمترین سختی و ضریب ۳ بیشترین سختی دستیابی را دارد و دیگری تاثیر و اهمیت آن در آموزش فراگیران تحت عنوان ضریب اهمیت آموزشی و از ۱ تا ۵ تقسیم شده است و ضریب ۱ کمترین تاثیر و ضریب ۵ بیشترین تاثیر در آموزش را دارد. و میانگین این دو ضریب، وزن هر سنجه می باشد تاکید کارگروه مجری طرح، بیشتر بر ارزیابی اجرای فعالیت ها و اجرایی بودن سنجه ها بود تا مستند سازی. در تدوین این شاخص ها، سعی بر آن گردید مشکلاتی که در پیاده سازی استانداردهای درمانی در بیمارستان ها وجود داشت تا حد امکان، تکرار نگردد و با توجه به تجربیات ارزنده افراد کارگروه در اعتباربخشی درمانی بیمارستان ها، به تسهیل اجرای کار برای ارزیابان به همراه کیفیت مطلوب فرآیند ارزیابی توجه بیشتری شود. در حال حاضر متن تدوین گردیده شامل ۹۱ سنجه برای ۸۱ استاندارد مصوب می باشد که از این سنجه ها، ۴۴ سنجه کاملاً ضروری، و ۳۱ سنجه ضروری و ۱۶ سنجه توسعه ای است. لازم به توضیح است که تمام مستندات ذکر شده در سنجه ها، میتواند الکترونیک و یا غیر الکترونیک باشد و مستندات الکترونیک ارجحیت دارند.

محورالف

مدیریت آموزش در بیمارستان های آموزشے

استاندارد	الف	۱
-----------	-----	---

بیمارستان در بیانیه ماموریت، دورنما و چشم انداز، اهداف آموزشی و پژوهشی 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
۲	۳	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 تدوین نشده است	

استاندارد	الف	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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	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)	
	واحد توسعه آموزش بالینی در بیمارستان با تعیین فرد مسئول و شرح وظایف مشخص 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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری
۳	۳	۳		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی			
مستندات و مصاحبه با مسئول واحد توسعه آموزش بالینی	اجرای برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان			
مستندات	ارائه گزارش عملکرد واحد توسعه آموزش بالینی به معاون آموزشی بیمارستان			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی تدوین شده و اجرا می‌شود و گزارش عملکرد به معاون آموزشی ارائه شده است.		برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی تدوین نشده است و یا پس از تدوین، در بیمارستان اجرا نمی‌شود.	

استاندارد	الف	۳
-----------	-----	---

تیم مدیریت آموزش در مراکز آموزشی درمانی شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیر گروه آموزشی ، روسای بخش های آموزشی و سوپروایزر آموزشی می باشد که به جز سوپروایزر آموزشی، سایر اعضاء تیم مدیریت آموزشی، عضو هیات علمی نیز هستند.

سنجه

تیم مدیریت آموزش در بیمارستان شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه های آموزشی و یا نمایندگان آنها*، روسای بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی و روسای بخش های آموزشی (که همه عضو هیات علمی هستند) و مترون یا سوپروایزر می باشند.

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	کاملا ضروری
۱/۵	۲	۱			
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی			
مستندات		۱ ابلاغ یا صورتجلسات تیم مدیریت آموزش			
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.		
				توضیحات	
				*نماینده مدیر گروه می تواند رئیس بخش باشد.	

استاندارد	الف	۴
-----------	-----	---

معاونت آموزشی بیمارستان قرارداد مشخصی با دانشکده‌های پرستاری و پیراپزشکی 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 (۵-۱)	دستیابی (۳-۱)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۲/۵	۳	۲			

روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات	۱	لیست رشته‌های آموزشی دارای دانشجو در بیمارستان به تفکیک دانشکده‌ها	
مستندات	۲	وجود قرارداد یا تفاهم‌نامه بین بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه	
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	۳	اجرای مفاد قرارداد یا تفاهم‌نامه	

امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و دانشکده‌ها وجود دارد و اجرا می‌شود	تفاهم‌نامه همکاری بین بیمارستان و برخی از 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

استاندارد	الف	ه
-----------	-----	---

روسای بخش های آموزشی مسئولیت آموزش را بر عهده دارند و عملکرد آموزشی بخش ها توسط معاونت آموزشی ارزیابی می شود.

سنجه

در ابلاغ یا شرح وظایف روسای بخش های آموزشی مسئولیت آموزشی آنها مشخص گردیده و عملکرد آموزشی توسط معاون آموزشی بیمارستان ارزیابی می شود.

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 بند مسئولیت آموزشی رئیس بخش در ابلاغ یا شرح وظایف و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان				
مستندات	گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش ها توسط معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه				
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	شرح وظایف آموزشی روسای بخش های آموزشی در ابلاغ مشخص شده است و ارزیابی عملکرد آموزشی انجام شده و گزارش آن موجود است.	شرح وظایف آموزشی روسای بخش های آموزشی در ابلاغ مشخص شده است ولی ارزیابی عملکرد آموزشی انجام نشده است.	شرح وظایف آموزشی روسای بخش های آموزشی در ابلاغ مشخص نشده است.		

استاندارد	الف	۶
-----------	-----	---

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 اعضای هیات علمی برای برنامه‌ریزی آموزشی بخش‌ها* توسط مدیر گروه و با هماهنگی روسای بخش‌های مربوطه، انتخاب و ایشان مسئول پاسخگویی 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			
ملاک ارزیابی					
روش ارزیابی					
مستندات	تعیین فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزش بخشها در بیمارستان‌هایی که چند گروه از یک بخش 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				

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه ندارند.	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص شده و گزارش عملکرد به معاون آموزشی موجود است.	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص شده اما گزارش عملکرد به معاون آموزشی وجود ندارد.	فرد مسئول برنامه‌ریزی آموزشی بخش مشخص نشده است.
توضیحات			*در بیمارستان‌هایی که چند بخش از یک گروه وجود دارد.

استاندارد	الف	۷
-----------	-----	---

کمیته های 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 کمیته های مرتبط (مانند کمیته های مرگ و میر، کنترل عفونت، و اخلاق پزشکی و...) در تصمیمات برنامه ریزی آموزشی (هیات علمی و فراگیران) استفاده می شود.

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

ملاک ارزیابی

روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	۱ استفاده از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	۲ آگاهی معاون آموزشی در خصوص چگونگی استفاده از مصوبات در برنامه ریزی آموزشی

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	نتایج استفاده از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی استفاده شده است و مستندات آن موجود می باشد.	از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی استفاده شده است.	از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی استفاده نمی شود.

