



برنامه استراتژیک
آموزشی ۵ ساله
مرکز آموزشی
درمانی دکتر فاطمی
۱۳۹۷-۱۴۰۲

به اضمحام روش اجرا و
برنامه عملی استواردها
اعدبار بخش
آموزش وزارت

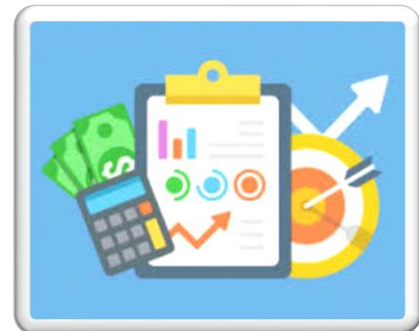


بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

برنامه کلان استراتژیک و عملیاتی ۵ ساله آموزشی مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

۱۴۰۲-۱۳۹۵

+ به انضمام برنامه عملیاتی و روش اجرایی استانداردهای اعتباربخشی آموزشی وزارت



تهیه و تنظیم : مهدی داننده (دبیر اعتبار بخشی آموزشی)

ضمن تقدیر از حمایت ها و راهنمایی های : دکتر محمد وکیلی (ریاست مرکز)

دکتر پرویز مولوی (معاونت آموزشی)

دکتری مهریار ندرمحمدی (مدیر توسعه آموزش بالینی مرکز)

اعضای محترم تیم مدیریت آموزش مرکز، علی سیفی(دانشجوی پرستاری)

فهرست

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

۵.....	معرفی بیمارستان
۶.....	مشخصات بیمارستان
۶.....	واژه نامه یا تعاریف
۷.....	ماموریت یا رسالت
۷.....	ارزش های سازمانی
۸.....	چشم انداز
۸.....	شناسایی گروه های هدف و ذینفعان بیمارستان.....
۱۲.....	برنامه ریزی
۱۲.....	تصمیم گیری جهت بازبینی برنامه استراتژیک.....
۱۲.....	ارزیابی محیط های داخلی و خارجی.....
۱۵.....	جدول تحلیل نقاط قوت.....
۱۶.....	جدول تحلیل نقاط ضعف.....
۱۷.....	جدول تحلیل فرصت ها.....
۱۸.....	جدول تحلیل تهدید ها
۱۹.....	آنالیز وضعیت فعلی مرکز.....
۲۰.....	ماتریس SWOT.....

برنامه جامع عملکرد آموزشی بیمارستان

۲۱.....	سیاست ها و راهبردها.....
---------	--------------------------

اهداف اختصاصی و فعالیت های مرتبط با Goals

۲۴.....	G1- ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی.....
۲۵.....	G2- بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان.....
۲۶.....	G3- توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان.....
۲۷.....	G4- ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان.....
۲۹.....	G5- توسعه تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها.....
۳۱.....	G6- توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان.....
۳۳.....	نظام جامع علمی بیمارستان

وظایف نقش های مختلف بیمارستان

۳۳.....	ریاست بیمارستان
۳۳.....	معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان
۳۴.....	واحد توسعه تحقیقات بالینی

فهرست

۳۵.....	گروه های آموزشی
۳۶.....	نظام پایش نقشه جامع عملکردی بیمارستان.....
	وظایف واحدهای پایش کننده نقشه جامع
۳۶.....	شورای آموزشی بیمارستان
۳۶.....	شورای پژوهشی بیمارستان
۳۷.....	اعتباربخشی آموزشی مرکز.....
۳۸.....	صورت جلسه تصویب برنامه جامع آموزشی مرکز توسط تیم مدیریت آموزش.....
۴۰.....	جدول برنامه های عملیاتی استراتژی های کلان آموزشی.....
۴۱.....	برنامه عملیاتی G101.....
۴۲.....	برنامه عملیاتی G102.....
۴۳.....	برنامه عملیاتی G103.....
۴۴.....	برنامه عملیاتی G104.....
۴۵.....	برنامه عملیاتی G201.....
۴۶.....	برنامه عملیاتی G202.....
۴۷.....	برنامه عملیاتی G203.....
۴۸.....	برنامه عملیاتی G204.....
۴۹.....	برنامه عملیاتی G205.....
۵۰.....	برنامه عملیاتی G301-02.....
۵۱.....	برنامه عملیاتی G401.....
۵۲.....	برنامه عملیاتی G402.....
۵۳.....	برنامه عملیاتی G501-04.....
۵۴.....	برنامه عملیاتی G502-03.....
۵۵.....	برنامه عملیاتی G601-02-03-04-05.....
۵۶.....	برنامه عملیاتی و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی وزارتی.....
۵۷.....	محور-الف.....
۵۸.....	محور-ب.....
۵۹.....	محور-ج.....
۶۰.....	محور-د.....
۶۱.....	محور-ه.....
۶۲.....	محور-و.....
۶۳.....	محور-ز.....

فهرست

محور-ح.....	۶۴
محور-ط.....	۶۵
جدول زمانی برنامه عملیاتی استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی و برنامه ارتقاء سال ۱۳۹۸.....	۶۶
فروردین.....	۶۷
اردیبهشت.....	۶۹
خرداد.....	۷۱
تیر.....	۷۳
مرداد.....	۷۵
شهریور.....	۷۷
مهر.....	۷۹
آبان.....	۸۰
آذر.....	۸۱
دی.....	۸۲
بهمن.....	۸۳
اسفند.....	۸۴

معرفی بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی با ۲۱۸ تخت مصوب و ۱۹۰ تخت فعال و با ۵۸۷ نفر پرسنل به عنوان تنها مرکز تروما و سوختگی استان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل می باشد. مساحت عرصه ۲۲۳۶۶ مترمربع، مساحت اعیانی بیمارستان در حدود ۱۲۱۷۵ مترمربع و سطح اشغال ۷۵۶۵ مترمربع میباشد. این مرکز با بکارگیری تجهیزات مدرن و پرسنل مجرب خود در طول مدت شبانه روز آماده ارائه خدمات به تمامی مراجعین محترم می باشد.

بخش های این مرکز عبارتند از

- ✚ بخش های تخصصی جراحی
- ✚ توراکی
- ✚ ارتوپدی
- ✚ ENT
- ✚ فک صورت
- ✚ نروسرجری
- ✚ سوختگی
- ✚ روان

واحد های پاراکلینیک عبارتند از :

- ✓ سی تی اسپیرال
- ✓ رادیولوژی
- ✓ ماموگرافی
- ✓ آزمایشگاه رفرانس
- ✓ داروخانه
- ✓ تغذیه و رژیم درمانی

درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی عبارتند از:

- ❖ ارتوپدی
- ❖ گوش حلق بینی
- ❖ جراحی عمومی
- ❖ جراحی مغز و اعصاب
- ❖ توراکی
- ❖ طب فیزیکی و توانبخشی
- ❖ فک و صورت
- ❖ اعصاب و روان

مشخصات اصلی بیمارستان

درجه بیمارستان : درجه ۱

نوع فعالیت : آموزشی - درمانی

نوع وابستگی دانشگاهی

در زمره بیمارستانهای: تخصصی و فوق تخصصی

تعداد تخت فعال : ۱۹۰

تعداد تخت مصوب : ۲۱۸

تعداد تخت های ستاره دار : اتاق عمل ۸ تخت و اورژانس ۲۰ تخت

واژه نامه (Terminology)

رسالت (Mission) : مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.

چشم انداز (Vision) : شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

ارزشها (Value) : مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آن استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند.

نقاط قوت (Strengths) : مجموعه منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می نماید.

نقاط ضعف (Weaknesses) : مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان میگردند.

فرصت ها (Opportunities) : مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.

تهدیدها (Threats) : مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان می گردند.

عوامل داخلی (SW) : مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.

عوامل خارجی (OT) : مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می گویند.

استراتژی (Strategy) : مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود می

استراتژی های SO: استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین میشوند.

استراتژی های ST: استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

استراتژی های WO: استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت ها، و رفع کمبود ها تدوین می شوند.

استراتژی های WT: استراتژی هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

ماموریت یا رسالت یا Mission Statement مرکز

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فاطمی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل به عنوان یک مرکز تخصصی تروما و جراحی با بهره مندی از کادر پزشکی فوق تخصص و متخصص و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و پرسنل مجرب و متعهد در بخش های کلینیکی شامل جراحی مغز اعصاب، جراحی عمومی و ارتوپدی، بخش مراقبت ویژه، واحد سوختگی، اعصاب و روان، اورژانس و بخش های پاراکلینیکی شامل آزمایشگاه، فیزیوتراپی، رادیولوژی، سی تی اسکن و شنوایی شناسی است. این مرکز به منظور ارائه خدمات مطلوب با بکارگیری دانش و روشهای نوین پزشکی، تجهیزات پزشکی سالم و پیشرفته و با تاکید بر ایمنی بیمار و نوآوری در خدمات، ماموریت خود را به انجام می رساند و استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در حیطه آموزش و پژوهش، تربیت نیروی انسانی ماهر در رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی، رضایتمندی بیماران و مراجعین به همراه رعایت اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران را سرلوحه فعالیت های خود قرار داده است.

ارزش های سازمانی (Values)

۱. امانت داری
۲. مشتری مداری
۳. اعتقاد به ارزش های والای اخلاق پزشکی
۴. انضباط کاری و روحیه همکاری در بین پرسنل
۵. رعایت ارزش های دینی و اعتقادی
۶. قانون مداری ۷. آموزش محوری

چشم انداز یا دور نما (Vision)

مرکز آموزشی درمانی فاطمی در راستای هدف و رسالت سازمانی خود می خواهد:

- ❖ مرکز آموزشی درمانی پیشرو، نوآور، مشتری مدار و کیفیت محور در استان باشد.
- ❖ در استفاده از شیوه های نوین مدیریت، در جهت ارتقاء مستمر فرآیندها تعالی سازمان الگوی دیگر مراکز باشد.
- ❖ در پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی و بهبود کیفیت و اخذ اعتبارنامه های مذکور و آموزش این استانداردها در استان پیشگام باشد.

شناسایی گروه های هدف و ذینفعان بیمارستان

- مشتری کسی است که بیشترین توجه سازمان معطوف به او بوده و یا کسی است که خدمات ارائه شده یک سازمان را دریافت میکند.
- ذینفع افراد یا گروههایی هستند که انتظارات یا تمایل دارند، سازمان و یا یک برنامه به سطح قابل قبول یا سطح مشخصی از عملکرد نایل شود.

اولویت بندی نیاز ها	انتظارات	مشتریان داخل مرکز
<ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات پزشکی (تشخیص و درمانی) به موقع باکیفیت و با کمترین عوارض ▪ خدمات پرستاری به موقع وبا کیفیت ▪ پذیرش سریع و محترمانه ▪ تامین همه خدمات درمانی و تشخیصی مورد نیاز بیماران درون بیمارستان و عدم ارجاع بیماران جهت تهیه تجهیزات ، تصویر برداری و غیره به خارج از بیمارستان ▪ ترخیص سریع و آسان ▪ حمایت های اقتصادی توسط واحد مددکاری ▪ تامین هتلینیگ و تغذیه مناسب و با کیفیت ▪ نقل و انتقال کامل و صحیح و سریع بیماران ▪ فراگیر بودن پوشش بیمه ای بیمارستان 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ خدمات پزشکی (تشخیصی و درمانی) به موقع ، با کیفیت و با کمترین عوارض ✓ خدمات پرستاری به موقع وبا کیفیت ✓ پذیرش سریع و محترمانه ✓ تامین همه خدمات درمانی و تشخیصی مورد نیاز بیماران درون بیمارستان و عدم ارجاع بیماران جهت تهیه تجهیزات ، تصویر برداری و غیره به خارج از بیمارستان ✓ تامین هتلینیگ و تغذیه مناسب و با کیفیت ✓ نقل و انتقال کامل و صحیح و سریع بیماران ✓ فراگیر بودن پوشش بیمه ای بیمارستان ✓ پرداخت هزینه های درمان متناسب با خدمات ارائه شده ✓ ترخیص سریع و آسان ✓ حمایت های اقتصادی واحد مددکاری 	بیماران
<ul style="list-style-type: none"> ▪ برخورد شایسته و محترمانه از سوی پرسنل بیمارستان ▪ وجود امکانات رفاهی ▪ ملاقات همه روزه در ساعات معین 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ملاقات همه روزه در ساعات معین ✓ برخورد شایسته و محترمانه از سوی پرسنل بیمارستان ✓ وجود امکانات رفاهی 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ اطلاع رسانی صحیح در مورد خدمات بیمارستان ، قوانین و مقررات 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اطلاع رسانی صحیح در مورد خدمات بیمارستان ، قوانین و مقررات ✓ حفظ کرامت انسانی ✓ رعایت شئون مناسب با جایگاه مدیریتی ✓ وجود بستر مناسب برای ارتقای دانش و مهارت مدیریتی ✓ دریافت حقوق و مزایای کافی مناسب با جایگاه مدیریتی ✓ وجود ارتباط موثر و کار آمد بین مدیران ✓ وجود امکانات و منابع متناسب اعم از مالی ، فیزیکی و نیروی انسانی برای تحقق اهداف سازمانی و انجام وظایف مدیران ✓ اختیارات متناسب با مسئولیت ✓ امنیت شغلی 	<p>همراهان بیماران</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود امکانات و منابع متناسب اعم از مالی فیزیکی و نیروی انسانی برای تحقق اهداف سازمانی و انجام وظایف مدیران ▪ اختیارات متناسب با مسئولیت ▪ امنیت شغلی ▪ دریافت حقوق و مزایای کافی مناسب با جایگاه مدیریتی ▪ رعایت شئون مناسب با جایگاه مدیریتی ▪ وجود بستر مناسب برای ارتقای دانش و مهارت مدیریتی ▪ وجود ارتباط موثر و کار آمد بین مدیران 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ حفظ کرامت انسانی ▪ رعایت شئون مناسب با جایگاه مدیریتی ▪ وجود بستر مناسب برای ارتقای دانش و مهارت مدیریتی ▪ دریافت حقوق و مزایای کافی مناسب با جایگاه مدیریت ▪ وجود ارتباط موثر و کار آمد بین مدیران ▪ وجود امکانات و منابع متناسب اعم از مالی ، فیزیکی و نیروی انسانی برای تحقق اهداف سازمانی و انجام وظایف مدیران ▪ اختیاران متناسب با مسئولیت ▪ امنیت شغلی 	<p>مدیران اجرایی بیمارستان</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ دریافت منظم و به موقع حقوق و مزایا ▪ شرایط و محیط کاری مناسب و ایمن ▪ وجود نظام ارتقاء عادلانه و بدور از تبعیض و شایسته سالاری ▪ امنیت شغلی ▪ گسترش امکانات رفاهی مثل وام ، تسهیلات بانکی ، سفرهای تفریحی و ... ▪ دریافت مزایای کافی ▪ رعایت استاندارد های شغلی ▪ اجرای مدیریت مشارکتی شامل نظام پیشنهادات و پرداخت مبتنی بر عملکرد ▪ اطلاع رسانی مناسب در مورد شرح وظایف و قوانین و مقررات و حقوق مرتبط 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اجرای مدیریت مشارکتی شامل نظام پیشنهادات و پرداخت مبتنی بر عملکرد ✓ گسترش امکانات رفاهی مثل وام ، تسهیلات بانکی ، سفرهای تفریحی و ... ✓ دریافت مزایای کافی ✓ دریافت منظم و به موقع حقوق و مزایا ✓ شرایط و محیط کاری مناسب و ایمن ✓ وجود نظام ارتقاء عادلانه و بدور از تبعیض و شایسته سالاری ✓ ارتباط تسهیل شده و مناسب با مدیران ✓ رعایت استاندارد های شغلی ✓ اطلاع رسانی مناسب در مورد شرح وظایف و قوانین و مقررات و حقوق مرتبط 	<p>کارکنان (کادر درمانی پشتیبانی و خدماتی)</p>

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



<ul style="list-style-type: none"> ▪ ایجاد زمینه مناسب برای آموزش ضمن خدمت ▪ احترام و حفظ شخصیت انسانی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ایجاد زمینه مناسب برای آموزش ضمن خدمت ✓ امنیت شغلی ✓ احترام و حفظ شخصیت انسانی 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ افزایش خدمات و تسهیلات رفاهی ▪ افزایش کیفیت خدمات آموزشی ▪ استفاده از فناوری جدید آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ افزایش کیفیت خدمات آموزشی ✓ استفاده از فناوری جدید آموزشی ✓ افزایش خدمات و تسهیلات رفاهی 	دانشجویان (پزشکی، پیراپزشکی)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حفظ کرامت انسانی ▪ پرداخت به موقع حقوق و مزایا ▪ در اختیار بودن تجهیزات پزشکی مناسب با رشته تخصصی و به روز ▪ دسترسی آسان به سیستم های اطلاع رسانی مدرن ▪ حمایت های حقوقی و قضایی در مراجع قضایی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ حفظ کرامت انسانی ✓ پرداخت به موقع حقوق و مزایا ✓ در اختیار بودن تجهیزات پزشکی مناسب با رشته تخصصی و به روز ✓ دسترسی آسان به سیستم های اطلاع رسانی مدرن ✓ حمایت های حقوقی و قضایی در مراجع قضایی 	اساتید
<p>دستیاران پزشکی؛ اعضای هیئت علمی؛ گروه های آموزشی بیهوشی، جراحی و روانپزشکی؛ بسیج کارکنان و پزشکان؛ نیروی انتظامی بیمارستان</p>		