استاندارد	الف	۸
-----------	-----	---

معاون آموزش 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 کمیته ها	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 صورتجلسات کمیته ها 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 ایمنی بیمار، کمیته اخلاق پزشکی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌باشند.			توضیحات

استاندارد	الف	۹
-----------	-----	---

کمیته آموزش علوم پزشکی با تشکیلات ، عملکرد و نقش مشخص وجود دارد.

سنجه				
کمیته آموزش علوم پزشکی * بیمارستان با آیین نامه داخلی * و تشکیلات مشخص وجود دارد.				
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	تشکیل کمیته آموزش علوم پزشکی بر اساس آیین نامه داخلی و شرح وظایف مشخص			
مستندات	فعالیت منظم کمیته آموزش علوم پزشکی (تقویم برگزاری و صورتجلسات)			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	کمیته آموزش علوم پزشکی با تشکیلات و شرح وظایف مشخص تشکیل شده و مستندات برگزاری آن موجود است.	کمیته آموزش علوم پزشکی با تشکیلات و شرح وظایف مشخص تشکیل شده ولی جلسات بطور منظم برگزار نمی شود.	کمیته آموزش علوم پزشکی تشکیل نشده است.	
*کمیته آموزش علوم پزشکی (با شورای آموزش بیمارستان) مانند سایر کمیته های فعال بیمارستان وجود داشته باشد.			توضیحات	
**آیین نامه داخلی شامل لیست اعضاء، شرح وظایف، تواتر تشکیل جلسات، مشخص بودن رئیس و دبیر کمیته توسط بیمارستان اجرا می شود.				

مقررات نحوه پوشش 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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	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 پوشش در بیمارستان وجود دارد و کلیه فراگیران و اعضای هیات علمی به آن عمل می‌کنند.	آیین‌نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود دارد ولی کمتر از ۵۰٪ فراگیران و اعضای هیات علمی به آن عمل می‌کنند.	آیین‌نامه نحوه پوشش در بیمارستان وجود ندارد.
*بخشنامه یا آیین‌نامه داخلی منطبق با اسناد بالادستی و با ذکر سطوح نظارتی			توضیحات

محور ب

پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزش

استاندارد	ب	۱
بیمارستان دارای نظام مدون جهت ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی می باشد.		

سنجه		۱	
بیمارستان دارای برنامه جامع مدون* و مصوب** به منظور ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی*** می باشد.			
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه
	اهمیت آموزشی (۵-)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای
۴	۵	۳	کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی		
مستندات	۱ تدوین برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی		
مستندات	۲ تصویب برنامه توسط تیم مدیریت آموزشی		
امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی (شامل تمامی اجزای ذکر شده در توضیحات) ، تدوین و مصوب گردیده است.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی تدوین شده ولی مصوب نشده و یا شامل تمام اجزای ذکر شده در توضیحات نمی باشد.	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی تدوین نشده است.
* برنامه جامع، اجزای سیستم آموزشی (شامل اعضاء هیات علمی، فراگیران، تکنولوژی آموزشی و تسهیلات مربوطه) را در چرخه مراحل آموزشی (نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا و سنجش اثربخشی) شامل می شود.			توضیحات
** منظور از برنامه مصوب، برنامه ای 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.			

سنجه ۲

بیمارستان برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی را اجرا می کند.					
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۵-)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	كاملا ضروری
۴	۵	۳			
روش ارزیابی		ملاك ارزیابی			
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی		اجرای برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی			۱
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی اجرا می شود.		برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی اجرا نمی شود.		

سنجه ۳

بیمارستان برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی را پایش می کند.					
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۵-)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	كاملا ضروری
۴	۵	۳			
روش ارزیابی		ملاك ارزیابی			
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی		پایش برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی			۱
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	ب	۲
-----------	---	---

ارزیابی عملکرد آموزشی و پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی طبق برنامه مدون تنظیمی صورت می‌گیرد و بازخورد لازم به ایشان، بخش مربوطه و گزارش به دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی داده می‌شود.

سنجه

بیمارستان روشی اجرایی برای ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی و پژوهشی و درمانی* اعضای هیات علمی در هر سه شیفت (۲۴ ساعته) تدوین نموده 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 روش اجرایی ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی و پژوهشی و درمانی هیات علمی
مصاحبه با معاون آموزشی	۲ اجرا منطبق با روش اجرایی
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و اعضای هیات علمی (حداقل ۳ نفر)	۳ ارائه بازخورد ارزیابی به عضو هیات علمی، رئیس بخش مربوطه و دانشکده/دانشگاه**

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	روش اجرایی در زمینه ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی تدوین شده و اجرا می‌شود و به عضو هیات علمی، رئیس بخش مربوطه، دانشکده/دانشگاه بازخورد داده می‌شود.	روش اجرایی در زمینه ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی تدوین شده ولی اجرا نمی‌شود و یا به عضو هیات علمی، رئیس بخش مربوطه، دانشکده/دانشگاه بازخورد داده نمی‌شود.	روش اجرایی در زمینه ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی، پژوهشی و درمانی اعضای هیات علمی تدوین نشده است.

*ارزیابی و نظارت عملکرد کمی و کیفی آموزشی اعضای هیات علمی جزء اصلی و مهم این سنجه می‌باشد و بیمارستان برای ارزیابی عملکرد درمانی و پژوهشی از اطلاعات موجود سایر واحدهای مرتبط در بیمارستان نیز استفاده می‌کند.
**بازخورد نتایج ارزیابی عملکرد پژوهشی به رئیس بخش مربوطه و دانشکده الزامی نیست.

توضیحات

استاندارد	ب	۳
-----------	---	---

در پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی علاوه بر 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.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۳/۵	۵	۲	ضروری	
ملاک ارزیابی				
روش ارزیابی				
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	اطلاع‌رسانی شاخص‌های کلیدی درمان به معاون آموزشی			
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی	استفاده از نتایج شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی فراگیران**			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده می‌شود.		از شاخص‌های کلیدی درمان در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود.	
*شاخص‌های کلیدی درمان مانند مرگ و میر، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، عفونت‌های بیمارستانی، نتایج درمان و .. می‌باشد.			توضیحات	
**معاون آموزشی بطور روتین نتایج شاخص‌های کلیدی درمان را بررسی نموده و در برنامه‌ریزی آموزشی (کمی، کیفی و سطوح مختلف فراگیران) استفاده می‌کند.				