اولویت بندی نیاز ها	انتظارات	مشتریان خارج از مرکز
<ul style="list-style-type: none"> ▪ پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی ▪ برنامه ریزی و تعیین اهداف بیمارستان در راستای اهداف وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و حرکت در آن جهت پایبندی و اجرای قوانین و دستورالعمل های صادره از وزارت بهداشت و آموزش پزشکی ▪ رعایت حقوق بیماران ▪ رعایت تعرفه های مصوب ▪ ارائه آمار و اطلاعات و گزارشات مورد نیاز 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ برنامه ریزی و تعیین اهداف بیمارستان در راستای اهداف وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و حرکت در آن جهت پایبندی و اجرای قوانین و دستورالعمل های صادره از وزارت بهداشت و آموزش پزشکی ✓ رعایت حقوق بیماران ✓ ارائه آمار و اطلاعات و گزارشات مورد نیاز ✓ رعایت تعرفه های مصوب ✓ پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی 	وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ پاسخگویی مناسب به مراجعین و بیماران ▪ اجرای به موقع قوانین و بخش نامه ها ▪ حرکت در مسیر برنامه و اهداف کلان دانشگاه ▪ ارتقای کیفیت خدمات درمانی و آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اجرای به موقع قوانین و بخش نامه ها ✓ پاسخگویی مناسب به مراجعین و بیماران ✓ هزینه اثر بخش نمودن خدمات ✓ پاسخ به موقع به نامه ها و درخواست ها ✓ انضباط مالی 	دانشگاه علوم پزشکی و

<ul style="list-style-type: none"> ▪ هزینه اثر بخش نمودن خدمات ▪ پاسخ به موقع به نامه ها و درخواست ها ▪ انضباط مالی ▪ رعایت استانداردهای ارائه خدمات درمانی و کسب امتیازات لازم در اعتبار بخشی سالانه ▪ اجرای دقیق پروتکل های درمانی ▪ بسط و گسترش پژوهش های بالینی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ حرکت در مسیر برنامه و اهداف کلان دانشگاه ✓ ارتقای کیفیت خدمات درمانی و آموزشی ✓ بسط و گسترش پژوهش های بالینی ✓ رعایت استانداردهای ارائه خدمات درمانی و کسب امتیازات لازم در اعتبار بخشی سالانه ✓ اجرای دقیق پروتکل های درمانی 	<p>معاونت های مختلف</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رعایت حقوق بیماران ▪ ارسال به موقع اسناد ارائه خدمات ▪ رعایت تعرفه های مصوب ▪ پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی ▪ رعایت بخشنامه ها و مقررات سازمان های بیمه گر ▪ ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ رعایت حقوق بیماران ✓ ارسال به موقع اسناد ارائه خدمات ✓ رعایت تعرفه های مصوب ✓ پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی ✓ رعایت بخشنامه ها و مقررات سازمان های بیمه گر ✓ ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان 	<p>سازمان های بیمه گر</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رعایت قوانین و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پزشکی ▪ رعایت قوانین پزشکی قانونی ▪ رعایت نظامات دولتی ▪ پاسخگویی مناسب به نامه ها و درخواست های پزشکی قانونی ▪ رعایت حقوق بیماران توسط کارکنان 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ رعایت نظامات دولتی ✓ پاسخگویی مناسب به نامه ها و درخواست های پزشکی قانونی ✓ رعایت حقوق بیماران توسط کارکنان ✓ رعایت قوانین و دستورالعمل های مرتبط با ارائه خدمات پزشکی ✓ رعایت قوانین پزشکی قانونی 	<p>پزشکی قانونی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رعایت قوانین و دستورالعمل های ارائه خدمات تشخیصی درمانی استاندارد ▪ رعایت حقوق بیماران ▪ رعایت تعرفه های مصوب 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ رعایت قوانین و دستورالعمل های ارائه خدمات تشخیصی درمانی استاندارد ✓ رعایت حقوق بیماران ✓ رعایت تعرفه های مصوب 	<p>سازمان نظام پزشکی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حفظ کرامت انسانی ▪ اجرای قانون بهره وری ▪ رعایت حقوق پرستاران و بیماران ▪ رعایت استانداردهای مراقبت های پرستاری 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ حفظ کرامت انسانی ✓ اجرای قانون بهره وری ✓ رعایت حقوق پرستاران و بیماران ✓ رعایت استانداردهای مراقبت های پرستاری 	<p>سازمان نظام پرستاری</p>

شرکت های دارویی؛ شرکت های تجهیزات پزشکی؛ مراکز درمانی خصوصی؛ کمیته امداد-بهبیستی و دیگر سازمان های مددکاری؛ NGO ها؛ شهرداری؛ بیمارستان های خصوصی دولتی؛ فوریت های پزشکی؛ میراث فرهنگی؛ قوه قضائیه؛ اداره زندان؛ کلانتری ها؛ نیروی انتظامی؛ ستاد هدایت؛ واحدهای مختلف دانشگاه؛ اداره محیط زیست؛ اداره کل ثبت و احوال؛ هلال احمر؛ سازمان انتقال خون؛ آزمایشگاه های خصوصی و مراکز تشخیصی رادیولوژی خصوصی، نمایندگان مجلس؛ استانداری؛ دفتر امام جمعه

برنامه ریزی

برنامه ریزی عبارتست از فرایندی دارای مراحل مشخص و بهم پیوسته برای تولید یک خروجی منسجم در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات. برنامه ریزی فکر کردن راجع به آینده یا کنترل آن نیست بلکه فرایندی است که می تواند در انجام این امور مورد استفاده قرار گیرد. برنامه ریزی تصمیم گیری در شکل معمول آن نیست بلکه از طریق فرایند برنامه ریزی، مجموعه ای از تصمیمات هماهنگ اتخاذ می شود. برنامه ریزی می تواند برای زمان حال یا آینده انجام شود. برنامه ریزی از جنبه ماهیت به برنامه ریزی فیزیکی، برنامه ریزی سازمانی، برنامه ریزی فرایند، برنامه ریزی مالی، برنامه ریزی وظیفه ای و برنامه ریزی عمومی دسته بندی می شوند که در اینجا منظور از برنامه ریزی، برنامه ریزی از نوع عمومی است. برنامه ریزی عمومی معمولاً تمام دیگر انواع برنامه ریزی را در خود دارد. برنامه ریزی را از جنبه افق زمانی می توان در قالب برنامه ریزی کوتاه مدت (برنامه ریزی عملیاتی و تاکتیکی) برنامه ریزی میان مدت و برنامه ریزی بلند مدت دسته بندی نمود.

تصمیم گیری جهت بازبینی برنامه استراتژیک

تمام نظام های اجتماعی بدون استثناء تحت تأثیر شدید تغییرات محیطی قرار دارند و هرگونه تغییر در زمینه های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تحولات تکنولوژیکی و پیشرفت علمی در عرصه های مختلف سیستمهای دولتی و غیر دولتی را در تمام عرصه ها و فعالیتها متأثر می سازد. در چنین وضعیتی سازمان برای آنکه بتواند به حیات خود ادامه دهد بایستی سیاست ها و راهبردهای خود را با توجه به تغییرات محیط تنظیم کند. برنامه ریزی استراتژیک، در حقیقت آماده سازی سازمان برای پاسخگوئی مناسب و بهنگام در مقابل تغییرات محیطی داخلی و خارج سازمان است و تحلیل این تغییرات گام مهمی در فرآیند برنامه ریزی استراتژیک به شمار می رود. با توجه به تغییرات محیط خارجی، لزوم بازبینی برنامه استراتژیک احساس شد و بر این اساس، مدلهای برنامه استراتژیک توسط اعضای تیم برنامه ریزی مرکز استخراج و مدل برایسون به عنوان مدل برنامه استراتژیک انتخاب شد و در انتها نظرات آنان در برنامه استراتژیک اعمال گردید.

ارزیابی محیط داخلی و خارجی

در این مرحله عملکرد سازمان در گذشته و عملکرد فعلی سازمان مورد ارزیابی قرار گرفت. عوامل تأثیر گذار در داخل سازمان شامل نیروی کار، مدیریت، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی، نظام اطلاعات مدیریت، فرآیندهای کاری، نحوه ارایه خدمات می باشند که بعنوان نقاط قوت وضعف در نظر گرفته شده اند. عوامل تأثیر گذار در خارج از سازمان که بعنوان فرصت و تهدید در مرکز در نظر گرفته شده اند شامل: حوادث، جمعیت، فن آوری پزشکی، اقتصاد عمومی، مسائل اجتماعی، انجمن ها و نهادهای حرفه ای، نهادهای و تشکلهای رقیب می باشند. همچنین فرصتهای مرکز بر اساس مقررات و قوانین سیاست، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فناوری تنظیم شده اند.

تهدیدها	فرصت ها	نقاط ضعف	نقاط قوت	
رشد بی رویه قیمت تجهیزات و امکانات آموزشی	همکاری سایر مراکز آموزشی در انجام طرح های تحقیقاتی	کمبود فضای فیزیکی استاندارد کافی و مناسب بخش ها با توجه به نیاز آموزشی فراگیران	برخورداری از اعضای هیات علمی کارآزموده و مجرب	۱
تحریم های بین المللی اقتصادی	نگرش مثبت مدیران آموزشی دانشگاه به فرایندهای نوین آموزشی و پژوهشی	ضعف در تولید و انتشار دانش	وجود اعضای هیات علمی با مرتبه علمی بالا در سطح فوق تخصص	۲
تغییرات سریع در قوانین آموزش و پژوهش	امکان بهره برداری و توسعه در ارتقاء آموزش و تحقیقات بالینی	کمبود اعضای هیات علمی در برخی رشته های تخصصی	وجود دستیاران (رزیدنت) جراحی و بهوشی و ارتوپدی	۳
عدم توجه به ظرفیت حقیقی بیمارستان و نیاز جامعه در پذیرش دانشجوی	امکان ارتباط و استفاده از تجربیات و طرح های تحقیقاتی سایر مراکز درمانی	عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای فراگیران و اعضای هیات علمی	وجود و حضور اعضای هیئت علمی، دستیاران و دانشجویان پزشکی در ۶ گروه آموزشی روانپزشکی، جراحی، بیپهوشی، ارتوپدی، اورژانس و ENT	۴
نا آشنایی بیماران با شرح وظایف فراگیران در بیمارستان	امکان تجهیز واحد آموزش و کتابخانه مرکز	عدم تناسب نیروی انسانی با حجم خدمات آموزشی بیمارستان	امکان استفاده از امکانات و ظرفیت های بیمارستان در تحقیقات بالینی	۵
ناکار آمد بودن سیستم های ارزیابی عملکرد اعضای هیات علمی و فراگیران	امکان برگزاری کارگاه های آموزشی توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش برای دستیاران و پزشکان و اعضای هیات علمی		برخورداری از امکانات آموزشی و تحصیلات تکمیلی و برگزاری همایش های پزشکی در بیمارستان	۶
عدم کفایت اعتبارات تخصیص داده شده به طرح های پژوهش در آموزش	امکان بهره برداری مناسب از مرکز توسعه تحقیقات بالینی سایر مراکز در زمینه های پژوهش های بالینی	عدم همکاری مناسب بعضی از اعضای هیات علمی در فرایند های آموزش به بیمار و دقت در پرونده نویسی	توجه مسئولین بیمارستان به نکات ایمنی بیمار و سایر حقوق مرتبط با گیرندگان خدمت در فرایندهای آموزشی	۷
عدم وجود روحیه لازم در بین اعضای هیات علمی و دانشجویان در ارائه و اجرای طرح های پژوهش در آموزش	اعتماد اکثر مراجعین به اعضای هیات علمی و فراگیران	عدم تجزیه و تحلیل داده های ثبت شده با توجه به اطلاعات آماری به منظور استفاده در فعالیت های آموزشی تحقیقاتی	ارائه پمفلت های آموزشی به بیماران	۸
بحران های سیاسی اجتماعی و تأثیرپذیری مسائل آموزشی از این بحران ها	جذب همکاری دانشگاه در تامین نیروی انسانی در زمینه آموزش و پژوهش	ناکارآمدی میزان شفافیت در اختیارات و شرح وظایف اعضای هیات علمی و فراگیران	امکان انجام تحقیقات گسترده در زمینه بیماری های گوناگون و زمینه تحقیقات گسترده با توجه به وجود موارد مختلف بیماری ها	۹

۱۰	برخورداری از سیستم HIS	ضعف ارتباط بین آموزش، پژوهش و خدمات سلامت) ضعف ارتباط سیستماتیک در دانشگاه (جاذبه گردشگری استان و امکان آشنایی فراگیران با انواع فرهنگ ها جهت بهبود خدمت رسانی	عدم حمایت از طرح های پژوهش در آموزش اعضای هیأت علمی توسط مسئولین
۱۱	برخورداری از شبکه سراسری اینترنت و اینترنت	عدم وجود فضای آموزشی مناسب و استاندارد در اجرای طرح ها	وجود شورای پژوهشی دانشگاه و امکان ارتباط مرکز EDC دانشگاه	طولانی شدن روند تصویب طرح های تحقیقاتی پژوهش در آموزش
۱۲	برقراری کارگاه های آموزشی و شرکت اعضای هیأت علمی و فراگیران در این کارگاه ها	کمبود امکانات کافی و مناسب برای انجام فعالیت های پژوهشی	سیاست های کشوری در جهت توسعه دانشگاه ها و ایجاد رشته های جدید	گزینش نامناسب دانشجویان و ضعف بنیه علمی آنها
۱۳	حضور اعضای هیات علمی به صورت تمام وقت در اکثر رشته های تخصصی	ضعف ارتباطات بین فردی و بین گروهی در سطوح مختلف سازمانی برای عملیاتی شدن برنامه های راهبردی	وجود سایر مراکز آموزشی و امکان همکاری های علمی مشترک در سطح استان	وجود مراجع و مراکز متعدد در تصمیم گیری و وجود عوامل مداخله گر برون بیمارستانی و تاثیر بر روند تصمیم گیری
۱۴	آموزش دانشجویان بخش اورژانس توسط اعضای هیات علمی طب اورژانس به صورت تمام وقت	عدم وجود مکانیسم های تشویقی برای پرسنل فیلد درگیر در آموزش	برخورداری از توان برقراری ارتباط با رسانه ها	جذابیت بخش درمان و غلبه وظایف درمانی بر وظایف آموزشی
۱۵	کثرت و تنوع بیماران آموزشی برای آموزش فراگیران	کم انگیزگی نیروی انسانی در رده های مختلف سازمانی	گرایش به تمرکز زدایی در وزارت بهداشت	افزایش پذیرش دانشجویان رشته های علوم پزشکی
۱۶	وجود امکانات آموزشی و رفاهی مناسب برای دستیاران جراحی و بیهوشی و ارتوپدی	کمبود وسایل و تجهیزات تخصصی، آموزشی، آزمایشگاهی	حمایت سازمان های مردم نهاد و خیرین از برنامه های مرتبط با سلامت	
۱۷	وجود مرکز تحقیقات بالینی در مرکز			
۱۸	اجرای پایان نامه پروژه های تحقیقات در رشته های مختلف و ارائه مقالات متعدد و برتر در مجلات معتبر داخلی و خارجی	بهره برداری ناکافی از نتایج پژوهش های کاربردی		
۱۹	ایجاد واحد توسعه آموزش بالینی مرکز	ضعف سیستم مستندسازی فعالیت های انجام شده		
۲۰	تهیه و تدوین نقشه جامع علمی مرکز	کم رنگ بودن فعالیت های تحقیقاتی		
۲۱	تدوین برنامه اول استراتژیک آموزشی مرکز	توزیع نامناسب منابع بین حوزه های مختلف بیمارستان		
۲۲	عملیاتی شدن و اجرای مستمر برنامه راهبردی آموزش مرکز	ضعف ارتباط با سایر دانشگاه ها		
۲۳	تغییر الگوی بیماری ها و تغییرات جمعیتی	ترجیح منافع فردی نسبت به منافع سازمانی		

رتبه	نقاط قوت	اهمیت (وزن درجه)	ضریب	تعیین اعتبار	امتیاز	توضیحات
۱	برفورداری از اعضای هیات علمی کارآموده و مجرب	۸	۲	۱۶		
۲	وجود اعضای هیات علمی با مرتبه علمی بالا در سطح فوق تخصص	۸	۲	۱۶		
۳	وجود دستیاران (رزیدنت) جراحی و بیهوشی و ارتوپدی	۷	۳	۲۱		
۴	وجود و حضور اعضای هیات علمی و دانشجویان پزشکی در ۶ گروه آموزشی روانپزشکی، جراحی، بیهوشی، ارتوپدی، اورژانس و ENT	۸	۳	۲۴		
۵	امکان استفاده از امکانات و ظرفیت های بیمارستان در تحقیقات بالینی	۸	۲	۱۶		
۶	برفورداری از امکانات آموزشی و تحصیلات تکمیلی و برگزاری همایشهای پزشکی در بیمارستان	۸	۲	۱۶		
۷	توجه مسئولین بیمارستان به نکات ایمنی بیمار و سایر حقوق مرتبط با گیرندگان خدمت در فرایندهای آموزشی	۷	۲	۱۴		
۸	ارائه پمفلت های آموزشی به بیماران	۷	۲	۱۴		
۹	امکان انجام تحقیقات گسترده در زمینه بیماری های گوناگون و زمینه تحقیقات گسترده با توجه به وجود موارد مختلف بیماری ها	۸	۲	۱۶		
۱۰	برفورداری از سیستم HIS	۸	۲	۱۶		
۱۱	برفورداری از شبکه سراسری اینترنت و اینترنت	۸	۲	۱۶		
۱۲	برقراری کارگاه های آموزشی و شرکت اعضای هیات علمی و فرآگیران در این کارگاه ها	۷	۲	۱۴		
۱۳	حضور اعضای هیات علمی به صورت تمام وقت در اکثر رشته های تخصصی	۸	۲	۱۶		
۱۴	آموزش دانشجویان بخش اورژانس توسط اعضای هیات علمی طب اورژانس به صورت تمام وقت	۸	۴	۳۲		
۱۵	کثرت و تنوع بیماران آموزشی برای آموزش فرآگیران	۸	۳	۲۴		
۱۶	وجود امکانات آموزشی و رفاهی مناسب برای دستیاران جراحی و بیهوشی و ارتوپدی	۷	۳	۲۱		
۱۷	وجود مرکز تحقیقات بالینی در مرکز	۸	۲	۱۶		
۱۸	اجرای پایان نامه پروژه های تحقیقات در رشته های مختلف و ارائه مقالات متعدد و برتر در مجلات معتبر داخلی و خارجی	۸	۲	۱۶		
۱۹	ایجاد واحد توسعه آموزش بالینی مرکز	۸	۲	۱۶		
۲۰	تعهد و تدوین نقشه جامع علمی مرکز	۹	۲	۱۸		
۲۱	تدوین برنامه اول استراتژیک آموزشی مرکز	۸	۲	۱۶		
۲۲	عملیاتی شدن و اجرای مستمر برنامه راهبردی آموزش مرکز	۸	۲	۱۶		
۲۳	تغییر الگوی بیماری ها و تغییرات جمعیتی	۸	۳	۲۴		
	جمع :			۴۱۴		