استاندارد	ب	۴
-----------	---	---

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

سنجه				
کلیه فراگیران در بیمارستان دارای پرونده یا سوابق آموزشی* می باشند.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	کاملاً ضروری
۲/۵	۳	۲	ضروری	کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات و مشاهده	وجود حداقل های 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)	
	دسترسی معاون آموزشی بیمارستان به پرونده آموزشی فراگیران وجود دارد و پرونده ها کامل می باشند.	دسترسی معاون آموزشی بیمارستان به پرونده آموزشی فراگیران وجود دارد ولی پرونده ها کامل نیست.	دسترسی معاون آموزشی بیمارستان به پرونده آموزشی فراگیران وجود ندارد.	
* پرونده (سوابق آموزشی) فراگیران پیراپزشکی حداقل شامل معرفی نامه، (تاریخ شروع و پایان دوره یا تعداد روزها و ساعات آموزشی و بخش های معرفی شده) و گواهی پایان دوره می باشد.			توضیحات	
پرونده (سوابق آموزشی) فراگیران پزشکی حداقل شامل معرفی نامه (بخش معرفی شده، تاریخ شروع و پایان دوره) نتایج آزمون های داخلی بخش ها، نتایج آزمون های ارتقاء، آزمون گواهینامه و دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی می باشد. در ضمن مستندات می تواند بصورت یک پرونده یا پورتفولیوی الکترونیک با دسترسی تعریف شده معاونت آموزشی بیمارستان موجود باشد.				

استاندارد	ب	۵
-----------	---	---

بیمارستان دارای فرآیندهای مدون بازخوردهای دوطرفه برای ارزشیابی عملکرد یادهی و یادگیری فراگیران در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های فردی و رفتار حرفه‌ای می‌باشد.

سنجه	۱
------	---

بیمارستان نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای را مطابق فرآیند مدون به اعضاء هیات علمی بازخورد می‌دهد.

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

ملاک ارزیابی روش ارزیابی

مستندات	تدوین فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی، رفتار حرفه‌ای	۱
مصاحبه با معاون آموزشی و چند نفر از اعضاء هیات علمی	بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای به اعضاء هیات علمی	۲

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای تدوین شده و کامل اجرا می‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای تدوین شده است ولی بصورت کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادهی در عرصه‌های دانش، توانمندی بالینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای تدوین نشده است.

		سنجه ۲		
بیمارستان نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی، را مطابق فرآیند مدون به فراگیران بازخورد می‌دهد.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۴	۵	۳	ضروری	کاملاً ضروری
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مستندات	تدوین فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی			۱
مصاحبه با معاون آموزشی و فراگیران	بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی			۲
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی، تدوین شده و کامل اجرا می‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی، تدوین شده است ولی بصورت کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های دانش و توانمندی بالینی، تدوین نشده است.	

		سنجه ۳		
بیمارستان نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای را مطابق فرآیند مدون به فراگیران بازخورد می‌دهد.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۴	۵	۳	ضروری	کاملاً ضروری
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مستندات	تدوین نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای			۱
مصاحبه با معاون آموزشی و فراگیران	بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای			۲
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای، تدوین شده و کامل اجرا می‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای، تدوین شده است ولی بصورت کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه‌های مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای، تدوین نشده است.	

استاندارد	ب	۶
-----------	---	---

ارزیابی دانشجویان پرستاری مامایی، پیراپزشکی و توانبخشی با همکاری توام بیمارستان و دانشکده‌های مربوطه انجام می‌شود.

سنجه				
بیمارستان در ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان پرستاری، مامایی، پیراپزشکی و توانبخشی مشارکت دارد.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۲	۲	۲		
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مستندات		۱ مشخص نمودن نحوه مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران در تفاهم نامه فی مابین		
مصاحبه با مسئولین بخش‌ها و واحدهای مربوطه		۲ مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران		
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	بیمارستان مطابق تفاهم‌نامه فی مابین در ارزیابی فراگیران مشارکت دارد.	در تفاهم‌نامه فی مابین، نحوه مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران مشخص شده است ولی انجام نمی‌شود.	در تفاهم‌نامه فی مابین، نحوه مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران مشخص نشده است	

استاندارد	ب	۷
-----------	---	---

از برونداد و نتایج کمیته‌های بیمارستان و اجرای اقدامات اصلاحی و پایش آموزش فراگیران استفاده می‌شود.

سنجه				
اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران منتج از برونداد کمیته‌های بیمارستانی، اجرا و پایش می‌شود.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۴	۵	۳	ضروری	کاملاً ضروری
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مستندات	اجرای اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران منتج از برونداد کمیته‌های بیمارستانی			۱
مصاحبه با مسئولین بخش‌ها و واحدهای مربوطه	پایش نتایج آموزش *			۲
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران، منتج از برونداد کمیته‌های بیمارستانی اجرا می‌شود.		اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران، منتج از برونداد کمیته‌های بیمارستانی اجرا نمی‌شود.	
توضیحات				* این سنجه، تکمیل کننده استاندارد الف-۷ می‌باشد.

محورج

اعضاء هيات علمه

استاندارد	ج	۱
-----------	---	---

کادر اصلی آموزش بیمارستان، اعضای هیات علمی واجد شرایط علمی و عمومی دانشگاه می‌باشند.

سنجه				
کادر اصلی آموزش *بیمارستان، اعضای هیات علمی می‌باشند.				
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	۱ احراز شرایط علمی و عمومی هیات علمی بیمارستان متبوع			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	بیش از ۸۵٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می‌باشند	بین ۷۰ تا ۸۴٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می‌باشند.	کمتر از ۷۰٪ کادر اصلی آموزشی بیمارستان عضو هیات علمی می‌باشند.	
توضیحات				
*کادر اصلی آموزش افرادی می‌باشند که نسبت به اجرای کوریکولومهای آموزشی در شیفت‌های موظف (صبح و عصر) نقش اصلی را دارند.				

استاندارد	ج	۲
-----------	---	---

تعداد و تنوع اعضای هیات علمی موجود در مرکز باید متناسب با وظایف آموزشی، پژوهشی و فعالیت‌های درمانی بخش‌ها و تعداد فراگیران 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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۴	۲			
روش ارزیابی					
مستندات	ملاک ارزیابی				
مستندات	وجود تناسب بین تعداد اعضای هیات علمی با وظایف آموزشی، پژوهشی مطابق با کوریکولوم**				۱
مستندات	وجود تناسب بین تعداد اعضای هیات علمی با فعالیت‌های درمانی بخش‌ها بر اساس شاخص‌های عملکردی				۲
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 ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی					توضیحات

سنجه ۲				
تنوع 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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری
۳	۴	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	وجود تناسب بین تنوع اعضای هیات علمی با وظایف آموزشی، پژوهشی مطابق با کوریکولوم**			
مستندات	وجود تناسب بین تنوع اعضای هیات علمی با فعالیت‌های درمانی 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.	
توضیحات				
* پزشکی (عمومی و دوره‌های بالاتر) و پیراپزشکی ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی				

سنجه ۳				
تعداد اعضای هیات علمی حاضر در بیمارستان با تعداد فراگیران بر اساس استانداردهای آموزشی وزارت متبوع (کوریکولوم‌های آموزشی) * متناسب می‌باشد.				
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	وجود تناسب بین تعداد اعضای هیات علمی با تعداد فراگیران**			
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.	
توضیحات				
* پزشکی (عمومی و دوره‌های بالاتر) و پیراپزشکی، مطابق با ضوابط و استانداردهای وزارت متبوع ** پیوست راهنمای ارزشیابی و اعتباربخشی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی				

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	۱	وجود سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی * در بیمارستان	
مستندات	۲	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)
	اعضای هیات علمی مطابق ضوابط تعیین شده در بیمارستان حضور دارند و مستندات پایش حضور ایشان به تأیید رئیس بخش و معاون آموزشی (یا رئیس بیمارستان) رسیده است. و میزان حضور منطبق با مقررات جاری است	اعضای هیات علمی مطابق ضوابط تعیین شده در بیمارستان حضور دارند و مستندات پایش حضور ایشان به تأیید رئیس بخش و معاون آموزشی (یا رئیس بیمارستان) رسیده است.	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	ج	۴
-----------	---	---

حضور فیزیکی اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی مطابق قرارداد پیش‌بینی شده با دانشکده مربوطه است و حضور فیزیکی آنها در بیمارستان توسط معاونت آموزشی کنترل و ثبت می‌شود.

سنجه

اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی* بیمارستان ساعات موظف حضور در بیمارستان را بر اساس قرارداد فی‌مابین رعایت می‌نمایند.

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	وجود سیستم ثبت حضور اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی				
مستندات	اطمینان از حضور اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی مطابق با قرارداد یا تفاهم‌نامه که توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است.				
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	سیستم ثبت حضور اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی وجود دارد و میزان حضور مطابق قرارداد و یا تفاهم‌نامه می‌باشد و به تایید رئیس بخش، معاون آموزشی و رئیس بیمارستان رسیده است.	سیستم ثبت حضور اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی وجود دارد ولی میزان حضور مطابق قرارداد و یا تفاهم‌نامه نمی‌باشد.	سیستم ثبت حضور اعضای هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی موجود نیست.		
توضیحات *شامل مربی آموزشی دارای ابلاغ آموزشی/تایید دانشکده مربوطه نیز می‌شود.					

بهتر است مترون بیمارستان عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بوده و عضو شورای آموزشی 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)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			

روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	وجود حکم/ابلاغ هیات علمی مدیر پرستاری بیمارستان.

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 نمی باشد.

استاندارد	ج	۶
-----------	---	---

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

سنجه				
فرآیند همکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، 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
۲	۳	۱		
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین فرآیند همکاری گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی *			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	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

استاندارد	ج	۷
-----------	---	---

گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی متناسب با ماموریت و وظایف آموزشی و درمانی بیمارستان، در تعامل مناسب بوده و به صورت تیمی در آموزش های بالینی عمل می نمایند.

سنجه

فرآیند همکاری گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی متناسب با فعالیت های آموزشی بصورت تیمی تعریف شده است.

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
مصاحبه با اعضاء هیات علمی و فراگیران و گروه های مربوطه	همکاری گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی متناسب با فرآیندهای تعریف شده

امتیاز

صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی همکاری ندارند	گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی همکاری دارند ولی مطابق فرآیند تدوین شده نمی باشد	گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی مطابق فرآیند تدوین شده همکاری دارند	

استاندارد	ج	۸
-----------	---	---

رهبری آموزش بالینی در تعامل گروه‌های مختلف پزشکی، پیراپزشکی، توانبخشی داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی وجود دارد.

سنجه				
بیمارستان فرآیند رهبری آموزش بالینی را در تعامل گروه‌های مختلف تدوین نموده و اجرا می‌نماید.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۳/۵	۴	۳		ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
بررسی مستندات مصاحبه با اعضای هیات علمی و فراگیران و گروه‌های مربوطه	وجود فرآیند مستند رهبری آموزشی بالینی در همکاری‌های بین گروه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی در برنامه‌های آموزشی			
مصاحبه با اعضای هیات علمی و فراگیران و گروه‌های مربوطه	اجرای فرآیند مستند رهبری آموزشی بالینی			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	فرآیند مستند رهبری آموزشی بالینی در همکاری بین گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین و کامل اجرا می‌شود.	فرآیند مستند رهبری آموزشی بالینی در همکاری بین گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین شده است ولی بطور کامل اجرا نمی‌شود.	فرآیند مستند رهبری آموزشی بالینی در همکاری بین گروه‌های ذکر شده در سنجه در برنامه‌های آموزشی تدوین نشده است.	

سازوکارهای مناسب برای توانمندسازی اعضای هیات علمی وجود دارد

سنجه

بیمارستان با همکاری 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			

ملاک ارزیابی

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

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود دارد و کامل اجرا می گردد.	برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود دارد ولی بصورت کامل اجرا نمی گردد.	برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در بیمارستان وجود ندارد

توضیحات *مانند چالش های بیمارستانی مصوبات کمیته ها، نظرسنجی ها، شکایات و

استاندارد	ج	۱۰
-----------	---	----

سازوکارهای مدون برای تشویق اعضای هیات علمی که ماموریت‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی خود 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 و درمانی را تدوین نموده و توسط معاون آموزشی اجرا می‌کند.

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 آیین‌نامه داخلی تشویق اعضای هیات علمی				
مصاحبه و مستندات	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	ج	۱۱
-----------	---	----

بیمارستان سازوکاری به منظور حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و ممتاز یا بازنشسته مرکز دارد.

سنجه				
تیم مدیریت آموزش بیمارستان، آیین نامه داخلی در خصوص ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته را تدوین نموده و در بیمارستان اجرا می گردد.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری
۲/۵	۳	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین آیین نامه داخلی ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته			
مصاحبه و مستندات	اجرای آیین نامه تدوین شده			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	آیین نامه داخلی در خصوص ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته تدوین شده است و اجرا می شود.	آیین نامه داخلی در خصوص ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته تدوین شده است ولی بصورت کامل اجرا نمی شود.	آیین نامه داخلی در خصوص ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته تدوین نشده است.	

استاندارد	ج	۱۲
-----------	---	----

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
۲/۵	۳	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مشاهده و مصاحبه با اعضاء هیات علمی و معاون آموزشی		وجود فضایی برای استراحت اعضاء هیات علمی		
مشاهده		تامین امکانات و ملزومات مورد نیاز		
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	فضای مناسب برای استراحت، تغذیه و دسترسی به منابع الکترونیک برای اعضاء هیات علمی 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	ج	۱۳
-----------	---	----

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 سالانه) 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	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			

روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی	۱
مستندات		انجام رضایت سنجی هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی	۲
مصاحبه و مستندات		اجرای اقدام اصلاحی	۳

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 ولی اقدامات اصلاحی انجام نشده است.	سنجش رضایت مندی اعضای هیات علمی از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.