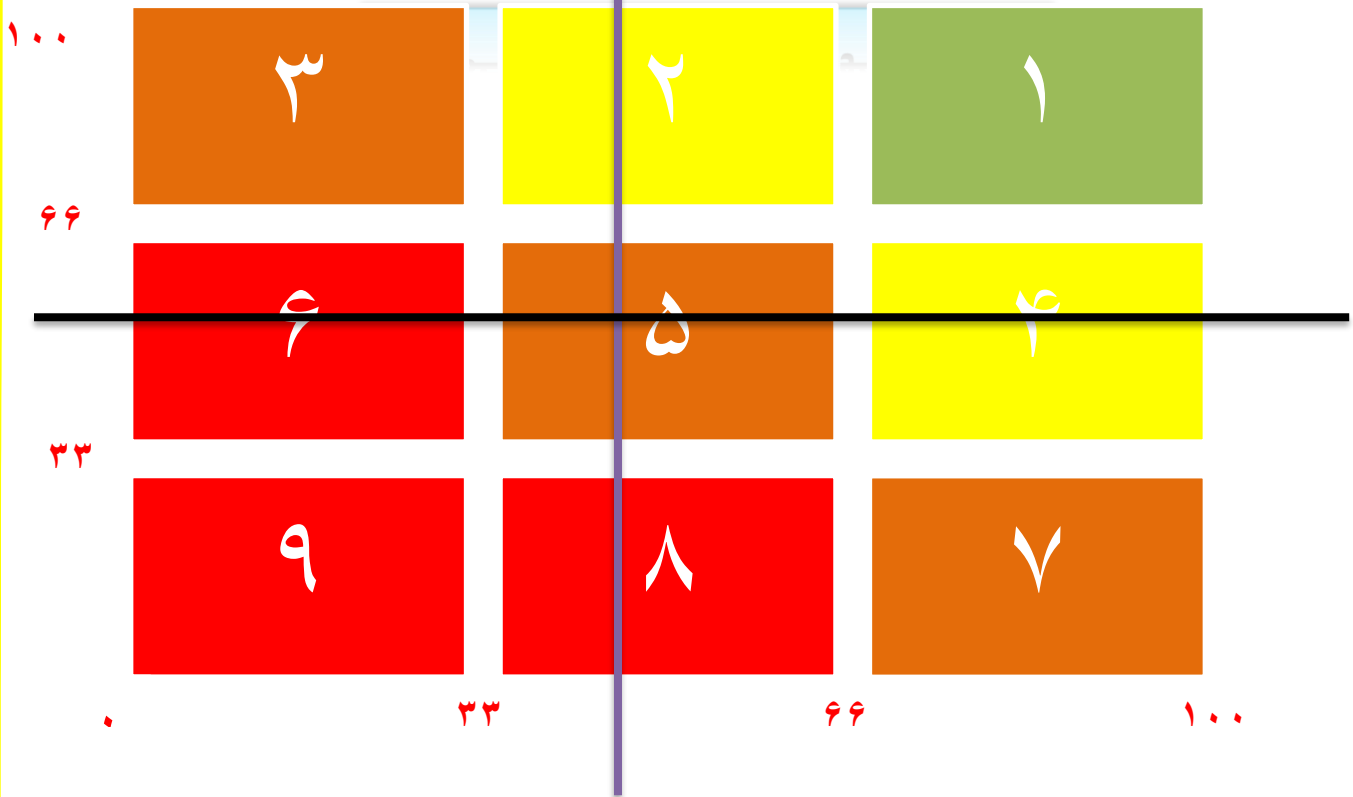
توضیحات	امتیاز	ضریب	وزن (درجه اعتبار)	نقاط ضعف	ردیف
	۱۲	۲	۶	کمبود فضای فیزیکی استاندارد کافی و مناسب بخش ها با توجه به نیاز آموزشی فراگیران	۱
	۱۴	۲	۷	کمبود اعضای هیات علمی در برخی رشته های تخصصی	۲
	۱۲	۲	۶	عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای فراگیران و اعضای هیات علمی	۳
	۱۴	۲	۷	عدم تناسب نیروی انسانی با حجم فرمات آموزشی بیمارستان	۴
	۱۲	۲	۶	عدم همکاری مناسب بعضی از اعضای هیات علمی در فرایند های آموزش به بیمار و دقت در پرونده نویسی	۵
	۱۴	۲	۷	عدم تجزیه و تحلیل داده های ثبت شده با توجه به اطلاعات آماری به منظور استقاره در فعالیت های آموزشی تحقیقاتی	۶
	۱۲	۲	۶	ناکارآمدی میزان شفافیت در اختیارات و شرح وظایف اعضای هیات علمی و فراگیران	۷
	۱۲	۲	۶	ضعف ارتباط بین آموزش، پژوهش و فرمات سلامت (ضعف ارتباط سیستماتیک در دانشگاه)	۸
	۱۲	۲	۶	کمبود امکانات کافی و مناسب برای انجام فعالیت های پژوهشی	۹
	۱۲	۲	۶	ضعف ارتباطات بین فردی و بین گروهی در سطوح مختلف سازمانی برای عملیاتی شدن برنامه های راهبردی	۱۰
	۱۲	۲	۶	عدم وجود مکانیسم های تشویقی برای پرسنل فیلد درگیر در آموزش	۱۱
	۱۲	۲	۶	کم انگیزگی نیروی انسانی در رده های مختلف سازمانی	۱۲
	۱۴	۲	۷	کمبود وسایل و تجهیزات تخصصی، آموزشی، آزمایشگاهی	۱۳
	۱۲	۲	۶	بهره برداری ناکافی از نتایج پژوهش های کاربردی	۱۴
	۱۲	۲	۶	ضعف سیستم مستندسازی فعالیت های انجام شده	۱۵
	۱۲	۲	۶	کم رنگ بودن فعالیت های تحقیقاتی	۱۶
	۱۲	۲	۶	توزیع نامناسب منابع بین حوزه های مختلف بیمارستان	۱۷
	۱۲	۲	۶	ضعف ارتباط با سایر دانشگاه ها	۱۸
	۱۲	۲	۶	ترجیح منافع فردی نسبت به منافع سازمانی	۱۹
	۱۴	۲	۷	ضعف در تولید و انتشار دانش	۲۰
	۲۵۰			جمع:	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



توصیحات	امتیاز نهایی	ضریب	وزن (درجه اهمیت)	فرصت ها	ردیف
	۱۸	۳	۶	همکاری سایر مراکز آموزشی در انجام طرح های تحقیقاتی	۱
	۲۸	۴	۷	نگرش مثبت مدیران آموزشی دانشگاه به فرایندهای نوین آموزش و پژوهشی	۲
	۲۱	۳	۷	امکان بهره برداری و توسعه در ارتقاء آموزش و تحقیقات بالینی	۳
	۲۱	۳	۷	امکان ارتباط و استفاده از تجربیات و طرح های تحقیقاتی سایر مراکز درمانی	۴
	۲۱	۳	۷	امکان تمهیز و امر آموزش و کتابخانه مرکز	۵
	۲۱	۳	۷	امکان برگزاری کارگاه های آموزشی توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش برای دستیاران و پزشکان و اعضای هیات علمی	۶
	۱۸	۳	۶	امکان بهره برداری مناسب از مرکز توسعه تحقیقات بالینی سایر مراکز در زمینه های پژوهش های بالینی	۷
	۳۲	۴	۸	اعتماد اکثر مراجعین به اعضای هیات علمی و فرآیندها	۸
	۲۱	۳	۷	جذب همکاری دانشگاه در تامین نیروی انسانی در زمینه آموزش و پژوهش	۹
	۱۸	۳	۶	بازبه کرد شگری استان و امکان آشنایی فرآیندها با انواع فرهنگ ها جهت بهبود خدمت رسانی	۱۰
	۲۱	۳	۷	وجود شورای پژوهشی دانشگاه و امکان ارتباط مرکز EDC دانشگاه	۱۱
	۲۱	۳	۷	سیاست های کشوری در جهت توسعه دانشگاه ها و ایثار رشته های جدید	۱۲
	۲۱	۳	۷	وجود سایر مراکز آموزشی و امکان همکاری های علمی مشترک در سطح استان	۱۳
	۲۱	۳	۷	برفورداری از توان برقراری ارتباط با رسانه ها	۱۴
	۲۱	۳	۷	گرایش به تمرکز زدایی در وزارت بهداشت	۱۵
	۲۱	۳	۷	حمایت سازمان های مردم نهاد و فیرین از برنامه های مرتبط با سلامت	۱۶
	۳۴۵			جمع:	

توصیحات	امتیاز نهایی	ضریب	وزن (درجه اهمیت)	تجربها	ردیف
	۲۱	۳	۷	رشد بی رویه قیمت تجهیزات و امکانات آموزشی	۱
	۲۱	۳	۷	تغییرات سریع در قوانین آموزش و پژوهش	۲
	۱۴	۲	۷	عدم توجه به ظرفیت واقعی بیمارستان و نیاز جامعه در پذیرش دانشجو	۳
	۲۱	۳	۷	نا آشنایی بیماران با شرح وظایف فراگیران در بیمارستان	۴
	۱۴	۲	۷	ناکار آمد بودن سیستم های ارزیابی عملکرد اعضای هیات علمی و فراگیران	۵
	۱۴	۲	۷	عدم کفایت اعتبارات تفصیص داده شده به طرح های پژوهش در آموزش	۶
	۲۱	۳	۷	عدم وجود رویه لازم در بین اعضای هیات علمی و دانشجویان در ارائه و اجرای طرح های پژوهش در آموزش	۷
	۲۱	۳	۷	بهران های سیاسی اجتماعی و تاثیر پذیری مسائل آموزشی از این بهران ها	۸
	۱۴	۲	۷	عدم حمایت از طرح های پژوهش در آموزش اعضای هیات علمی توسط مسئولین	۹
	۲۱	۳	۷	طولانی شدن روند تصویب طرح های تحقیقاتی پژوهش در آموزش	۱۰
	۱۴	۲	۷	گزینش نامناسب دانشجویان و ضعف بنیه علمی آنها	۱۱
	۱۴	۲	۷	افزایش پذیرش دانشجویان رشته های علوم پزشکی	۱۲
	۱۶	۲	۸	تمریم های بین المللی اقتصادی	۱۳
	۱۴	۲	۷	وجود مراجع و مراکز متعدد در تصمیم گیری و وجود عوامل مداخله گریزون بیمارستانی و تاثیر بر روند تصمیم گیری	۱۴
	۱۴	۲	۷	جذابیت بخش درمان و غلبه وظایف درمانی بر وظایف آموزشی	۱۵
	۲۵۴			جمع:	



$$IF: \frac{414+250}{40(23+20)} \times 100 = 38$$

$$EF: \frac{345+254}{40(15+16)} \times 100 = 48$$

ماتریس SWOT

Weaknesses	Strengths	
<p>W2O9: همکاری با دانشگاه در تامین اعضای هیات علمی</p> <p>W6O6: برگزاری کارگاه های آموزشی برای ارتقا سطح پرونده نویسی و آموزش به بیمار</p> <p>W9O3: بهره برداری در ارتقاء آموزش برای جبران ضعف سیستماتیک در دانشگاه</p> <p>W14O5: تهیه وسایل و تجهیزات تخصصی، آموزشی و پژوهشی</p> <p>W18O7: بهره برداری مناسب از مرکز توسعه تحقیقات بالینی در ارتقا پروژه های تحقیقاتی</p> <p>W20O1: همکاری با سایر مراکز آموزشی و دانشگاه هابرای انجام طرح های تحقیقاتی</p> <p>W22O14: استفاده از امکان برقراری ارتباط با رسانه در زمینه تولید و انتشار دانش</p>	<p>S1O3: بهره برداری از اعضای هیات علمی مجرب در ارتقاء آموزش و تحقیقات بالینی</p> <p>S2O6: برگزاری کارگاه های آموزشی توسط اعضای هیات علمی با مرتبه علمی بالا</p> <p>S3O1: همکاری دستیاران با سایر مراکز درمانی جهت انجام طرح های تحقیقاتی</p> <p>S5O8: استفاده از مراجعین به عنوان منبع مطالعاتی در انجام تحقیقات بالینی</p> <p>S9O16: استفاده از حمایت سازمان های مردم نهاد در انجام تحقیقات گسترده بیماری های گوناگون</p> <p>S11O14: استفاده از شبکه اینترنت در برقراری ارتباط از طریق رسانه و شبکه های اجتماعی</p> <p>S13O10: استفاده از تجارت و مهارت های اعضای هیات علمی در مداوای بیماران</p> <p>S18O5: تجهیز واحد آموزش و کتابخانه برای استفاده فراگیران در اجرای پایان نامه و پروژه های تحقیقاتی</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Opportunities</p>
<p>W3T17: خرید وسایل و تجهیزات رفاهی باتوجه به ضرورت وسیله</p> <p>W4T15: کنترل پذیرش فراگیران جهت بهبود خدمات آموزشی مرکز</p> <p>W7T7: تجزیه و تحلیل و اعتبار بخشی طرح های پژوهشی</p> <p>W10T1: خرید امکانات و تجهیزات آموزشی با توجه به بودجه مرکز</p> <p>W12T8: تشویق اعضای هیات علمی و فراگیران برای اجرای طرح های تحقیقاتی</p> <p>W16T10: استفاده از نتایج پروژه های تحقیقاتی برای آموزش اعضای هیات علمی</p> <p>W17T6: استفاده از سیستم های مدرن و پیشرفته تر برای ارزیابی عملکرد</p>	<p>S2T12: استفاده از اعضای هیات علمی با مرتبه علمی بالا جهت آموزش و تقویت بنیه علمی فراگیران</p> <p>S7T17: کاهش هزینه های درمان با توجه به نکات ایمنی بیمار و سایر حقوق مرتبط</p> <p>S8T5: تهیه پمفلت های آموزشی برای آشنایی بیماران با شرح وظایف فراگیران</p> <p>S10T6: استفاده از سیستم HIS در ارزیابی عملکرد اعضای هیات علمی و فراگیران</p> <p>S12T8: برگزاری کارگاه های آموزشی برای افزایش علاقه فراگیران و اعضای هیات علمی و آموزش بیشتر در انجام طرح های تحقیقاتی</p> <p>S17T11: وجود مرکز توسعه تحقیقات بالینی برای رسیدگی و تصویب سریع تر فرایندهای پژوهشی</p> <p>S19T10: ایجاد واحد توسعه آموزش بالینی مرکز جهت استفاده از طرح های تحقیقاتی در آموزش اعضای هیات علمی</p> <p>S21T18: تدوین برنامه استراتژیک مرکز برای کاهش تاثیر عوامل مداخله گر</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Threats</p>

برنامه جامع عملکرد آموزشی بیمارستان

دکتر فاطمی

سیاست ها ، راهبرد ها و اقدامات لازم برای دستیابی به وضعیت مطلوب

در این سند منظور از سیاست، جهت گیری های عمده برای دستیابی به اهداف کلان و راهبردی می باشد. این سیاست های کلان برای نیل به اهداف بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل در حوزه علمی- پژوهشی به گونه ای تدوین شده است که تا پایان سال ۱۴۰۲ قابل پی گیری باشد .



- ۱- ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی
- ۲- بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی فراگیران
- ۳- توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان
- ۴- ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان
- ۵- تسهیل و افزایش تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها
- ۶- توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی و فراگیران

سیاست ها

G1- ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

با توجه به اهمیت نیروی انسانی در ارائه خدمات در حوزه سلامت ، اولویت نخست دانشگاه/بیمارستان ارتقاء شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی است. نیروی انسانی توانمند امکان کسب رتبه زیر ۲۰ بین بیمارستان ها را در کنار سایر مولفه ها ایجاد می کند.

G2- بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

هدف اصلی بیمارستان تربیت فراگیران پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی می باشد که دارای دانش و مهارت لازم برای ارائه مراقبت های سلامت باشند. در ضمن به اهمیت سلامت بیماران معتقد باشند لذا از سیاست های مهم بیمارستان تربیت چنین نیرو هایی است که در صحنه رقابت با سایر دانش آموختگان هم گروه خود موفق تر بوده و ضمن اشتغال در آینده نزدیک، در سلامت جامعه نیز تاثیر به سزایی داشته باشند.

G3- توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان

ایجاد ظرفیت های جدید در بیمارستان برای تدوین کنندگان نقشه از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است تا در سایه نقشه حاضر بیمارستان بتواند در حد امکان از فرصت ها استفاده نماید و با تهدید های آینده مقابله این سازمان نماید.

G4- ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهش در بیمارستان

از آنجایی که توسعه هر جامعه بر مبنای پژوهش می تواند از پایه های استوار تری برخوردار باشد، در این بین سازمان های آموزشی و پژوهشی دارای نقش مهمتری از سایر سازمان ها هستند. لذا رشد کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان از سیاست ها و اهداف مهم بیمارستان است که امیدواریم نقشه حاضر بتواند کمک کننده باشد.