محورد

فراگیران

استاندارد	د	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 بیماران، 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		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	۱ وجود برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده‌های مختلف فراگیران			
مصاحبه با فراگیران	۲ 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 کامل اجرا می‌نماید.	بیمارستان برنامه توجیهی بدو ورود برای فراگیران دارد ولی کامل اجرا نمی‌نماید.	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 بیماران، نحوه همکاری فراگیران در آموزش، شناخت استانداردهای زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان و پرستاران می‌باشد.				

استاندارد	د	۲
-----------	---	---

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.

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	کاملا ضروری
۳	۳	۳			
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی			
مستندات	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی				۱
مصاحبه با فراگیران	اجرای رضایت سنجی هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی				۲
مصاحبه	اجرای اقدام اصلاحی				۳
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج نظرسنجی ، انجام شده و فراگیران آن را تایید می کنند.	سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی انجام شده ولی اقدامات اصلاحی انجام نشده است.	سنجش رضایت مندی فراگیران از امکانات آموزشی رفاهی انجام نشده است.		

استاندارد	د	۳
-----------	---	---

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

سنجه

بیمارستان فرآیندی برای ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی 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	ضروری	کاملاً ضروری
۲	۲	۲			
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی				
مستندات	وجود فرآیند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی				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 ولی فراگیران از آن اطلاع ندارند.	فرآیند مدون ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی وجود ندارد.		

استاندارد	د	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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۴	۵	۳			

ملاک ارزیابی روش ارزیابی

مستندات و مصاحبه	اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران	۱
مستندات و مصاحبه بامعاون آموزشی	پاسخگویی دستیاران به رئیس بخش و معاون آموزشی	۲

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستان‌هایی که دستیار ندارند.	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران بطور کامل اجرا می‌شود.	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران کمتر از ۵۰ درصد اجرا می‌شود.	دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران اجرا نمی‌شود.

استاندارد	د	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	کاملاً ضروری
۳	۳	۳		
روش ارزیابی		ملاک ارزیابی		
مستندات		تدوین و اجرای دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران		
مصاحبه با فراگیران و مسئولین آموزشی		استفاده از تجارب فراگیران در برنامه‌ریزی آموزشی		
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 ولی از تجارب در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده نمی‌شود.	دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران تدوین نشده است.	

استاندارد	د	۶
-----------	---	---

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.

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	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.	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 ولی دستیاران از الزامات آن آگاهی ندارند.	در برنامه توجیهی دستیاران، به الزامات نظام بیمه‌ای و درمانی اشاره نشده است.

استاندارد	د	۷
-----------	---	---

امنیت فراگیران در زمان ارائه خدمات تضمین شده است.

سنجه				
بیمارستان امنیت فراگیران را در زمان ارائه خدمات تامین می‌نماید.				
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	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...)			
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 تدوین شده است و کارکنان انتظامات از آن اطلاع دارند. و صورتجلسه یا گزارشی از سوپروایزر کشیک در خصوص مداخله تیم حفاظت وجود دارد	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین شده است اما کارکنان انتظامات از آن اطلاع ندارند.	دستورالعمل داخلی تیم حفاظت و امنیت بیمارستان تدوین نشده است.	

استاندارد	د	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		کاملا ضروری
	اهمیت آموزشی (۵-۱)	دستیابی (۳-۱)	توسعه ای	ضروری	
۲/۵	۳	۲			

ملاک ارزیابی

۱ وجود رختکن مناسب به تفکیک فراگیران آقا و خانم

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 ولی از نظر فضای فیزیکی و شرایط بهداشتی مناسب نیست.	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	د	۹
-----------	---	---

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 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
۳	۳	۳		کاملاً ضروری
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 وجود دارد اما همه شرایط ذکر شده در سنجه را ندارد.	پاوین برای فراگیران وجود ندارد.	

محورہ

مدیریت تسهیلات، فضا، امکانات، تجهیزات

ومنابع مالے وانسانے آموزشے ویژوہشے

استاندارد	هـ	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 برای آموزش فراگیران وجود دارد.	حداقل فضا برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران وجود دارد اما تجهیزات لازم برای آموزش آنان فراهم نشده است.	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) **منظور، دسترسی فراگیران به تجهیزات تشخیصی و درمانی می باشد.					

استاندارد	هـ	۲
-----------	----	---

برای بیمارستان‌های آموزشی در حال ساخت، حداقل مترائ آن بیشتر از ۲۵٪ از بیمارستان‌های درمانی با همان سطح مأموریت است. در بیمارستان‌های موجود، متناسب با شرایط بیمارستان به شرط عدم تغییر کاربری و کاهش فضاهای درمانی بخصوص تخت‌های بستری، افزایش فضا ایجاد می‌گردد.

سنجه	۱
------	---

در بیمارستان در حال ساخت، در تمامی قسمت‌ها و واحدها و اتاق‌های بخش‌های درمانی، مترائ فضاهای اختصاص یافته به امور آموزشی نسبت به فضاهای درمانی ۲۵٪ بیشتر است.

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			
روش ارزیابی					
مشاهده	ملاک ارزیابی				
۱ اختصاص ۲۵٪ فضای بخش‌ها و واحدهای آموزشی بیشتر از فضای درمان					
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
بیمارستان‌های موجود	فضای واحدها و اتاق‌های بخش‌های آموزشی بیمارستان ۲۵٪ نسبت به فضای درمانی بیشتر است.		فضای واحدها و اتاق‌های بخش‌های آموزشی بیمارستان نسبت به فضای درمانی ۲۵٪ بیشتر نیست.		

سنجه	۲
------	---

در بیمارستان‌های موجود، در تمامی قسمت‌ها و واحدها و اتاق‌های بخش‌های درمانی، مترائ فضاهای اختصاص یافته به امور آموزشی به شرط عدم تغییر کاربری و کاهش فضاهای درمانی بخصوص تخت‌های بستری افزایش یافته است.

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			
روش ارزیابی					
مشاهده	ملاک ارزیابی				
۱ افزایش فضای بخش‌ها و واحدهای آموزشی بیشتر از فضای درمان					
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
بیمارستان‌های در حال ساخت	فضای بیشتر به بخش‌ها و واحدهای آموزشی اختصاص یافته است.		فضای بیشتر به بخش‌ها و واحدهای آموزشی اختصاص داده نشده است.		

استاندارد	هـ	۳
-----------	----	---

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 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 آموزشی وجود دارد و ۱۰۰٪ اعضاء هیات علمی در درمانگاه حضور دارند.	درمانگاه آموزشی وجود دارد ولی ۱۰۰٪ اعضاء هیات علمی در درمانگاه حضور ندارند.	درمانگاه آموزشی وجود ندارد		

استاندارد	هـ	۴
-----------	----	---

فضاهای کافی به عنوان دفتر کار برای فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء 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 اعضاء 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		کاملاً ضروری
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری	
۲/۵	۳	۲			

روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مشاهده	وجود فضاهای کافی برای دفتر کار معاون آموزشی و روسای بخش‌های آموزشی و اعضاء هیات علمی

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

استاندارد	هـ	۵
-----------	----	---

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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری
۳	۴	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مشاهده	وجود فضاهای مناسب با امکانات آموزشی			
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.	
توضیحات				
*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 آموزشی بیمارستان‌های آموزشی)				

استاندارد	هـ	۶
-----------	----	---

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

سنجه

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

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

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 مورد نیاز حوزه telemedicine	۱
---	--	---

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی وجود دارد و فعال بودن این خدمات ملاحظه می‌گردد.	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی وجود دارد ولی آموزش مجازی و مشاوره از راه دور فعال نمی‌باشد	زیرساخت‌های مناسب برای مشاوره از راه دور و آموزش مجازی فراهم نمی‌باشد.

استاندارد	هـ	۷
-----------	----	---

بیمارستان تجهیزات و تکنولوژی آموزشی را برای تامین و اجرای روش های نوین تدریس فراهم کرده است.

سنجه				
بیمارستان تجهیزات و تکنولوژی آموزشی برای انجام روش های نوین* تدریس را فراهم نموده است.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	کاملاً ضروری
۳/۵	۴	۳	ضروری	کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مشاهده و مصاحبه با هیات علمی و فراگیران	تامین تجهیزات و تکنولوژی آموزشی روش های نوین آموزشی			
۱				
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	بیمارستان تجهیزات و تکنولوژی آموزشی روش های نوین تدریس را فراهم کرده است.		بیمارستان تجهیزات و تکنولوژی آموزشی روش های نوین تدریس را فراهم نکرده است.	
توضیحات				
*منظور از روش های نوین تدریس، هر روش آموزشی به جز سخنرانی است که شامل روش حل مسئله، روش بحث گروهی، روش بسته های فراشناختی و روش نقشه مفهومی، آموزش مجازی و ... می باشند. برای استفاده از این روش ها باید از تجهیزات فضایی و فنی خاص مثل کلاس درس با چیدمان مناسب و یا تمهیدات و وسایلی مانند کامپیوتر، ویدئو، اینترنت، فلش کارت و تجهیزات نمایش فیلم ها و انیمیشن های آموزشی استفاده نمایید.				

استاندارد	هـ	۸
-----------	----	---

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
۲	۳	۱		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مشاهده	وجود کتابخانه و فضای مطالعه (قرائت‌خانه)			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود دارد		کتابخانه و فضای مطالعه در بیمارستان وجود ندارد	

استاندارد	هـ	٩
-----------	----	---

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
۳	۴	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی				
ملاک ارزیابی				
مشاهده و مصاحبه با فراگیران و اعضاء هیات علمی			دسترسی به کتب مرجع	۱
مشاهده و مصاحبه با فراگیران و اعضاء هیات علمی			دسترسی به مجلات علمی مورد نیاز و به روز شده	۲
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم است.	دسترسی به کتب مرجع یا مجلات علمی به روز شده فراهم نمی‌باشد.	دسترسی به کتب مرجع و مجلات علمی به روز شده فراهم نمی‌باشد.	

استاندارد	هـ	۱۰
-----------	----	----

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.

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			
مشاهده و مصاحبه		وجود سیستم اطلاعات بیمارستانی با حداقل امکانات تعریف شده در سنجه			
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	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 ندارد.		

استاندارد	هـ	۱۱
-----------	----	----

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
۲/۵	۳	۲		کاملاً ضروری
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 متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود دارد.		نیروی انسانی آموزشی و امکانات اداری متناسب با برنامه‌های آموزشی وجود ندارد.	
				توضیحات
				*مطابق با ضوابط وزارت متبوع

استاندارد	هـ	۱۲
-----------	----	----

بودجه آموزشی در نظر گرفته شده توسط دانشگاه مربوطه زیر نظر معاون آموزشی بیمارستان‌ها تماماً در برنامه آموزشی هزینه می‌گردد.

سنجه

بودجه‌های آموزشی در نظر گرفته شده توسط دانشگاه زیر نظر معاون آموزشی صرفاً برای فعالیت‌های آموزشی بیمارستان هزینه 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 هزینه‌کرد بودجه‌های آموزشی و مصاحبه با معاون آموزشی	تخصیص و هزینه‌کرد بودجه‌های آموزشی زیر نظر معاون آموزشی بیمارستان	۱
---	---	---

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	تمام بودجه آموزشی در فعالیت‌های آموزشی هزینه شده و مستندات آن موجود است		بخشی از بودجه آموزشی در فعالیت‌های غیر آموزشی هزینه شده است

محورو

آموزش فراگیران در بخش های اورژانس و پاراکلینیک

استاندارد	و	۱
-----------	---	---

در بخش های پاراکلینیک امکان دسترسی فراگیران به فایل های مرتبط وجود دارد.

سنجه

در بیمارستان دستورالعمل اجرایی در زمینه امکان دسترسی به فایل های بخش های پاراکلینیک برای فراگیران با حفظ محرمانه بودن اسرار بیمار تدوین شده و اجرا می شود.

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

روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
۱	تدوین دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک	بررسی مستندات	
۲	دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک	مصاحبه با فراگیران	

امتیاز			
صفر (۰)	یک (۱)	دو (۲)	غیر قابل ارزیابی
دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک تدوین نشده است.	دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک تدوین شده ولی اجرا نمی گردد.	دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک تدوین شده و اجرا می شود.	

استاندارد	و	۲
-----------	---	---

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

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 کلینیکال			۱
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه کلینیکال در تربیت فراگیران همکاری دارند.		متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه کلینیکال در تربیت فراگیران همکاری ندارند.		

استاندارد و ۳

در بخش های پاراکلینیک و اورژانس ، تجهیزات و امکانات کافی متناسب با برنامه های آموزشی مصوب در حال اجرا وجود دارد.

سنجه

در بیمارستان امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز فراگیران، در بخش های پاراکلینیک فراهم شده است.