G5- تسهیل و افزایش تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها

انجام وظایف بیمارستان در صورت کمبود منابع امکان پذیر نیست از آنجائیکه منابع همیشه کمیاب هستند و سازمان ها از جمله بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل در بدست آوردن این منابع در حال رقابت با سایر سازمان ها هستند. لذا پیش بینی هر چه دقیقتر این منابع از اهمیت بسیاری برخوردار است. از طرفی داشتن برنامه مناسب برای استفاده هر چه بهینه این منابع کمیاب از اهمیت دو چندان دارد که نقشه حاضر به دنبال رسیدن به این اهداف مهم می باشد.

G6- توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

جوامع علاوه بر داشتن نیروی انسانی ماهر برای نیل به اهداف عالی خود نیاز به توجه به اخلاقیات دارند که دسترسی به این مهم امکانپذیر نیست جز در سایه توجه ویژه به فرهنگ غنی اسلامی که می تواند در هر برهه از زمان (حال و آینده) رهگشا باشد . البته لازم به ذکر است که توجه به این مقوله برای سازمان های مرتبط با سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا تدوین کنندگان نقشه با استفاده از نقطه نظرات صاحب نظران تلاش نمودند راهکار های علمی و عملی برای رسیدن به این اهداف را طراحی نمایند.



اهداف اختصاصی (Objectives):

G1- ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

۱. افزایش کارگاه های آموزشی مدون و منظم بر اساس نیاز اعضا هیات علمی
۲. افزایش رضایتمندی اعضای هیات علمی
۳. ارتقاء رتبه علمی اعضای هیات علمی
۴. ارتقای حضور به موقع و فعال و موثر اعضا هیات علمی و فراگیران (در بخش ، درمانگاه ، اتاق عمل و بخشهای پاراکلینیک)
۵. حفظ محیط آرام و سالم برای اعضاء هیات علمی
۶. افزایش دسترسی به منابع الکترونیکی
۷. افزایش استفاده از نظرات اعضای هیات علمی و کارکنان در تصمیم گیری های بیمارستان و گروه ها ارتقاء مهارت های تدریس اعضای هیات علمی
۸. افزایش جذب هیات علمی به تناسب نیاز گروه ها و سرانه دانشجویی

فعالیت ها :

- ایجاد نظام سنجش نظرات و رضایتمندی اعضای هیات علمی و کارکنان
- اعلام نیاز گروه ها جهت جذب هیات علمی به تناسب نیاز گروه ها و سرانه دانشجویی
- ایجاد کلاسهای مجهز به تجهیزات آموزشی مدرن
- تخصیص بودجه کافی از بودجه به برگزاری دوره ای و منظم کارگاههای روش تدریس
- برگزاری کارگاه های آموزشی و پژوهشی با تدوین سیستم ارزشیابی مدون
- عضویت حداکثری اعضای هیات علمی و کارکنان در شوراهای مشورتی و اجرایی
- حسب مورد
- ایجاد شرایط برای ارتقاء اعضای هیات علمی در قالب آئین نامه ارتقاء
- ایجاد شرایط برای ادامه تحصیل اعضای هیات علمی
- ایجاد تطابق دوره های آموزشی با اولویتهای برنامه های توسعه ملی کشور

G2- بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

۱. افزایش مشارکت دانشجویان برای ارتقاء کمی و کیفی آموزشی
۲. ارتقاء سطح رضایتمندی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی
۳. ارتقای سیستم ارزشیابی فعالیت های بالینی دانشجویان
۴. ارتقاء کمی و کیفی سطح آموزشی فراگیران
۵. ارتقاء کمی و کیفی سطح پژوهشی دانشجویان
۶. افزایش پذیرفته شدگان مقاطع بالاتر از بین دانشجویان حاضر دانشگاه/بیمارستان

فعالیت ها :

- استفاده از نقطه نظرات دانشجویان برای ارتقاء کیفیت آموزشی
- ایجاد محیط رقابتی سالم برای دانشجویان در زمینه های آموزشی و پژوهشی
- حمایت نظامند از دانشجویان برتر و استعداد های درخشان
- تامین کمبود امکانات برای دانشجویان جهت آموزش در بالین
- استفاده از روش های تدریس متنوع در بالین
- تشویق فعالیت های آموزشی و پژوهشی گروهی دانشجویان
- هدایت فعالیت های کلاسی گروهی دانشجویان
- تشویق اعضای هیات علمی برای هدایت دانشجویان برای انجام فعالیت های پژوهشی

G3- توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان

۱. افزایش رشته های تخصصی با گرایش های مختلف

۲. افزایش تعداد دانشجویان مقطع رزیدنتی

۳. اعلام نیاز گروه ها در جهت افزایش تعداد اعضای هیات علمی در گرایشهای مورد نیاز بر حسب نیاز

۴. افزایش کیفیت آموزش و پژوهشی در ابعاد مختلف

۵. افزایش کیفی آموزشی دانشجویان رزیدنتی

فعالیت ها:

تلاش و پیگیرهای لازم برای طی مراحل قانونی برای پذیرش در رشته های مختلف

استفاده از IT و ICT به عنوان کمک آموزشی

به چالش کشیدن فراگیران از طریق مشارکت بیشتر آنها با استفاده از روش های جدید

ایجاد یک سیستم جهت ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان

حفظ روند اجرای قوانین آموزشی

راه اندازی سیستم شناسایی دانشجویان با پیشرفت تحصیلی پایین و از طریق ارائه راه حل های مناسب

ایجاد یک فرآیند نظامند برای مشاوره دانشجویان با محویت اساتید مشاور

حمایت تعریف شده از اساتید مشاور

G4- ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان

۱. ارتقاء کمی فعالیت های پژوهشی اعضای هیات علمی
۲. راه اندازی واحد توسعه مطالعات بالینی در مرکز
۳. ارتقاء کیفی فعالیت های پژوهشی بطوریکه منجر به انتشار مقاله در مجلات معتبر گردد.
۴. افزایش کمی مقالات چاپ شده توسط اعضای هیات علمی در مجلات معتبر علمی و پژوهش داخلی و خارج از کشور
۵. افزایش کمی فعالیت های پژوهشی گروهی
۶. افزایش پژوهش ها با محور حل مشکلات موجود بخش سلامت منطقه
۷. ایجاد ارتباط بیمارستان با سازمانهای دیگر جهت انعقاد قراردادهای پژوهشی
۸. افزایش تالیفات اعضای هیات علمی
۹. کمک در جذب افزایش حمایت های مالی از فعالیت های پژوهشی
۱۰. افزایش میزان استفاده از نتایج پژوهش ها در بخش سلامت و سایر بخش های جامعه
۱۱. افزایش پژوهش در زمینه توسعه آموزش پزشکی
۱۲. افزایش همکاری اعضای هیات علمی در پروژه های تحقیقاتی فراگیران
۱۳. افزایش پژوهش های بین بخشی

فعالیت ها :

- + تلاش در جهت جذب بودجه کافی برای انجام پروژه های تحقیقاتی اعضا
- + ایجاد گروه های تحقیقاتی متشکل از اعضای هیات علمی
- + برگزاری کارگاه آموزشی نحوه نوشتن مقالات لاتین
- + تشکیل دوره های آموزشی تکنیک های ترجمه
- + ایجاد نظام مشارکتی در بین اعضا هیئت علمی و فراگیران
- + ایجاد شرایط برای اجرای این نامه ارتقاء به منظور ایجاد انگیزه در اعضای هیات علمی در انجام کارهای تحقیقاتی
- + ایجاد زمینه مناسب برای تشویق چاپ مقالات با ذکر نام بیمارستان
- + ایجاد نظام مشارکتی بین اعضا هیئت علمی در چاپ مقالات
- + ایجاد کمیته تالیف و ترجمه مستقل در بیمارستان
- + ایجاد نظام مشارکتی بین اعضا هیئت علمی در کمیته تالیف و ترجمه
- + تنظیم برنامه ای جهت بکارگیری پژوهش های انجام شده در سازمان های مرتبط با سلامت
- + حمایت ویژه از تحقیقات در زمینه توسعه آموزش پزشکی
- + ایجاد یک نظام مدون ارتباطی بین بیمارستان های دانشگاه در زمینه بهر برداری از نتایج پژوهش در عرصه
- + ایجاد یک سیستم مدون برای برآورد نیاز های پژوهشی محیط های بالینی
- + پی گیری های لازم برای ایجاد مراکز تحقیقاتی جدید

G5- توسعه تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی

بیمارستان متناسب با سیاست ها

۱. افزایش پهنای باند اینترنت

۲. افزایش تجهیزات متناسب با سیاست ها

۳. افزایش دسترسی بانکهای اطلاعات علمی

۴. تخصیص منابع مالی برای دستیابی به سیاست ها

۵. افزایش جذب نیروی انسانی اداری متناسب با سیاست ها

۶. افزایش فضاهای فیزیکی متناسب با سیاست ها

۷. توسعه ارتباطات مردمی برای جذب منابع

فعالیت ها :

استفاده از تجربیات بیمارستان های قطب در زمینه استفاده بهینه از

منابع

برنامه ریزی برای استفاده بهینه از تجهیزات موجود

تخصیص بودجه کافی از بودجه کل به ایجاد بانک های اطلاعاتی

الکترونیکی

خریداری بانکهای اطلاعاتی مربوط به مقالات علمی

تخصیص بودجه کافی از بودجه کل به خرید کتاب

نظر سنجی از اعضای هیات علمی و دانشجویان در خرید کتابهای

مورد نیاز

ایجاد فضاهای جدید آموزشی پژوهشی و پشتیبانی متناسب با

سیاست ها

ایجاد سیستم برای نگهداری تجهیزات و امکانات بیمارستان

ایجاد کارگروه های ارتباط با جامعه با محوریت بیمارستان

ایجاد شرایط برای استفاده از تکنولوژی های نوین در بیمارستان

G6- توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

۱. ارتقاء سطح آگاهی های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان
۲. افزایش کمی و کیفی جلسات تفسیر قران و نهج البلاغه و ...
۳. افزایش آگاهی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان از مهارت های زندگی
۴. افزایش مشارکت اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در فعالیت های ورزشی و تفریحی
۵. افزایش مشارکت اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در فعالیت های ورزشی و تفریحی
۶. افزایش مهارت های IT اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان
۷. افزایش کمی رقابت های ورزشی برای اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان
۸. افزایش سرانه رفاهی و ورزشی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان
۹. ارتقاء سطح همکاری های فی مابین بیمارستان با شوراهای فرهنگی و اجتماعی
۱۰. افزایش سطح نشاط اجتماعی دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی
۱۱. افزایش دوره های آموزشی متناسب با نیازهای فرهنگی واجتماعی فراگیران

فعالیت ها :

- دریافت بودجه کافی از دانشگاه جهت برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)
- دریافت بودجه کافی از دانشگاه جهت تامین امکانات رفاهی
- دریافت بودجه کافی از دانشگاه برای تامین امکانات رفاهی اساتید در بیمارستان
- دریافت بودجه کافی از دانشگاه برای تامین امکانات رفاهی دانشجویان در بیمارستان
- تاسیس دفتر مشاوره در بیمارستان جهت کمک به دانشجویان نیازمند به مشاوره فرهنگی، روانی-اجتماعی
- برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)
- برگزاری کلاس های مهارت زندگی برای دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی
- تشویق دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی فعال در زمینه فرهنگی و اجتماعی
- تخصیص بودجه کافی برای تامین نیاز های آموزشی IT دانشجویان ، کارکنان و اعضای هیات علمی
- برگزاری کارگاههای منظم در زمینه ICT جهت دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی
- دریافت بودجه کافی از دانشگاه برای فعالیت های تفریحی و ورزشی
- ارتقاء کمی و کیفی فعالیت های تفریحی و ورزشی با محوریت ورزش همگانی
- تلاش برای عضویت دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی در مجامع فرهنگی و اجتماعی
- حمایت از دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی برای شرکت در سمینار ها ی فرهنگی و اجتماعی

نظام جامع علمی بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل

نظام جامع علمی بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل وظیفه پیاده کردن نقشه جامع بیمارستان را برعهده دارد. برای اجرای این نظام نقش های از پیش تعیین شده وجود دارد که هر کدام از آنها وظایفی را برعهده خواهند داشت. مدیریت بیمارستان زیر نظر مسئولین دانشگاه با استفاده از ابزار های در اختیار، وظیفه حسن اجرای آنرا برعهده خواهد گرفت.

واحد ها و نقش های تعریف شده عبارتند از :

۱. ریاست بیمارستان
۲. معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان
۳. مسئول توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان
۴. مدیر گروه ها

وظایف نقش های مختلف بیمارستان

۱- ریاست بیمارستان:

- نظارت بر حسن اجرای مصوباتی که از طریق رئیس دانشگاه ابلاغ می شود و ایجاد زمینه های مناسب برای رشد استعداد های تحصیلی
- ایجاد هماهنگی در امور آموزشی، پژوهشی، اداری، مالی، فرهنگی و دانشجویی بیمارستان
- نظارت بر حسن اجرای وظایف آموزشی و پژوهشی اعضای هیأت علمی بیمارستان
- پیشنهاد بودجه سالانه بیمارستان به مقامات زیربط
- تشکیل و نظارت بر کار شوراهای آموزشی، پژوهشی و کمیته های مرتبط و ... بیمارستان
- ارزیابی کار سالانه بیمارستان و ارائه گزارشات لازم به رئیس دانشگاه
- بررسی صلاحیت معاونین و گروه های آموزشی و اظهار نظر درباره آنها
- نظارت بر حسن اجرای وظایف گروه های آموزشی و اتخاذ تدابیر لازم به منظور رفع مشکلات مالی، اداری و تخصصی، باتوجه به اختیارات تفویض شده
- نظارت بر حسن اجرای وظایف کلیه واحدهای تابعه در بیمارستان
- پیشنهاد مدیران گروه های آموزشی به ریاست دانشگاه جهت تایید
- بررسی صلاحیت معاونین و گروه های آموزشی و عزل و نصب آنان

- برنامه ریزی و نظارت بر حسن اجرای برنامه های ارتقاء علمی و اخلاقی- فرهنگی دانشجویان، کارکنان و اعضا هیئت علمی
- ایجاد هماهنگی در سیاست گذاریها و برنامه ریزیها از طریق شرکت در کمیته ها- شوراها و جلسات درون و برون بیمارستانی

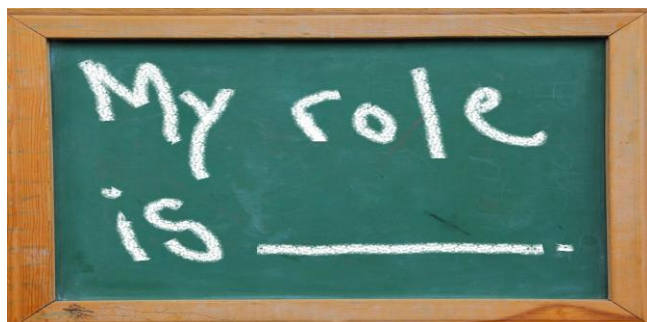
۲- معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان

- اداره کلیه ی امور آموزشی و پژوهشی بیمارستان
- مطالعه و اتخاذ تصمیم در مورد مسائل آموزشی با هماهنگی مسئولین مربوطه
- نظارت بر اجرای مقررات و آئین نامه های آموزشی بیمارستان
- تدوین پیشنهاد اصول اجرایی وظایف واحدهای وابسته
- نظارت بر حسن اجرای وظایف واحدهای وابسته
- تنظیم دستور جلسات شورای آموزشی و پژوهشی بیمارستان
- برنامه ریزی آموزشی با همکاری واحدهای ذیربط
- نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان و ارزیابی آن و ارائه گزارش لازم به رئیس بیمارستان
- نظارت بر عملکرد آموزشی اعضاء هیئت علمی و مدیران گروه و انعکاس آن به رئیس بیمارستان
- نظارت بر اجرای دوره های کوتاه مدت آموزشی
- بررسی و اتخاذ تصمیم در مورد فعالیت های پژوهشی با هماهنگی مسئولین ذیربط
- ارزشیابی نهادی فعالیت های پژوهشی سالانه بیمارستان
- همکاری در ارائه خدمات علمی و فرهنگی و اجتماعی و برگزاری کنفرانسها و سمینارهای علمی بیمارستان
- نظارت بر کلیه ی امور پژوهشی بیمارستان و کتابخانه و بانکهای اطلاعاتی
- تنظیم دستور جلسات شورای آموزشی و پژوهشی بیمارستان و نظارت بر حسن اجرای آن

۳- واحد توسعه تحقیقات بالینی

- ایجاد هماهنگی بین گروه های آموزشی در معرفی استادان واجد شرایط و تنظیم برنامه آموزشی و امتحانات
- ارائه پیشنهادها و اجرای تدابیری در زمینه ارتقاء سطح کیفی پایان نامه ها براساس تصمیمات متخذه در شورای پژوهشی بیمارستان
- همکاری با معاون آموزشی مرکز و ریاست بیمارستان در جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزشی و پژوهشی بیمارستان
- نظارت بر آموزش علمی و نظری دانشجویان و نحوه برگزاری کلاس های بیمارستان طبق برنامه های مصوب
- طرح مسائل و مشکلات آموزشی دانشجویان و استادان در تیم مدیریت آموزشی مرکز

- تشکیل جلسات تیم مدیریت آموزشی به منظور پیگیری مصوبات جلسات کمیته های مرتبط با آموزش



۴- گروه های آموزشی

شرح وظایف مدیران گروه

- تهیه برنامه اجرایی وظایف آموزشی و پژوهشی و خدماتی ارائه شده از طریق گروه براساس خط مشی شورای دانشگاه/بیمارستان با مشورت اعضای گروه قبل از شروع نیمسال تحصیلی و گزارش آن به معاون آموزشی.
- ابلاغ برنامه های اجرایی وظایف آموزشی و پژوهشی و خدماتی هر یک از اعضای گروه
- نظارت بر کلیه فعالیت های آموزشی و پژوهشی و خدماتی گروه
- تهیه جدول دروس هر نیمسال با همکاری اعضاء گروه و تسلیم آن به معاون آموزشی
- تجدیدنظر مستمر در برنامه ها با توجه به آخرین پیشرفتها و تغییرات و تحولات و تسلیم این برنامه ها به مراجع ذیربط
- تشکیل و اداره جلسات شورای گروه و ارسال گزارش کار، مصوبات، پیشنهادها و نظریات جمعی گروه به معاون آموزشی برای هماهنگی اجرایی یا طی مراحل قانونی و ابلاغ بخشنامه ها و آئین نامه ها و مصوباتی که معاون آموزشی ارسال کرده است.
- پیشنهاد طرحهای پژوهشی که گروه راساً یا با همکاری گروه های دیگر آماده انجام دادن آن است معاون پژوهشی بیمارستان برای پیگیری مراحل بعدی جهت تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه
- ارزیابی کار سالانه اعضای گروه و گزارش آن به معاون آموزشی
- تلاش جهت ارتقای همه جانبه اعضای هیات علمی گروه.
- نظارت بر نحوه ارائه دروس و انتخاب کتب درسی.
- شناسایی امکانات و تسهیلات درون و برون دانشگاهی و سعی در جذب آن برای ارتقای گروه.

نظام پایش نقشه جامع عملکردی بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل

نظام پایش نقشه بیمارستان به شکلی تدوین شد که شخصیت های واحد های حقوقی در سایه سیاست ها و راهبرد ها ، اقداماتی که در مرحله قبل برعهده واحد ها قرار گرفت را پایش خواهد کرد. واحد های که پایش کننده در بیمارستان به شرح ذیل می باشند :

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- شورای آموزشی بیمارستان
- ۳- شورای پژوهشی بیمارستان
- ۴- معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان
- ۵- مسئول توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان

وظایف واحدهای پایش کننده نقشه جامع بیمارستان

۱- ریاست دانشکده

۲- شورای آموزشی بیمارستان

- برنامه ریزی جهت ایجاد زمینه های اجرایی مصوباتی که توسط مسئولین محترم دانشگاه ابلاغ می گردد
- تدوین سیاستهای آموزشی بیمارستان با توجه به خط مشی آموزشی دانشگاه
- هماهنگی میان گروه ها و بخش ها در ارائه دروس
- برنامه ریزی دروس و کارآموزی
- بررسی و اظهار نظر در مواردی که ریاست محترم بیمارستان به شورا ارجاع می دهند
- بررسی و تعیین نیاز به عضو هیئت علمی جدید و پیشنهاد آن به دانشگاه

۳- شورای پژوهشی بیمارستان

- تدوین برنامه راهبردی و سیاستهای پژوهشی بیمارستان
- تهیه، تدوین و بازنگری آئین نامه های مختلف پژوهشی

- اصلاح قوانین و مقررات در راستای به کار گیری سیاست های تشویقی به منظور ایجاد انگیزه و محیط مشوق برای اعضا هیأت علمی جهت انجام فعالیت های پژوهشی
- تصویب نهایی اولویت های پژوهشی پیشنهادی توسط گروههای آموزشی
- بررسی و اظهار نظر درباره مسائل ارجاع شده از سوی شورای پژوهشی یا معاون پژوهشی دانشگاه
- فراهم کردن زمینه اجرای مصوبات شورای پژوهشی دانشگاه و امور ابلاغ شده توسط معاون پژوهشی دانشگاه و مدیریت های زیرمجموعه ایشان
- تصویب طرحهای پژوهشی اعضای هیأت علمی و پایان نامه های تحقیقاتی دانشجویان
- نظارت بر روند صحیح اجرای طرح های پژوهشی
- پایش و ارزشیابی عملکرد فعالیت های پژوهشی اعضا هیئت علمی
- برنامه ریزی و فراهم سازی زمینه برگزاری کارگاه های پژوهشی
- برنامه ریزی و بستر سازی جهت برگزاری همایش های علمی
- ترغیب و تشویق اعضا هیئت علمی جهت شرکت در همایش های علمی داخل و خارج کشور
- سیاست گذاری و نظارت بر امور کتابخانه و تامین منابع کتابخانه ای
- سیاست گذاری و نظارت بر امور مربوط به فن آوری اطلاعات در راستای سیاست های مدیریت آمار و اطلاع رسانی دانشگاه
- ترغیب و تشویق دانشجویان جهت مشارکت فعال در تدوین و اجرای طرح های تحقیقاتی

۴- اعتبار بخشی آموزشی مرکز

هدف از اعتبار بخشی بیمارستان ها و موسسات آموزشی را ارتقای کیفیت و همسویی این مراکز با استاندارد های ملی و بین المللی می توان ذکر کرد. این فرایند، نیازمند ارتقاء مستمر کیفیت می باشد و جهت اطمینان از حفظ موقعیت اعتبار داده شده و یا ارتقاء آن در سازمان یا موسسه مربوطه، به ارزیابیهای مجدد آن در دوره های زمانی مختلف، نیاز می باشد. نحوه ارزیابی این فرایند شامل دو مرحله می باشد. مرحله اول بصورت خودارزیابی (ارزیابی دورنی) می باشد و مرحله دوم، ارزیابی بیرونی است که گروهی از افراد خارج از سازمان و یا موسسه مذکور به ارزیابی عملکرد آن می پردازد. در همین راستا، اعتبار بخشی آموزشی مراکز آموزشی درمانی یکی از انواع اعتبار بخشی میباشد که ابعاد مختلف عملکرد این مراکز را در ۹ حیطة متناسب با ارائه آموزش بالینی در سطوح مختلف از طریق انطباق آن با استانداردهای تعریف شده موجود، توسط کارشناسان خبره مورد بررسی قرار میدهد. ابعاد مختلف عملکرد آموزشی مراکز آموزشی درمانی در ۹ حیطة مختلف از طریق استانداردهای اعتبار بخشی که شامل ۸۱ استاندارد میباشد، مورد بررسی قرار میگیرد.



صورت جلسه تصویب برنامه جامع آموزشی مرکز توسط تیم مدیریت آموزش

عنوان کمیته : جلسه تیم مدیریت آموزش بیمارستان			
تاریخ جلسه فعلی: ۱۳۹۷/۴/۲	ساعت: ۸:۳۰ الی ۱۰ صبح	تاریخ جلسه آتی:	
مهمترین موضوعات مورد بحث: بررسی برنامه جامع آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی			
ردیف	مصوبات جلسه فعلی :	مسئول اجرا	نتیجه پیگیری
۱	تصویب برنامه جامع آموزشی	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
۲	تدوین سیاست‌ها، راهبردها و اقدامات لازم برای دستیابی به وضعیت مطلوب	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
۳	تدوین برنامه ارتقای شاخص‌های کمی و کیفی اعضای هیئت علمی	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
۴	بهبود مهارت‌های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش‌آموختگان	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
۵	توسعه ظرفیت‌های آموزشی بیمارستان	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
۶	ارتقاء سطح شاخص‌های کمی و کیفی پژوهش در بیمارستان	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	پیگیری
ردیف	پیگیری مصوبات این جلسه :	مسئول اجرا	مهلت مقرر
۱	پیگیری و تدوین برنامه جامع با لحاظ مصوبات فوق	معاونت آموزشی مرکز مدیران گروه‌ها و بخش‌های آموزشی	۱۳۹۷/۰۵/۲۰
۷			

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی
 صورتجلسه کمیته های بیمارستانی



مورخه: ۱۳۹۷/۴/۲

اعضای حاضر در جلسه : اعتبار بخشی آموزشی

نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
دکتر محمد وکیلی	ریاست بیمارستان		خانم دکتر آذر کلاه	رابط اعتبار بخشی	
دکتر پرویز مولوی	معاونت آموزشی و درمانی دکتر فاطمی		خانم خدیجه منصوری	سوپروایزر آموزشی	
دکتر مهربار ندرمحمدی	مسئول توسعه آموزش بالینی				
آقای مهدی داننده	دبیر اعتبار بخشی آموزشی مرکز				
دکتر کیوان امینی	رئیس بخش اورژانس				
دکتر اکبر پیرزاده	رئیس بخش ENT				
دکتر رضا نکته سنج	رئیس بخش ارتوپدی				
دکتر ایرج فیضی	مدیر گروه جراحی				
دکتر علی محمدیان	مدیر گروه بیوشی				



جداول برنامه های عملیاتی ارتقاء براساس نیازسنجی های انجام شده از اعضای هیات علمی، فراگیران و امکانات و تجهیزات آموزشی (منطبق بر برنامه جامع و استراتژی های کلان آموزشی مرکز)



G1: ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

O1: افزایش کارگاه های آموزشی مدون و منظم بر اساس نیاز اعضا هیات علمی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	آوردی داده نحوه جمع برنامه	میزان پیشرفت
نیاز سنجی از اعضای هیات علمی در مورد کارگاه های مورد نیاز	اعضا هیات علمی	کارشناس آموزش	مستمر در طول سال			مستندات درخواست هیات علمی	پرسشنامه	
تخصیص بودجه کافی از بودجه به برگزاری دوره ای و منظم کارگاه های روش تدریس	اعضا هیات علمی	ریاست مرکز	مستمر در طول سال			میزان بودجه اختصاص یافته به آموزش	لیست هزینه	
ایجاد کلاس های مجهز به تجهیزات آموزشی مدرن	اعضا هیات علمی	مدیریت مرکز	مستمر در طول سال			کلاس های مجهز به تجهیزات آموزشی استاندارد	چک لیست مربوطه	
اطلاع رسانی به اعضای هیات علمی در خصوص دوره های پژوهش توسط واحد پژوهش	اعضا هیات علمی	کارشناس آموزش	مستمر در طول سال			افزایش حضور اساتید تا ۸۰ درصد	مستندات	
برگزاری کارگاه آموزشی و پژوهشی با سیستم ارزشیابی مدون	اعضا هیات علمی	کارشناس آموزش	مستمر در طول سال			صورتهجلسات و افزایش حضور اساتید تا ۸۰ درصد	مستندات	

G1: ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

O2 : افزایش رضایتمندی اعضای هیات علمی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	پرسشنامه	فرآیند و برنامه ها			مستمر در طول سال	کارشناس آموزش	اعضا هیات علمی	ایجاد نظام سنجش نظرات و رضایتمندی اعضای هیات علمی و کارکنان
	چک لیست و پرسشنامه	افزایش رضایتمندی ۸۰ درصد از اعضا هیأت علمی			مستمر در طول سال	مدیریت مرکز	اعضا هیات علمی	ایجاد امکانات رفاهی اعم از اتاق مناسب و امکانات کافی آموزشی برای اعضاء هیات علمی ۶ گروه آموزشی
	مستندات	حضور حداقل ۵۰ درصد از اعضا هیأت علمی			مستمر در طول سال	ریاست و معاونت آموزشی مرکز	اعضا هیات علمی	عضویت حداکثری اعضای هیات علمی و کارکنان در شوراهای مشورتی و اجرایی بر حسب مورد

G1: ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

O3: ارتقاء رتبه علمی اعضای هیات علمی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
اعلام نیاز گروه ها جهت جذب هیأت علمی به تناسب نیاز گروه ها و سرانه دانشجویی	اعضا هیات علمی	مدیر گروه مربوطه و معاونت آموزشی	مستمر در طول سال			تأمین هیأت علمی هر گروه تا ۸۰ درصد استاندارد	مستندات	
ایجاد شرایط برای ادامه تحصیل اعضای هیات علمی	اعضا هیات علمی	مدیر گروه مربوطه و معاونت آموزشی	مستمر در طول سال			افزایش پذیرفته شدگان در تحصیلات تکمیلی در تمام گروه ها تا ۲۰ درصد اعضا	مستندات	
ایجاد شرایط برای ارتقاء اعضای هیات علمی در قالب آئین نامه ارتقاء	اعضا هیات علمی	مدیر گروه مربوطه و معاونت آموزشی	مستمر در طول سال			افزایش مرتبه علمی به دانشیار و استاد	مستندات	

G1: ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

04: ارتقای حضور به موقع و فعال و موثر اعضا هیات علمی و فراگیران (در بخش، درمانگاه، اتاق عمل و بخش های پاراکلینیک)

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
ثبت حضور و غیاب اعضای هیات علمی	اعضا هیات علمی	مسئول کارگزینی	ماهانه			حضور بر اساس استاندارد و نبود کسر ساعت	تایمکس	
گزارش ساعات کار حضور اعضای هیأت علمی به معاونت آموزشی (اعم از حضور در بخش ها و اتاق عمل و بخش های پاراکلینیک)	اعضا هیات علمی	مدیر گروه و روسای بخش ها	ماهانه			مستندات	گزارش کتبی مدیران گروه و رئیس بخش	
پایش و نظارت بر عملکرد هیأت علمی توسط معاون آموزشی	اعضا هیات علمی	معاون آموزشی	هر سه ماه یکبار			مستندات	پرسشنامه و چک لیست	

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O1: افزایش مشارکت دانشجویان برای ارتقاء کمی و کیفی آموزشی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	نیاز هزینه مورد	ارزیابی شاخص	آوری داده نحوه جمع	میزان پیشرفت برنامه
تکمیل فرم رضایت مندی فراگیران در خصوص آموزش و دریافت پیشنهادات و انتقادات	فراگیران	کارشناس آموزش	پایان هر دوره آموزش (حداقل ۲ بار در سال)			افزایش رضایتمندی تا ۸۰ درصد	پرسشنامه	
حمایت نظام مند از دانشجویان برتر و استعداد های درخشان	فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	مهر ماه (یکبار در سال)			معرفی دانشجویان برتر و مستندات هزینه های تشویق و حمایت	بر اساس نتیجه امتحانات و معرفی گروه های آموزشی	
تشویق و هدایت فعالیت های آموزشی گروهی دانشجویان	فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه آموزشی	مستمر در طول سال			افزایش تعداد فعالیت های گروهی آموزشی مانند ژورنال کلاب و ...	مستندات	

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O2: ارتقاء سطح رضایتمندی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	نیاز	هزینه مورد نیاز	ارزیابی شاخص	آوری داده	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
نظرسنجی از میزان رضایت فراگیران در خصوص امکانات آموزشی و رفاهی	فراگیران	معاونت آموزشی	در طول سال				درصد رضایت فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی	پرسشنامه		
تأمین کمبود امکانات برای دانشجویان جهت آموزش در بالین	فراگیران	مدیریت مرکز	در طول سال				افزایش رضایت فراگیران و تجهیزات استاندارد تا ۸۰٪	چک لیست		
تأمین کمبود امکانات رفاهی پویون های رزیدنتی و انترنی	فراگیران	مدیریت مرکز	در طول سال				افزایش رضایت فراگیران از امکانات رفاهی تا ۸۰٪	چک لیست		
تدارک رختکن، سلف سرویس و سرویس های بهداشتی مناسب برای فراگیران	فراگیران	مدیریت مرکز	در طول سال				افزایش رضایت فراگیران از امکانات رفاهی تا ۸۰٪	چک لیست		
تأمین زیر ساخت مناسب اینترنتی و تجهیز کتابخانه به کتب مرجع و سالن مطالعه با ظرفیت مناسب و مجهز به کامپیوتر به تعداد کافی با امکان دسترسی شبانه روزی	فراگیران	مدیریت مرکز	در طول سال				افزایش رضایت فراگیران از امکانات تا ۸۰٪	چک لیست		

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O3: ارتقای سیستم ارزشیابی فعالیت های بالینی دانشجویان

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	مستندات	لاگ بوک			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	فراگیران	استفاده از لاگ بوک جهت بررسی عملکرد فراگیر
	مستندات	پرسشنامه			در طول سال	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	فراگیران	تکمیل فرم رضایتمندی فراگیران در خصوص آموزش
	مستندات و مشاهده	در صد رعایت مستند سازی صحیح پرونده توسط فراگیران			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	فراگیران	کنترل اجرایی اصول پرونده نویسی توسط فراگیران
	مستندات	اجرای فرآیندهای ارزشیابی			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و بخش ها	فراگیران	ارزشیابی مدون از فراگیران
	مستندات	تکمیل فرم آموزش به بیمار توسط فراگیردر تمام پرونده ها			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و بخش ها	فراگیران	کنترل آموزش به بیمار توسط فراگیران
	پرسشنامه	افزایش رضایت بیماران از فراگیران تا ۸٪			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و بخش ها	فراگیران	کنترل رعایت تعامل صحیح فراگیران با بیمار

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O4: ارتقاء کمی و کیفی سطح آموزشی فراگیران

برنامه عملیاتی

فعالیت	هدف گروه	مسئول اجرا	شروع زمان	پایان زمان	مورد نیاز هزینه	ارزیابی شاخص	آبجکتیو، نحوه جمع	پیشرفت میزان
افزایش تعداد و زمان راند با حضور دانشجویان	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	
افزایش تعداد مورنینگ ها	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	
آموزش فراگیران در درمانگاه با حضور هیات علمی	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	
افزایش تعداد کنفرانس های دانشجویی	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	
افزایش تعداد ژورنال های ارائه شده	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	
آموزش فراگیران در اتاق عمل با حضور فراگیر	فراگیران	معاون آموزشی	در طول سال			متوسط راند اجرا شده در طول هر ماه	مستندات	

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O5: ارتقاء کمی و کیفی سطح پژوهشی دانشجویان