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	کاملاً ضروری
۲/۵	۳	۲			
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی				
مشاهده	وجود تجهیزات آموزشی بخش های پاراکلینیک				۱

امتیاز			
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	تجهیزات آموزشی مورد نیاز فراگیران در تمام بخش های پاراکلینیک وجود دارد.	تجهیزات آموزشی مورد نیاز فراگیران در کمتر از ۵۰٪ از بخش های پاراکلینیک وجود دارد.	تجهیزات آموزشی مورد نیاز فراگیران در بخش های پاراکلینیک وجود ندارد.

استاندارد	و	۴
-----------	---	---

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
۳	۳	۳		کاملاً ضروری
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 وجود دارد		امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز بخش مراقبت‌های دارویی وجود ندارد	
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.				

استاندارد	و	۵
-----------	---	---

فرآیندهای آموزشی و ارتباط آن با خدمات اورژانس (پذیرش، تحت نظر گرفتن، درمان و تعیین تکلیف بیماران) کاملاً 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
۳	۳	۳		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس			
مصاحبه با رئیس بخش اورژانس	نظارت بر اجرای فرآیندها			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
	فرآیندهای آموزشی فراگیران در بخش اورژانس تدوین شده است و تحت نظارت معاون آموزشی اجرا می‌شود.		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	و	۶
-----------	---	---

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 می‌باشد.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری
۲	۳	۱		کاملاً ضروری
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 می‌باشد.		سرپرست اورژانس هیات علمی نمی‌باشد.	

محورز

برنامه ها و فرآیندهای آموزش

استاندارد	ز	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	۱ تدوین تقویم دوره‌ای کنفرانس‌های علمی با مشارکت گروه‌های آموزشی				
مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاونت آموزشی	۲ برگزاری کنفرانس‌های علمی با همکاری گروه‌های آموزشی				
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 بطور منظم برگزار نمی‌گردد.		

استاندارد	ز	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	کاملاً ضروری
۳	۴	۲			

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	۱
--	---	---

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	بیمارستان برنامه برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه دارد		بیمارستان برنامه برای آموزش فراگیران متناسب با تعداد بیماران بستری و درمانگاه ندارد

استاندارد ۳ ز

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 محتوای 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	کاملاً ضروری
۴	۵	۳			
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی				
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی و رئیس بخش	وجود محتوای آموزشی در خصوص 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	ز	۴
-----------	---	---

راندهای آموزش بالینی و مواردی از جمله گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش درمانگاهی و آموزش مهارت های بالینی بطور منظم اجرا شده و فراگیران و دستیاران در آن شرکت می کنند.

سنجه

فعالیت های آموزشی فراگیران، شامل راندهای آموزش بالینی، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش مهارت بالینی طبق برنامه زمان بندی بخش ها، بطور منظم برگزار می گردد.

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

ملاک ارزیابی

روش ارزیابی	ملاک ارزیابی
مستندات	۱ تدوین برنامه زمان بندی شده آموزش در setting های مختلف آموزشی
مصاحبه با هیات علمی و فراگیر	۲ اجرای برنامه آموزش فراگیران در setting های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان بندی شده

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی فراگیران وجود دارد و بصورت منظم اجرا می شود.	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی فراگیران وجود دارد ولی بصورت نامنظم اجرا می شود.	برنامه مدون برای فعالیتهای آموزشی فراگیران وجود ندارد

استاندارد	ز	۵
-----------	---	---

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				
۱					
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.	بیمارستان برنامه‌ای برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی تمام بخش‌ها دارد.		بیمارستان برنامه‌ای برای آموزش مدارک پزشکی نوشتاری در برنامه آموزشی بخش‌ها ندارد.		

استاندارد	ز	۶
-----------	---	---

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

سنجه	۱
------	---

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

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	۱	تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) بصورت کامل توسط فراگیران		

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستانی‌هایی 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.	کمتر از ۷۰٪ پرونده‌های بررسی شده، بصورت کامل توسط فراگیران تکمیل شده است.

توضیحات *منظور از کامل بودن، پر کردن تمام موارد ذکر شده در برگه‌های استاندارد پرونده‌های بیماران است.

سنجه	۲
------	---

مستندسازی پرونده بیماران توسط فراگیران از کیفیت کافی و قانونی* برخوردار 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		
مستندات	۱	تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) با کیفیت کافی توسط فراگیران		

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
بیمارستانی‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.	در تمامی موارد بررسی شده، مستندات پرونده‌ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.	حداقل در ۷۰٪ موارد بررسی شده، مستندات پرونده‌ها از کیفیت کافی و قانونی برخوردار هستند.	در کمتر از ۷۰٪ پرونده‌های بررسی شده، مستندات پرونده‌ها 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

استاندارد	ز	۷
-----------	---	---

اعضاء هیات علمی بر مدارک پزشکی ثبت شده توسط فراگیران و دستیاران در پرونده‌ها نظارت می‌کنند و در صورت لزوم آن را اصلاح می‌کنند.

سنجه

اعضاء هیات علمی بر مستندسازی پرونده‌ها که بوسیله فراگیران تدوین می‌شوند، نظارت می‌کنند.				
میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه	
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	کاملاً ضروری
۴	۵	۳		
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات و مصاحبه با روسای بخش‌ها و معاونت آموزشی و فراگیران	وجود برنامه‌ای برای نظارت اعضاء هیات علمی بر پرونده‌های بیماران			۱
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
بیمارستان‌هایی که فراگیران مجاز به تکمیل پرونده بیماران نمی‌باشند.	در بیمارستان برنامه‌ای برای نظارت اعضاء هیات علمی بر پرونده‌های بیماران وجود دارد.		در بیمارستان برنامه‌ای برای نظارت اعضاء هیات علمی بر پرونده‌های بیماران وجود ندارد.	

استاندارد	ز	۸
-----------	---	---

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
۳/۵	۴	۳		کاملاً ضروری
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 مهارت آموزشی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در حداقل نیمی از بخش‌های آموزشی وجود می‌شود.	برنامه مهارت آموزشی مبتنی بر شواهد جهت فراگیران در حداقل نیمی از بخش‌های آموزشی وجود دارد.	برنامه مهارت آموزشی 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	ز	۹
-----------	---	---

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
۴	۵	۳		کاملاً ضروری
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 ولی سوابق پایش شاخص‌ها یا اقدامات اصلاحی موجود نیست.	مستندات پایش برنامه‌های ارتقای کمی و کیفی فعالیت‌های آموزشی موجود نیست.	

استاندارد	ز	۱۰
-----------	---	----

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 (۵-۱)	دستیابی (۳-۱)	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				۱

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 ز ۱۱

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				۱
امتیاز					
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)		
	جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی برگزار می‌شود و سوابق یا صورتجلسات آن موجود است.		جلسات مشترک آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی پایه و بالینی برگزار نمی‌شود.		

محور

رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزش

استاندارد	ح	۱
-----------	---	---

در تمام فرآیندهای آموزشی رعایت حقوق گیرندگان خدمت تضمین می گردد.