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	مستندات	درصد حضور فراگیران در سمینار هاوکنگره های پژوهشی			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها بخش ها	فراگیران	تشویق فعالیت های پژوهشی گروهی دانشجویان
	مستندات	تعداد پژوهش ها و مقالات چاپ شده به نام فراگیران			در طول سال	فراگیران گروه های آموزشی ۶ گانه	فراگیران	انجام پژوهش های بالینی توسط فراگیران
	مستندات	درصد فراگیران مورد تشویق قرار گرفته بدنبال فعالیت های پژوهشی مرکز			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران	فراگیران	ایجاد محیط رقابتی سالم برای دانشجویان در زمینه های پژوهشی
	مستندات	درصد اساتید مورد تشویق قرار گرفته بدنبال بیشترین مشاوره و هدایت پژوهشی فراگیران			در طول سال	معاونت آموزشی	فراگیران	تشویق اعضای هیات علمی برای هدایت دانشجویان برای انجام فعالیت های پژوهشی

G3: توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان

O1 و O2: افزایش رشته های تخصصی با گرایش های مختلف و افزایش تعداد دانشجویان مقاطع رزیدنتی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
تلاش و پیگیرهای لازم برای طی مراحل قانونی برای پذیرش در رشته های مختلف	گروه های آموزشی و فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و روسای بخش ها	در طول سال			درصد گروه های آموزشی دارای دوره دستیاری	مستندات	
تأمین و توسعه زیر ساخت فیزیکی و امکانات و تجهیزات لازم برای پذیرش رشته های جدید	گروه های آموزشی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			وجود زیرساخت فیزیکی و امکانات مرتبط هر گروه منطبق با استاندارد	مشاهده و چک لیست	
اقدام مناسب در راستای افزایش تعداد و ارتقاء رتبه علمی اعضای هیأت علمی به منظور پذیرش رشته های جدید	گروه های آموزشی و فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و روسای بخش ها	در طول سال			درصد اساتید دارای رتبه علمی دانشیار و بالاتر	مستندات	

G4: ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان

O1: ارتقاء کمی فعالیت های پژوهشی اعضای هیات علمی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	آوری داده نحوه جمع	میزان پیشرفت برنامه
نیاز سنجی از اعضای هیأت علمی در مورد کارگاه های مورد نیاز	اعضای هیأت علمی	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	در طول سال			مستندات درخواست هیأت علمی	مصاحبه	
اطلاع رسانی به اعضای هیأت علمی در خصوص دوره های پژوهش توسط واحد پژوهش	اعضای هیأت علمی	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	در طول سال			درصد حضور اعضاء هیأت علمی در دوره	مصاحبه	
تعیین مکان و پرسنل جهت واحد پژوهش	اعضای هیأت علمی	ریاست مرکز	در طول سال			وجود مکان و چارت پرسنلی	مشاهده	
شروع به فعالیت واحد پژوهش در مرکز	اعضای هیأت علمی	معاونت آموزشی	در طول سال			تعداد مقالات ارائه شده در سال	مستندات و مشاهده	
انجام پژوهش های بالینی توسط فراگیران و هیأت علمی	اعضای هیأت علمی	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز و هیأت علمی	در طول سال			درصد پژوهش منتشر شده در مجلات	مشاهده	

G4: ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان

O2 : راه اندازی واحد توسعه مطالعات بالینی در مرکز

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
تأمین فضای فیزیکی مناسب برای واحد توسعه مطالعات بالینی	هیأت علمی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			حداقل ۳۰٪ نمره مربوط به فضای فیزیکی	چک لیست ارزیابی واحد های توسعه مطالعات بالینی	
تأمین نیروی انسانی واحد اعم از متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس پژوهش	هیأت علمی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			حداقل ۳۰٪ نمره مربوط به نیروی انسانی	چک لیست ارزیابی واحد های توسعه مطالعات بالینی	
تجهیز واحد توسعه مطالعات بالینی به کامپیوتر و نرم افزار های مورد نیاز	هیأت علمی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			حداقل ۳۰٪ امتیاز مربوطه	چک لیست ارزیابی واحد های توسعه مطالعات بالینی	
برقراری خط اینترنت پر سرعت برای واحد توسعه مطالعات بالینی	هیأت علمی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			حداقل ۳۰٪ امتیاز مربوطه	چک لیست ارزیابی واحد های توسعه مطالعات بالینی	
ارائه خدمات مشاوره ای آمار و متدولوژی و غیره در زمینه پژوهش های بالینی به پژوهشگران	هیأت علمی و فراگیران	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	در طول سال				اسناد و مدارک مشاوره ها و ساعات حضور	
توانمند سازی پژوهشگران مرکز	هیأت علمی و فراگیران	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	در طول سال			ماهانه حداقل یک کلاس یا کارگاه یا ژورنال کلاب پژوهشی	تعداد کلاس ها و کارگاه ها	

G5: توسعه تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها

O4-O1: افزایش دسترسی به اینترنت و منابع الکترونیکی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	تجهیز واحد توسعه مطالعات بالینی به کامپیوتر و نرم افزار های مورد نیاز
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	برقراری خط اینترنت پر سرعت برای واحد توسعه مطالعات بالینی
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	ایجاد کلاسهای مجهز به تجهیزات آموزشی مدرن
	چک لیست ارزیابی	درصد کاهش اتلاف زمان و استهلاک کالاهای سرمایه ای			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	برنامه ریزی برای استفاده بهینه از تجهیزات موجود

G5: توسعه تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها

O3-O2: افزایش دسترسی به بانکهای اطلاعات علمی و کتب علمی

• برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	مستندات	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	افزایش دسترسی بانکهای اطلاعات علمی
	مستندات هزینه	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیریت مرکز	اعضای هیات علمی و فراگیران	خریداری بانکهای اطلاعاتی مربوط به مقالات علمی
	مستندات هزینه	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیریت مرکز	اعضای هیات علمی و فراگیران	تخصیص بودجه کافی از بودجه کل به خرید کتاب
	مستندات	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	معاونت آموزشی و مدیریت مرکز	اعضای هیات علمی و فراگیران	ایجاد شرایط برای استفاده از تکنولوژی های نوین در بیمارستان
	مستندات	مشارکت بیش از ۸۰٪ اعضای هیات علمی و فراگیران			در طول سال	معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	نظر سنجی از اعضای هیات علمی و دانشجویان در خرید کتابهای مورد نیاز

G6: توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

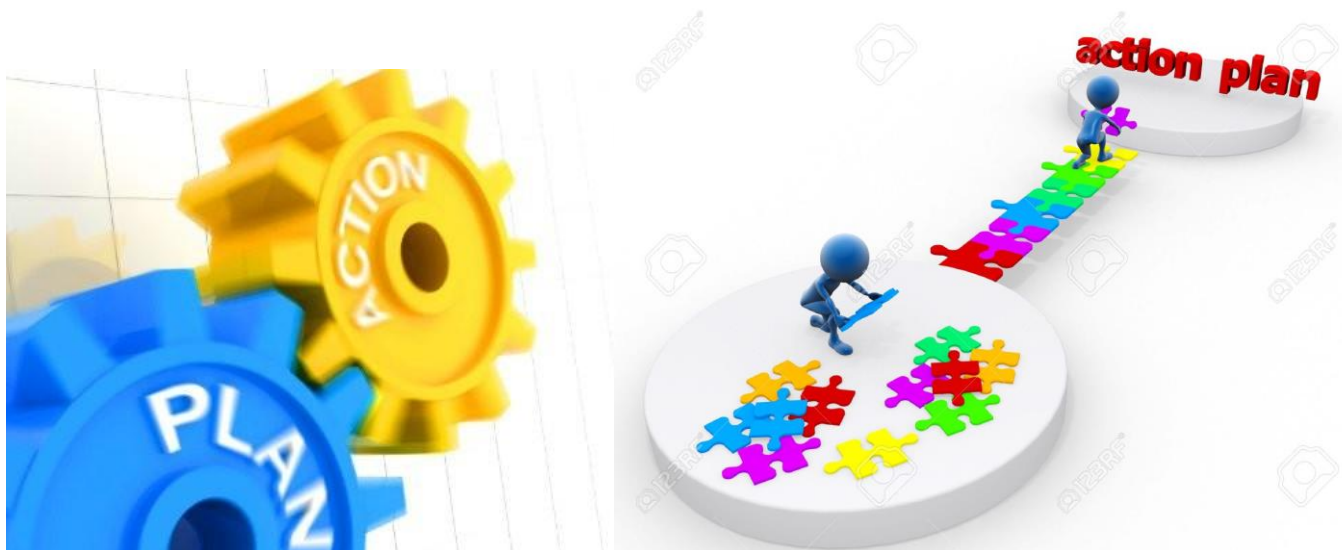
01-02-03-04-05 : ارتقاء سطح آگاهی های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	مستندات هزینه	هزینه ۱۰٪ بودجه دریافتی			در طول سال	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	دریافت بودجه کافی از دانشگاه جهت برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)
	مستندات	مشارکت بیش از ۸۰٪			در طول سال	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)
	مستندات	مشارکت بیش از ۸۰٪			در طول سال	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	برگزاری کلاس های مهارت زندگی برای دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی
	مستندات	مشارکت بیش از ۸۰٪			در طول سال	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	تشویق دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی فعال در زمینه فرهنگی و اجتماعی
	مستندات	مشارکت بیش از ۸۰٪			در طول سال	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	اعضای هیات علمی و فراگیران	اختصاص بودجه و امکانات برای فعالیت های ورزشی و برنامه ریزی برای اردوهای تفریحی

برنامه عملیاتی و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی وزارتی

در راستای برنامه جامع استراتژیک آموزشی مرکز





مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

ردیف	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور الف)	روش اجرایی	مسئول اجرا	زمانبندی شروع-پایان	مسئول پایش	توضیحات
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.	تدوین بیانیه ماموریت	تیم مدیریت آموزش مرکز	فروردین الی فروردین سال بعد	اعتبار بخشی آموزشی	
۲	بیمارستان دارای واحد توسعه آموزش بالینی است که بر اساس دستورالعمل های ابلاغ شده توسط معاونت آموزشی وزارت متبوع و همچنین دانشگاه های ذیربط، برنامه ریزی و نظارت جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی را زیر نظر مستقیم معاون آموزشی بیمارستان بر عهده دارد.	★ وجود واحد توسعه آموزش و جارت و ابلاغ مدیر مربوطه	معاونت آموزشی	اردیبهشت الی اردیبهشت سال بعد	اعتبار بخشی آموزشی	
	★ وجود برنامه ارتقاء کیفیت آموزش و اجراء و پایش آن	۱- تدوین برنامه ۲- اجرا برنامه ۳- پایش برنامه	مدیر توسعه آموزش بالینی	تدوین: اردیبهشت اجرا: در طول سال پایش: مهر-اسفند	اعتبار بخشی آموزشی	جدول الف ۲ - سنج ۲
۳★	تیم مدیریت آموزش در مراکز آموزشی درمانی شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیر گروه آموزشی، رؤسای بخش های آموزشی و سوپروایزر آموزشی می باشد که به جز سوپروایزر آموزشی، سایر اعضای تیم مدیریت آموزشی، عضو هیات علمی نیز هستند.	۱- ابلاغ تیم مدیریت ۲- صورت جلسات	ریاست مرکز تیم مدیریت آموزش	ابلاغ: فروردین صورت جلسات: طبق تقویم سالانه	اعتبار بخشی آموزشی	تقویم الف-۳
۴	معاونت آموزشی بیمارستان قرارداد مشخصی با دانشکده های پرستاری و پیراپزشکی در رابطه با مسئولیت های طرفین منعقد کرده است.	عقد قرارداد با دانشکده های مربوطه	معاون آموزشی و ریاست دانشکده ها	خرداد الی خرداد سال بعد	اعتبار بخشی آموزشی	
۵★	رؤسای بخش های آموزشی مسئولیت آموزش را بر عهده دارند و عملکرد آموزشی بخش ها توسط معاونت آموزشی ارزیابی می شود.	۱- ابلاغ روسای بخش ۲- گزارش عملکرد آموزش	۱- ریاست مرکز مستول آموزش بخش	شهریور - اسفند	معاونت آموزشی	
۶★	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 بخش ها انتخاب می گردد. فرد انتخاب شده به مدیر گروه مربوطه و معاون آموزشی بیمارستان پاسخگو می باشد.	ابلاغ فرد مربوطه	مدیر گروه جراحی	تیر - بهمن	اعتبار بخشی آموزشی	
۷	کمیته های بیمارستانی مرتبط با آموزش و عملکرد فراگیران فعال بوده و مستندات برگزاری مستمر آنها موجود و نحوه تأثیر آنها در تصمیمات بیمارستان مشخص است.	استفاده از نتایج کمیته های عفونت، مرگ و میر، ایمنی و خطا و اخلاق پزشکی	مدیران گروه، روسای بخش های آموزشی و معاون آموزشی	طبق تقویم برگزاری کمیته های مرکز تحلیل نتایج: مهر-اسفند	اعتبار بخشی آموزش	تقویم کمیته ها جدول برنامه های ارتقاء
۸	معاون آموزش یا نماینده تیم مدیریت آموزش با هدف ارتقاء کمی و کیفی فرآیند های آموزشی و تسهیلات ارائه خدمات، عضو کمیته های بیمارستانی مرتبط می باشد.	ابلاغ معاونت آموزشی یا نماینده وی	ریاست مرکز	طبق تقویم تشکیل کمیته های مرکز تحلیل نتایج: مرداد	اعتبار بخشی آموزشی	تقویم کمیته ها و صورت جلسات
۹★	کمیته آموزش علوم پزشکی با تشکیلات، عملکرد و نقش مشخصی وجود دارد.	تشکیل کمیته آموزش و ابلاغ اعضا	سوپروایزر آموزشی	طبق تقویم سالانه / اردیبهشت	اعتبار بخشی آموزشی	تقویم الف-۹
۱۰★	مقررات نحوه پوشش در بیمارستان به اطلاع فراگیران و اعضای هیات علمی بخش ها می رسد و معاون آموزشی، معاون درمان یا رئیس بیمارستان حسب مورد بر اجرای آن نظارت دارد.	تدوین و ابلاغ مقررات از طریق کتابچه توجیهی	معاونت آموزشی و روسای بخش ها	مهر - بهمن	معاون آموزشی - روسای بخش ها و ...	



مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی

مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ب)

توضیحات	مسئول پایش	زمان بندی	مسئول اجرا	روش اجرایی	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی
برنامه و صورت جلسه تصویب	تیم مدیریت آموزش مرکز	خرداد	تیم مدیریت آموزش مرکز	تدوین برنامه ۴ ساله	۱ بیمارستان دارای نظام مدون جهت ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی می باشد.
تصویب برنامه عملیاتی	معاونت آموزشی و روسای بخش ها	خرداد	تیم مدیریت آموزش مرکز و معاونت آموزشی	تدوین برنامه عملیاتی و ابلاغ اجرا به بخش های آموزشی	★ اجرای برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی
تقویم سالانه (ب-۱- سنجه ۳)	اعتباربخشی آموزشی	طبق تقویم سالانه / اسفند	معاونت آموزشی	ارزیابی دوره ای اثربخشی براساس برنامه عملیاتی	★ پایش برنامه مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی
تهیه پرسشنامه های مربوطه	اعتباربخشی آموزشی	آذر	معاونت آموزشی	تهیه و توزیع پرسشنامه های مربوطه و تحلیل نتایج و ارائه بازخورد به هیات علمی	۲ ارزیابی عملکرد آموزشی و پژوهشی و درمانی اعضاء هیات علمی طبق برنامه مدون تنظیمی صورت می گیرد و بازخورد لازم به ایشان، بخش مربوطه و گزارش به دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی داده می شود.
تقویم آموزشی جدول ب-۲	اعتباربخشی آموزشی	دی	معاونت آموزشی	دریافت نتایج شاخص های اصلی درمان از واحد بهبود کیفیت و تحلیل و بهره برداری آموزشی	۳ در پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی علاوه بر شاخص های آموزشی با شاخص های مرتبط با ارائه مراقبت بیماران تواما مورد بررسی قرار می گیرد.
واحد مدیریت آموزش	واحد مدیریت آموزش	فراگیران هر دوره / اردیبهشت	معاونت آموزشی	تهیه پرونده های آموزشی برای هر فراگیر	۴ مدارک و مستندات لازم در رابطه با وضعیت آموزشی فراگیران موجود است.
تهیه و توزیع پرسشنامه ها	اعتباربخشی آموزشی	تیر-دی	واحد مدیریت آموزش	۱- تدوین فرایند ۲- بازخورد نتایج به اعضاء هیات علمی	۵ بیمارستان دارای فرآیند های مدون بازخورد های دوطرفه برای ارزشیابی عملکرد یاددهی و یادگیری فراگیران در عرصه های دانش، توانمندی بالینی، مهارت های فردی و رفتار حرفه ای می باشد.
براساس کوریکولوم آموزشی	اعتباربخشی آموزشی	پایان هر دوره آموزشی / خرداد	واحد مدیریت آموزش	نتایج لاگ بوک هر دوره	★ بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه دانش و توانمندی بالینی به فراگیران
پرسشنامه های وزارتی مربوطه	اعتباربخشی آموزشی	پایان هر دوره آموزشی / خرداد	واحد مدیریت آموزش	نتایج ارزشیابی رفتار حرفه ای	■ بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه مهارت های ارتباطی و رفتار حرفه ای به فراگیران
پرسشنامه ارزیابی هرفراگیر	اعتباربخشی آموزشی	پایان هر دوره آموزشی / شهریور	معاونت آموزشی	تهیه پرسشنامه نحوه ارزیابی با نقش معاونت آموزشی مرکز براساس تفاهم نامه همکاری و اقدام براساس آن	۶ ارزیابی دانشجویان پرستاری مامایی، پیراپزشکی و توانبخشی با همکاری توأم بیمارستان و دانشکده های مربوطه انجام می شود.
تقویم الف-۷ و ب-۷	اعتباربخشی آموزشی	مهر-اسفند	معاونت آموزشی	دریافت و تحلیل نتایج کمیته های اصلی (عقوت، مرگ و میر و ...) و تدوین تقویم آموزشی	۷ از برونداد و نتایج کمیته های بیمارستان و اجرای اقدامات اصلاحی و پایش آموزش فراگیران استفاده می شود. (مکمل الف-۷)