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 (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه‌ای	ضروری
۳	۴	۲		کاملاً ضروری
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 در تمامی فرآیندهای آموزشی این امر مورد تأکید قرار گرفته است.	به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده شده ولی در بعضی از فرآیندهای آموزشی بر این امر تأکید نشده است.	به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت آموزش داده نشده است.	

استاندارد	ح	۲
-----------	---	---

معاون آموزشی و تیم مدیریت آموزش بیمارستان بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت در اجرای برنامه‌های آموزشی نظارت می‌کنند.

سنجه

تیم مدیریت آموزش بیمارستان، ارزیابی‌های دوره‌ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان در فرآیندهای آموزشی را انجام می‌دهد.

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

ملاک ارزیابی

روش ارزیابی	انجام ارزیابی‌های دوره‌ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی	۱
مستندات و مصاحبه با معاون آموزشی		

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی، ارزیابی می‌شود.		رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی، ارزیابی نمی‌شود.

استاندارد	ح	۳
-----------	---	---

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
۳	۳	۳		کاملاً ضروری
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	ح	۴
-----------	---	---

بیمارستان از اطلاع‌رسانی مبنی بر آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران در تمام مراحل در تمام 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				۱
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 نمی‌شود.		

استاندارد	ح	۵
-----------	---	---

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
۲/۵	۳	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین دستورالعمل مربوطه در خصوص اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال			
مصاحبه با روسای بخش	اجرای دستورالعمل			
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 تعدادی از بخش ها رعایت می شود.	دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال تدوین نشده است.	

استاندارد	ح	۶
-----------	---	---

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 تعریف‌شده‌ای 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				۱
مصاحبه با فراگیران و پزشکان مقیم	اجرای دستورالعمل فوق				۲

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 است و اجرا می‌گردد.	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین شده ولی اجرا نمی‌گردد.	دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل تدوین نشده است.

استاندارد	ح	۷
-----------	---	---

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
۳/۵	۵	۲		کاملاً ضروری
روش ارزیابی	ملاک ارزیابی			
مستندات	تدوین دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران			
مصاحبه با فراگیران و اعضای هیات علمی	اجرای دستورالعمل فوق			
امتیاز				
غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)	
بیمارستان‌هایی که دستیار یا کارورز پزشکی ندارند.	دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین شده است و اجرا می‌گردد.		دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران تدوین نشده است.	

محورط

بیمارستان های آموزش به عنوان عرصه پژوهش های بالینه

استاندارد	ط	۱
-----------	---	---

بیمارستان معاون پژوهشی دارد. معاون پژوهشی مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان است.

سنجه

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

میانگین وزن سنجه	ضریب		سطح سنجه		
	اهمیت آموزشی (۱-۵)	دستیابی (۱-۳)	توسعه ای	ضروری	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)
	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود دارد که مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی است.	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود دارد اما واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود ندارد.	در ساختار بیمارستان معاونت پژوهشی وجود ندارد

استاندارد	ط	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	تدوین اهداف پژوهشی در برنامه استراتژیک بیمارستان	
مصاحبه با معاون پژوهشی	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 ولی برنامه پژوهشی اجرا نشده است.	در برنامه استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی پیش‌بینی نشده است.

استاندارد	ط	۳
-----------	---	---

بیمارستان دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی است که با بکارگیری متخصص اپیدمیولوژی و یا پزشکی اجتماعی 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)	توسعه ای	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			

روش ارزیابی ملاک ارزیابی

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

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی با پرسنل مشخص وجود دارد و هدایت پژوهش را بر عهده دارد.		در ساختار سازمانی واحد توسعه تحقیقات بالینی وجود ندارد.

استاندارد	ط	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	ضروری	کاملاً ضروری
۳	۳	۳			

روش ارزیابی		ملاک ارزیابی	
مستندات		تدوین فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان	۱

امتیاز

غیر قابل ارزیابی	دو (۲)	یک (۱)	صفر (۰)
	فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است و اجرا می‌گردد	فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان تعیین شده است ولی اجرا نمی‌گردد	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	ط	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)
	بیمارستان برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضای هیات علمی و فراگیران برنامه دارد و اجرا می‌نماید.		بیمارستان برنامه‌ای برای ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضای هیات علمی و فراگیران ندارد.

استاندارد	ط	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 وجود دارد.		مستندات تایید کمیته اخلاق وجود ندارد.

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

تقدیر و تشکر

ضمن تشکر از مجریان ذیل که در تدوین راهنمای اول ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی در سال ۹۴ همکاری نمودند: دکتر احمد خالق‌نژاد طبری، دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر مرتضی جبارزاده، دکتر مسعود یآوری، مهندس مهیار امینی، دکتر سمیه حسام، مهندس عبدالرضا دلاوری، دکتر الهام قدردوست نخچی، دکتر ژیلانا منوچهری مقدم، غلامرضا نعمانی‌پور، مهندس محمدجواد علی‌اکبر نواحی، از زحمات همکاران زیر که بازنگری راهنمای ارزشیابی اختصاصی آموزشی بیمارستان‌های آموزشی را برعهده داشتند، قدردانی می‌گردد: دکتر احمد خالق‌نژاد طبری، دکتر حمید رواقی، دکتر مرتضی جبارزاده، دکتر ناهید رحیم‌زاده، دکتر شبنم نوحه‌سرا، دکتر اکرم هاشمی، دکتر محمدرضا آل‌بویه، دکتر محمد مهدی فروزانفر، دکتر شقایق وحدت، دکتر سمیه حسام، دکتر ژیلانا منوچهری مقدم، دکتر امیرعلی سهراب‌پور، مهندس مهیار امینی، مهندس محمدجواد علی‌اکبر نواحی، مهندس عبدالرضا دلاوری، غلامرضا نعمانی‌پور، لادن قدمی، دکتر الهام قدردوست نخچی

همچنین جا دارد از دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زیر که با ارسال گزارشات خودارزیابی بیمارستان‌های آموزشی، ما را در بازنگری استانداردها و سنجش‌های ارزشیابی یاری نمودند نیز، تشکر گردد: آبادان، اسفراین، البرز، اراک، ارتش، اردبیل، اصفهان، اهواز، ایران، ایلام، بابل، بم، تبریز، تهران، تربت‌حیدریه، جهرم، جیرفت، خراسان شمالی، رفسنجان، زابل، زنجان، ساوه، سبزوار، سمنان، شاهرود، شهرکرد، شهید بهشتی، شیراز، فسا، قزوین، قم، کاشان، کرمان، کردستان، کرمانشاه، گراش، گلستان، گیلان، لرستان، لارستان، مشهد، مراغه، نیشابور، همدان، هرمزگان، یاسوج، یزد.