نوبت	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتباربخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ج)	روش اجرایی	مسئول اجرا	زمانبندی/بازبینی	مسئول پایش	نوضیحات	
۱ ★	کادر اصلی آموزش بیمارستان، اعضاء هیات علمی واجد شرایط علمی و عمومی دانشگاه می باشند.	محاسبه تعداد هیات علمی به کل کادر آموزشی و درمانی بیمارستان	معاونت آموزشی دانشگاه	بازبینی: اردیبهشت	اعتباربخشی آموزش	هیات علمی $\times 100$ کل پزشکان * حداقل ۷۰٪	
۲	تعداد و تنوع اعضاء هیات علمی موجود در مرکز باید متناسب با وظایف آموزشی، پژوهشی و فعالیت های درمانی بخش ها و تعداد فراگیران و مطابق با مقررات جاری دانشگاه/وزارت متبوع باشد.	تعداد اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان بر اساس کوریکولوم آموزشی	معاونت آموزشی دانشگاه	شهریور	اعتباربخشی آموزش	تطابق بالای ۸۵٪ با کوریکولوم	
		تنوع اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان بر اساس کوریکولوم آموزشی	محاسبه تنوع هیات علمی هر گروه آموزشی	مدیر گروه و معاون آموزشی	شهریور	اعتباربخشی آموزش	تطابق بالای ۸۵٪ با کوریکولوم
		تناسب تعداد اعضاء هیات علمی حاضر در بیمارستان با تعداد فراگیران بر اساس کوریکولوم آموزشی	محاسبه تناسب بر اساس کوریکولوم	مدیر گروه و معاون آموزشی	شهریور	اعتباربخشی آموزش	تطابق بالای ۸۵٪ با کوریکولوم
۳ ★	اعضاء هیات علمی بالینی در بیمارستان مطابق با ضوابط و مقررات جاری دانشگاه علوم پزشکی و وزارت متبوع حضور داشته و فعالیت می کند.	رویت و تایید تایمکس اعضاء هیات علمی و مرخصی و ماموریت و...	معاون آموزشی	هر ماه/آبان	اعتباربخشی آموزش	جدول ج ۳	
۴ ★	حضور فیزیکی اعضاء هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی مطابق قرارداد پیش بینی شده با دانشکده مربوطه است و حضور فیزیکی آنها در بیمارستان توسط معاونت آموزشی کنترل و ثبت می شود	رویت و تایید تایمکس اعضاء هیات علمی و مرخصی و ماموریت و...	معاون آموزشی	هر ماه/آبان	اعتباربخشی آموزش	جدول ج ۴	
۵ ●	بهرتر است مترون بیمارستان عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بوده و عضو شورای آموزشی بیمارستان باشد.	ابلاغ مترون با مدرک phd (در صورت وجود)	ریاست مرکز	در زمان تعیین/مرداد	اعتباربخشی آموزش		
۶ ●	بیمارستان متناسب با ماموریت و وظایف آموزشی و درمانی خود دارای فرآیند تعریف شده همکاری با گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژیست، پزشکی اجتماعی می باشد.	تدوین فرایندهای همکاری با گروه های مذکور	معاون آموزشی مدیر گروه مربوط	مرداد	اعتباربخشی آموزش	جدول فرایندها	
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.	تدوین فرایندهای همکاری با گروه های مذکور	معاون آموزشی مدیر گروه مربوط	مرداد	اعتباربخشی آموزش	جدول فرایندها	
۸ ●	رهبری آموزش بالینی در تعامل گروه های مختلف پزشکی، پیراپزشکی، توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی وجود دارد.	تدوین فرایندهای رهبری آموزش بالینی	معاون آموزشی مدیر گروه مربوط	مرداد	اعتباربخشی آموزش	جدول فرایندها	
۹ ★	ساز و کار های مناسب برای توانمند سازی اعضاء هیات علمی وجود دارد.	تدوین برنامه توانمند سازی بر اساس دستور العمل وزارتی و اجرای آن	معاون آموزشی	تدوین: آذر اجرا: طول سال	اعتباربخشی آموزش	جدول ج ۹	
۱۰ ■	ساز و کار های مدون برای تشویق اعضاء هیات علمی که ماموریت های درمانی، آموزشی و پژوهشی خود را بخوبی انجام داده اند، وجود دارد.	تدوین و اجرای آیین نامه تشویق هیات علمی در مرکز	معاون آموزشی	شهریور - اسفند	اعتباربخشی آموزش	تدوین آیین نامه	
۱۱ ●	بیمارستان ساز و کاری به منظور حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و ممتاز یا بازنشسته مرکز دارد.	تدوین آیین نامه همکاری و تجلیل از اساتید بازنشسته و برجسته و اجرا	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	بهمن	اعتباربخشی آموزش	تدوین آیین نامه	
۱۲ ★	اقامتگاه مناسبی برای اعضاء هیات علمی در نظر گرفته شده و در آنها امکانات تغذیه ای، استراحت و دسترسی به منابع الکترونیکی پیش بینی شده است.	تهیه اقامتگاه پلویون و تجهیز مناسب	ریاست و معاون آموزشی	فروردین - شهریور	اعتباربخشی آموزش	چک لیست کنترل	
۱۳ ■	بیمارستان ساز و کار مناسب برای سنجش رضایت اعضاء هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی را دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز جهت افزایش رضایت مندی اعضاء هیات علمی صورت می گیرد.	تهیه و توزیع پرسشنامه و بررسی مشکلات	معاون آموزشی	فروردین - شهریور	اعتباربخشی آموزش	چک لیست ارزشیابی	



مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی

جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور د)

توضیحات	مسئول پایش	زمانبندی/ بازبینی	مسئول اجرا	روش اجرایی	محتوای آموزشی	نوع
تهیه کتابچه توجیهی	اعتباربخشی آموزشی	شروع هر دوره آموزش / آذر	معاونت آموزشی و گروه های آموزشی	تهیه کتابچه توجیهی بدو ورود و برگزاری جلسات توجیهی توسط هرگروه	معاون آموزشی بیمارستان ساز و کار و برنامه مکتوب و مشخصی برای آشنایی فراگیران در رده های 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 استاندارد های زیست محیطی، شرح وظایف و اختیارات دانشجویان و پرستاران دارد و آنها را بطور مرتب و در فواصل مشخص اجرا می کند.	★
چک لیست های مربوطه	واحد مدیریت آموزش	اردیبهشت/ آبان	معاونت آموزشی	تهیه و توزیع پرسشنامه ها و اقدام اصلاحی براساس آن	بیمارستان ساز و کار مشخص برای سنجش رضایت فراگیران دارد و اقدامات اصلاحی مورد نیاز برای افزایش رضایت فراگیران صورت می گیرد.	■
فرایندهای مربوطه	اعتباربخشی آموزشی	تیر	واحد مدیریت آموزش	تدوین برنامه ملاقات هفتگی و ماهانه (نحوه دسترسی با واسطه و بی واسطه)	بیمارستان از دسترسی بی واسطه فراگیران به مسئولین آموزشی از جمله معاون آموزشی اطمینان حاصل می نماید.	■
دستورالمعل وزارتی	اعتباربخشی آموزشی	دی	معاونت آموزشی و مدیر گروه های آموزشی	اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران	در بیمارستان آموزشی ساز و کاری 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 می باشند.	■
فرایند مربوطه	اعتباربخشی آموزشی	آذر	معاونت آموزشی	تدوین فرایند استفاده از تجارب فراگیران واجرای آن توسط گروه های آموزشی	بیمارستان ساز و کار مدون برای مستند سازی و بهره گیری از بازخورد ها و تجارب فراگیران دارد.	●
پمفلت آموزشی	اعتباربخشی آموزشی	مهر	معاونت آموزشی	تهیه پمفلت های آموزش الزامات بیمه ای و برگزاری کلاس های توجیهی	بیمارستان برنامه های مشخص و مدونی برای آشنایی دستیاران با الزامات نظام بیمه ای و درمانی جاری دارد	■
تهیه دستورالعمل	اعتباربخشی آموزشی	اردیبهشت	معاونت آموزشی و حراست	تهیه واجرای دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت مرکز با همکاری حراست مرکز	امنیت فراگیران در زمان ارائه خدمات تضمین شده است.	★
	اعتباربخشی آموزشی	خرداد-اسفند	واحد مدیریت آموزش	ایجاد رختکن های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با تعداد کمد های کافی	محل مناسبی برای رختکن دانشجویان و کمد به تفکیک آقا و خانم در بیمارستان موجود است.	★
	اعتباربخشی آموزشی	خرداد-اسفند	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	ایجاد پویون های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با امکانات استاندارد آموزش	اقامتگاه مناسبی برای فراگیران در نظر گرفته شده و در آنها امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک پیش بینی شده است.	★

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

مسئول پایش	زمانبندی	مسئول اجرا	روش اجرایی	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ه)
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	وجود ساختمان معاونت آموزشی با اتاق مخصوص معاونت آموزشی متناسب با گروه های ۶ گانه مربوطه	۱. بیمارستان فضا و تجهیزات مناسب برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران مناسب با تعداد فراگیران و برنامه های آموزشی و نوع خدمات، در فضاهای مختلف مراقبتی فراهم کرده است.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	-	● متراژ اختصاص یافته به امور آموزشی نسبت به فضا های درمانی ۲۵٪ بیشتر از تمامی قسمت ها و واحدها و اتاق های بخش درمانی است.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	-	● افزایش فضا های اختصاص یافته به امور آموزشی به شرط عدم تغییر کاربری و کاهش فضا های درمانی بخصوص تخت های بستری.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	راه اندازی و تجهیز درمانگاه تخصصی برای گروه های آموزشی ۶ گانه	۲. درمانگاه و کلینیک های ویژه برای آموزش فراگیران و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی در بیمارستان فعال می باشد.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	اختصاص اتاق برای مدیران گروه و روسای بخش و هیات علمی بخش های مربوطه	۴. فضاهای کافی به عنوان دفتر کار برای فعالی های آموزشی و پژوهشی معاون آموزشی و رؤسای بخش های آموزشی و اعضاء هیات علمی در بخش ها با توجه به شرایط بیمارستان و به شرط عدم تغییر کاربری و کاهش فضاهای درمانی در نظر گرفته شده است.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	-	۵. تعداد کلاس های درس، اتاق های بحث گروهی کوچک و سالن های کنفرانس به نسبت برنامه های در حال اجرا و تعداد فراگیران باید کافی بوده و حداقل از امکانات مناسب آموزشی برخوردار باشد.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	تامین زیرساخت اینترنتی مناسب	۶. بیمارستان دارای زیر ساخت ها و فناوری روزآمد جهت استفاده آموزشی بوده و امکان آموزشی مجازی و مشاوره از راه دور فراهم باشد
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	-	۷. بیمارستان تجهیزات و تکنولوژی آموزشی را برای تامین و اجرای روش های نوین تدریس فراهم کرده است
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	تجهیز کتابخانه به تعداد صندلی و میز مطالعه و امکانات کافی با دسترسی ۲۴ ساعته	۸. کتابخانه و فضای مطالعه متناسب با تعداد و نیاز اساتید و فراگیران در بیمارستان وجود دارد.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	تجهیز کتابخانه و سالن کنفرانس به اینترنت و کامپیوتر و تامین کتب مرجع	۹. بیمارستان کتب مرجع و مجلات مورد نیاز و منابع به روز آموزشی را برای تمام بخش ها و رشته های مختلف تهیه می نماید و مکان جستجوی منابع و استفاده از کتابچه الکترونیک و منابع ارائه دهنده متن کامل مقالات فراهم می باشد.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	ایجاد بانک اطلاعاتی مرکز با قابلیت دسترسی فراگیران و اعضای هیات علمی	۱۰. بیمارستان مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی می باشد که امکان دسترسی طبقه بندی شده برای اهداف آموزشی و پژوهشی فراهم می باشد.
معاونت آموزشی	در طول سال	ریاست مرکز	جذب نیروی انسانی کافی برای خدمات آموزشی گروه های ۶ گانه با تامین امکانات مربوطه	۱۱. پرسنل کافی خدمات آموزشی (کارشناسان آموزشی، منشی آموزشی و ...) و امکانات اداری متناسب با برنامه های آموزشی در حال اجرا و تعداد فراگیران توسط بیمارستان تامین شده است.
معاونت آموزشی		ریاست مرکز	جذب ۱۰۰٪ بودجه مصوب آموزشی	۱۲. بودجه آموزشی در نظر گرفته شده توسط دانشگاه مربوطه زیر نظر معاون آموزشی بیمارستان ها تماما در برنامه آموزشی هزینه می گردد.

مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی



ردیف	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور و)	روش اجرایی	مسئول اجرا	زمانبندی	مسئول پایش	توضیحات
۱	در بخش های پاراکلینیک امکان دسترسی فراگیران به فایل های مرتبط وجود دارد.	تدوین فرایند دسترسی فراگیران به فایل های مرتبط در بخش های اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی	معاون آموزشی و رییس بخش های مربوطه	آبان	اعتباربخشی آموزشی	فرایند مربوطه
۲	در آزمایشگاه کلینیکال با نقش تربیت فراگیر بیمارستان امکان همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط نظیر ایمونولوژیست، باکتریولوژیست و انگل شناسی، متخصص، ژنتیک پزشکی، متخصص بیوشیمی، هماتولوژی و بانک خون فراهم میکند.	امضای تفاهم نامه همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط و اجرای تفاهم نامه	معاونت آموزشی، ریاست بخش های مربوطه و متخصصین مورد نظر	آذر	اعتباربخشی آموزشی	تهیه تفاهم نامه
۳	در بخش های پاراکلینیک و اورژانس، تجهیزات و امکانات کافی مناسب با برنامه های آموزشی مصوب در حال اجرا وجود دارد.	تهیه لیست تجهیزات استاندارد آموزشی بخش های اورژانس، آزمایشگاه و رادیولوژی و تجهیز مرکز براساس آن	ریاست مرکز و معاونت آموزشی و رؤسای بخش های مربوطه	دی	اعتباربخشی آموزشی	تهیه لیست تجهیزات
۴	در بخش مراقبت های دارویی امکانات و تجهیزات مناسب با فرایندهای آموزشی وجود دارد.	تهیه لیست تجهیزات استاندارد آموزشی بخش مراقبت های دارویی (داروخانه) و تجهیز مرکز براساس آن	ریاست مرکز و معاونت آموزشی و رؤسای بخش های مربوطه	دی	اعتباربخشی آموزشی	تهیه لیست تجهیزات
۵	فرایندهای آموزشی و ارتباط آن با خدمات اورژانس (پذیرش، تحت نظر قرار گرفتن، درمان و تعیین تکلیف بیماران) کاملا تعریف شده و توسط رئیس بخش و معاون آموزشی نظارت می گردد.	تهیه فرایند پذیرش، تحت نظر، درمان و تعیین تکلیف بیماران اورژانس با تعیین نقش فراگیران در تمام مراحل	معاونت آموزشی و ریاست بخش اورژانس	آذر	اعتباربخشی آموزشی	فرایندهای مربوطه
۶	در بخش اورژانس یک عضو هیات علمی سرپرستی بخش را برعهده دارد که در صورت وجود برنامه طب اورژانس، متخصص طب اورژانس خواهد بود.	ابلاغ یک نفر متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی به عنوان ریاست بخش اورژانس	ریاست مرکز	فروردین	اعتباربخشی آموزشی	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

ردیف	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ز)	روش اجرایی	مسئول اجرا	زمانبندی / بازبینی	مسئول پایش	توضیحات
۱	کنفرانس های علمی با مشارکت گروه های آموزشی برگزار میگردد.	تهیه تقویم کنفرانس ها براساس نتایج کمیته ها و موضوعات جدید علمی	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و بخش ها	تیر	اعتباربخشی آموزشی	جدول ز-۱
۲	تعداد بیمارانی که توسط هرفراگیر در عرصه های 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 پیش بینی شده است.	تهیه برنامه آموزشی بخش و درمانگاه براساس بیشترین تعداد بیماران بستری و مراجعین درمانگاه برای فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	مهر	اعتباربخشی آموزشی	برنامه هربخش
۳	در راستای اجرای برنامه آموزشی ضرورت دارد بیمارستان در بخش های آموزشی در خصوص آموزش استدلال بالینی، اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار برنامه ریزی و اقدام نماید.	★ گنجاندن و اجرای اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار در محتوی آموزشی فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	بهمن	اعتباربخشی آموزشی	تهیه منابع مربوطه
۴	راند های آموزش بالینی و مواردی از جمله گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، آموزش درمانگاهی و آموزش مهارت های بالینی به طور منظم اجرا شده و دستیاران در آن شرکت میکنند.	● گنجاندن و اجرای آموزش استدلال بالینی در محتوی آموزشی فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	بهمن	اعتباربخشی آموزشی	تهیه منابع مربوطه
۵	بیمارستان با محوریت اعضا هیات علمی در خصوص آموزش مدارک پزشکی نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پرونده های درمانگاهی) مطابق با اهداف برنامه های آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمات به فراگیران اطمینان پیدا میکند	تدوین و اجرای برنامه زمان بندی شده آموزش در Setting مختلف آموزشی	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	هر دوره آموزشی / مهر-اسفند	اعتباربخشی آموزشی	تهیه نمودار مربوطه برای تحلیل
۶	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تدوین برنامه برای آموزش مدارک نوشتاری	تیم مدیریت آموزش مرکز	اجرا: طول سال / خرداد	اعتباربخشی آموزشی	
۷	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران با کیفیت کافی و قانونی	معاونت آموزشی و مدیران گروه	خرداد	اعتباربخشی آموزشی	رعایت اصول قانونی پرونده نویسی
۸	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران با کیفیت کافی و قانونی	معاونت آموزشی و مدیران گروه	خرداد	اعتباربخشی آموزشی	رعایت اصول قانونی پرونده نویسی
۹	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران با کیفیت کافی و قانونی	معاونت آموزشی و مدیران گروه	خرداد	اعتباربخشی آموزشی	رعایت اصول قانونی پرونده نویسی
۱۰	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران با کیفیت کافی و قانونی	معاونت آموزشی و مدیران گروه	خرداد	اعتباربخشی آموزشی	رعایت اصول قانونی پرونده نویسی
۱۱	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران با کیفیت کافی و قانونی	معاونت آموزشی و مدیران گروه	خرداد	اعتباربخشی آموزشی	رعایت اصول قانونی پرونده نویسی

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

توضیحات	مستول پایش	زمانبندی / بازبینی	مستول اجرا	روش اجرایی	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ح)	ردیف
کتابچه توجیهی	اعتباربخشی آموزشی	آغاز هر دوره آموزشی / مرداد	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	تهیه کتابچه توجیهی در خصوص حقوق گیرندگان خدمت و برگزاری جلسات توجیهی برای فراگیران	در تمام فرایندهای آموزشی رعایت حقوق گیرندگان خدمت تضمین می گردد.	۱ ★
جدول بازدید سالانه	اعتباربخشی آموزشی	فروردین - مرداد-آبان- بهمن	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق بیمار در مرکز از تمامی بخش های مربوطه	معاون آموزشی و تیم مدیریت آموزش بیمارستان بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت در اجرای برنامه های آموزشی نظارت میکنند .	۲ ■
مستندات اقدام اصلاحی	اعتباربخشی آموزشی	آبان	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	تدوین فرایند گزارش دهی و تحلیل خطای فراگیران و اجرای آن واقدام اصلاحی در صورت نیاز	بررسی خطاها و مسائل مربوط به اخلاق حرفه ای و پزشکی فراگیران توسط برنامه مدون و مشخص انجام می شود و روش های مشخصی برای پیشگیری از تکرار آنها پیش بینی شده است	۳ ★
	اعتباربخشی آموزشی	فروردین	معاونت آموزشی	نصب تابلوی آموزشی بودن مرکز در کلیه بخش های درمانی	بیمارستان از اطلاع رسانی مبنی بر آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران در تمام مراحل در تمام تشخیصی درمانی به بیمار اطمینان حاصل می نماید .	۴ ■
	اعتباربخشی آموزشی	در طول سال / شهریور	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها (بخش اورژانس)	تدوین و اجرای دستورالعمل اولویت بندی مراقب از بیماران بدحال	در بیمارستان آموزشی؛ فرایندهای آموزشی ارائه خدمات به بیماران بدحال را تحت تاثیر قرار نمی دهد .	۵ ★
	اعتباربخشی آموزشی	آبان	معاونت آموزشی و مدیران گروه و رؤسای بخش ها	تدوین و اجرای دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیرهیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل	به منظور اطمینان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در بیمارستان های آموزشی در شیفت های عصر و شب، پزشکان مقیم (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 با سرپرستی وی فعالیت دارند. ارتباط آموزشی و درمانی دستیاران و کارورزان با آنها نیز شفاف و تعریف شده است	۶ ■
	اعتباربخشی آموزشی	آذر	معاونت آموزشی و مدیران گروه و رؤسای بخش ها	تدوین و اجرای دستورالعمل نحوه نظارت اعضاء هیات علمی بر فعالیت های درمانی فراگیران	در بیمارستان های آموزشی ، فرایند خدمات درمانی که توسط فراگیران ارائه میشود تحت نظر مستقیم اعضاء هیات علمی و با واگذاری تدریجی مسئولیت به تناسب پیچیدگی خدمات و مهارت های مورد نیاز انجام گرفته و مستندات آن موجود است .	۷ ★



مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

ردیف	جدول تقویم و روش اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی مرکز آموزشی درمانی فاطمی در طول سال (محور ط)	روش اجرایی	مسئول اجرا	زمانبندی /بازبینی	مسئول پایش	توضیحات
۱	بیمارستان معاون پژوهشی دارد. معاون پژوهش مسعول واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان است.	وجود پست معاون آموزشی در چارت سازمانی مرکز و ابلاغ فرد مربوطه به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات به صورت همزمان	ریاست مرکز	دی	اعتباربخشی آموزشی	
۲	در سند استراتژیک بیمارستان اهداف پژوهشی بیمارستان تدوین شده است و برنامه های پژوهشی در بیمارستان برای فواصل زمانی مناسب قرار دارد .	تدوین اهداف پژوهشی در سند استراتژیک مرکز و برنامه اجرای پژوهش در طول سال	تیم مدیریت آموزش مرکز /مسئول واحد توسعه تحقیقات	در طول سال /آذر	اعتباربخشی آموزشی	
۳	بیمارستان دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی است که با بکارگیری متخصص اپیدمیولوژی و یا پزشک اجتماعی و کارشناس پژوهش و پژوهشیاران آموزش یافته زیر نظر مسعول واحد مربوطه بر اساس دستور العمل ابلاغ شده؛ هدایت پژوهش را برعهده دارند .	ابلاغ مسئول واحد توسعه تحقیقات / برنامه مشاوره و هدایت پژوهش در مرکز	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	در طول سال /مهر	اعتباربخشی آموزشی	
۴	از شواهد علمی و نتایج پژوهش های بالینی برای برای تصمیم گیری در ارتقاء مراقبت های بالینی و سیستم ارائه خدمات بیمارستان ها استفاده میگردد.	تدوین فرایند شناسایی و اولویت بندی مشکلات و تصویب در شورای پژوهشی	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	دی	اعتباربخشی آموزشی	
۵	بیمارستان ساز و کار مناسب جهت ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی از اعضاء هیات علمی و فراگیران در حال آموزش دارد.	تدوین و اجرای برنامه ارتقاء تعداد مقالات اعضاء هیات علمی و فراگیران در مرکز	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	در طول سال / بهمن	اعتباربخشی آموزشی	
۶	تمام طرح های تحقیقاتی در حال اجرا در بیمارستان ، براساس دستور العمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوبات لازم را از کمیته اخلاق دارای صلاحیت کسب نموده است .	بررسی طرح های تحقیقاتی در کمیته اخلاق بیمارستان	کمیته اخلاق پزشکی مرکز	در طول سال / بهمن	اعتباربخشی آموزشی	تقویم جلسات کمیته اخلاق

جدول زمانی برنامه عملیاتی استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی و برنامه ارتقاء سال ۱۳۹۸



مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در فروردین ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۱	وجود اهداف آموزشی در برنامه استراژیک بیمارستان و آگاهی معاون آموزشی بیمارستان از اهداف آموزشی	تدوین بیانیه ماموریت	تیم مدیریت آموزش مرکز	
۲ الف-۳	ابلاغ یا صورتجلسات تیم مدیریت آموزش	۱- ابلاغ تیم مدیریت ۲- صورت جلسات	ریاست مرکز تیم مدیریت آموزش	تقویم الف-۳
۳ ب-۱ سنجه ۲	اجرای برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی	تدوین برنامه عملیاتی و ابلاغ اجرا به بخش های آموزشی	تیم مدیریت آموزش مرکز و معاونت آموزشی	تصویب برنامه عملیاتی
۴ ج-۱۲	وجود فضایی برای استراحت اعضاء هیات علمی و تامین امکانات و ملزومات مورد نیاز	تهیه اقامتگاه وپاویون و تجهیز مناسب	ریاست و معاون آموزشی	چک لیست کنترل
۵ ج-۱۳	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی اعضاء هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی و انجام آن و اجرای اقدام اصلاحی	تهیه و توزیع پرسشنامه و بررسی مشکلات	معاون آموزشی	چک لیست ارزشیابی
۶ و-۶	وجود ابلاغ عضو هیات علمی سرپرست اورژانس	ابلاغ یک نفر متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی به عنوان ریاست بخش اورژانس	ریاست مرکز	
۷ ح-۲	انجام ارزیابی های دوره ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیند های آموزشی	ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق بیمار در مرکز از تمامی بخش های مربوطه	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	جدول بازدید سالانه
۸ ح-۴	اطلاع رسانی به بیماران در خصوص آموزشی بودن بیمارستان و حضور فراگیران	نصب تابلوی آموزشی بودن مرکز در کلیه بخش های درمانی	معاونت آموزشی	

G1: ارتقای شاخص های کمی و کیفی اعضای هیات علمی

O1 : افزایش کارگاه های آموزشی مدون و منظم بر اساس نیاز اعضا هیات علمی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	پرسشنامه	مستندات درخواست هیات علمی			مستمر در طول سال	کارشناس آموزش	اعضا هیات علمی	نیاز سنجی از اعضای هیات علمی در مورد کارگاه های مورد نیاز
	لیست هزینه	میزان بودجه اختصاص یافته به آموزش			مستمر در طول سال	ریاست مرکز	اعضا هیات علمی	تخصیص بودجه کافی از بودجه به برگزاری دوره ای و منظم کارگاه های روش تدریس
	چک لیست مربوطه	کلاس های مجهز به تجهیزات آموزشی استاندارد			مستمر در طول سال	مدیریت مرکز	اعضا هیات علمی	ایجاد کلاس های مجهز به تجهیزات آموزشی مدرن
	مستندات	افزایش حضور اساتید تا ۸۰ درصد			مستمر در طول سال	کارشناس آموزش	اعضا هیات علمی	اطلاع رسانی به اعضای هیات علمی در خصوص دوره های پژوهش توسط واحد پژوهش
	مستندات	صور تجلسات و افزایش حضور اساتید تا ۸۰ درصد			مستمر در طول سال	کارشناس آموزش	اعضا هیات علمی	برگزاری کارگاه آموزشی و پژوهشی با سیستم ارزشیابی مدون

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در اردیبهشت ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۲-سنجه ۲	تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و اجرای آن و ارائه گزارش عملکرد واحد توسعه آموزش بالینی به معاون آموزشی بیمارستان	۱- تدوین برنامه ۲- اجرا برنامه ۳- پایش برنامه	مدیر توسعه آموزش بالینی	جدول الف ۲ - سنجه ۲
۲ الف-۹	تشکیل کمیته آموزش علوم پزشکی بر اساس آیین نامه داخلی و شرح وظایف مشخص و فعالیت منظم کمیته آموزش علوم پزشکی (تقویم برگزاری و صورتجلسات)	تشکیل کمیته آموزش و ابلاغ اعضا	سوپروایزر آموزشی	تقویم الف-۹
۳ ب-۴	وجود حداقل های تعریف شده در پرونده کلیه فراگیران و دسترسی معاونت آموزشی به پرونده یا سوابق آموزشی فراگیران	تهیه پرونده های آموزشی برای هر فراگیر	معاونت آموزشی	
۴ ج-۱	احراز شرایط علمی و عمومی هیات علمی بیمارستان متبوع	محاسبه تعداد هیات علمی به کل کادر آموزشی و درمانی بیمارستان	معاونت آموزشی دانشگاه	$100 \times \frac{\text{هیات علمی}}{\text{کل پزشکان}}$ * حداقل ۷۰٪
۵ د-۲	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی و اجرای آن و اجرای اقدام اصلاحی	تهیه و توزیع پرسشنامه ها و اقدام اصلاحی براساس آن	معاونت آموزشی	چک لیست های مربوطه
۶ د-۷	دستورالعمل های داخلی تیم حفاظت، امنیت بیمارستان (مانند شرح وظایف تیم انتظامات، مکان های تعیین شده برای نگهبانان، دوربین های مدار بسته، برنامه فراخوان اعضا تیم انتظامات، برنامه حضور و ...) و اجرای این دستورالعمل	تهیه و اجرای دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت مرکز با همکاری حراست مرکز	معاونت آموزشی و حراست	تهیه دستورالعمل
۷ ز-۸	وجود برنامه ترویج و توسعه آموزش مبتنی بر شواهد	وارد نمودن روش آموزش EBM به کوریکولوم آموزشی گروه های آموزشی	معاونت آموزشی ومدیران گروه	

G2: بهبود مهارت های علمی، پژوهشی و عملکردی دانشجویان و دانش آموختگان

O1: افزایش مشارکت دانشجویان برای ارتقاء کمی و کیفی آموزشی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	پرسشنامه	افزایش رضایتمندی تا ۸۰ درصد			پایان هر دوره آموزش (حداقل ۲ بار در سال)	کارشناس آموزش	فراگیران	تکمیل فرم رضایت مندی فراگیران در خصوص آموزش و دریافت پیشنهادات و انتقادات
	بر اساس نتیجه امتحانات و معرفی گروه های آموزشی	معرفی دانشجویان برتر و مستندات هزینه های تشویق و حمایت			مهر ماه (یکبار در سال)	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	فراگیران	حمایت نظام مند از دانشجویان برتر و استعداد های درخشان
	مستندات	افزایش تعداد فعالیت های گروهی آموزشی مانند ژورنال کلاب و ...			مستمر در طول سال	معاونت آموزشی و مدیران گروه آموزشی	فراگیران	تشویق و هدایت فعالیت های آموزشی گروهی دانشجویان

برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در خرداد ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف- ۴	لیست رشته های آموزشی دارای دانشجو در بیمارستان به تفکیک دانشکده ها، وجود قرارداد یا تفاهم نامه بین بیمارستان و دانشکده های مربوطه و اجرای آن	عقد قرارداد با دانشکده های مربوطه	معاون آموزشی و ریاست دانشکده ها	
۲ ب- ۱-سنجه ۱	تدوین برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی و تصویب برنامه توسط تیم مدیریت آموزشی	تدوین برنامه ۴ ساله	تیم مدیریت آموزش مرکز	برنامه و صورت جلسه تصویب
۳ ب- ۵-سنجه ۲	تدوین فرآیند و بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه های دانش و توانمندی بالینی	نتایج لاگ بوک هر دوره	واحد مدیریت آموزش	براساس کوریکولوم آموزشی
۴ ب- ۵-سنجه ۳	تدوین نتایج ارزشیابی عملکرد یادگیری در عرصه های مهارت های ارتباطی و رفتار حرفه ای و بازخورد آن	نتایج ارزشیابی رفتار حرفه ای	واحد مدیریت آموزش	پرسشنامه های وزارتی مربوطه
۵ ۸-۵	وجود رختکن مناسب به تفکیک فراگیران آقا و خانم	ایجاد رختکن های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با تعداد کمد های کافی	واحد مدیریت آموزش	
۶ ۹-۵	وجود پویون با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراگیران	ایجاد پویون های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با امکانات استاندارد آموزش	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	
۷ ۵-ز	تدوین برنامه ای برای آموزش مدارک نوشتاری (شرح حال، سیر بیماری، خلاصه پرونده، پرونده های درمانگاهی) با محوریت اعضای هیات علمی در برنامه آموزشی بخش ها	تدوین برنامه برای آموزش مدارک نوشتاری	تیم مدیریت آموزش مرکز	
۸ ۶-ز	تکمیل پرونده بیماران (بستری و درمانگاهی) بصورت کامل و با کیفیت کافی توسط فراگیران	تکمیل پرونده بیماران بصورت کامل توسط فراگیران	معاونت آموزشی ومدیران گروه	
۹ ۷-ز	وجود برنامه ای برای نظارت اعضای هیات علمی بر پرونده های بیماران	تدوین برنامه نظارت اعضای هیات علمی بر پرونده نویسی فراگیران	معاونت آموزشی ومدیران گروه	

G3: توسعه ظرفیت های آموزشی بیمارستان

O1 و O2 : افزایش رشته های تخصصی با گرایش های مختلف و افزایش تعداد دانشجویان مقاطع رزیدنتی

برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	هزینه مورد نیاز	شاخص ارزیابی	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت برنامه
تلاش و پیگیرهای لازم برای طی مراحل قانونی برای پذیرش در رشته های مختلف	گروه های آموزشی و فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و روسای بخش ها	در طول سال			درصد گروه های آموزشی دارای دوره دستیاری	مستندات	
تأمین و توسعه زیر ساخت فیزیکی و امکانات و تجهیزات لازم برای پذیرش رشته های جدید	گروه های آموزشی و فراگیران	ریاست مرکز	در طول سال			وجود زیرساخت فیزیکی و امکانات مرتبط هر گروه منطبق با استاندارد	مشاهده و چک لیست	
اقدام مناسب در راستای افزایش تعداد و ارتقاء رتبه علمی اعضای هیأت علمی به منظور پذیرش رشته های جدید	گروه های آموزشی و فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و روسای بخش ها	در طول سال			درصد اساتید دارای رتبه علمی دانشیار و بالاتر	مستندات	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی در تیر ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۶	تعیین فرد مسئول برنامه ریزی آموزش بخش ها در بیمارستان هایی که چند گروه از یک بخش دارند و گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه یکبار و ارائه بازخورد به مدیر گروه و رئیس دانشکده توسط معاون آموزشی	ابلاغ فرد مربوطه	مدیر گروه جراحی	
۲ ب-۵-سنجه ۱	بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یاددهی در عرصه دانش، توانمندی بالینی، مهارت های ارتباطی و رفتار حرفه ای به اعضاء هیات علمی و تدوین فرآیند آن	۱-تدوین فرایند ۲-بازخورد نتایج به اعضای هیات علمی	واحد مدیریت آموزش	تهیه و توزیع پرسشنامه ها
۳ ۳-د	وجود فرآیند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی	تدوین برنامه ملاقات هفتگی و ماهانه (نحوه دسترسی با واسطه و بی واسطه)	واحد مدیریت آموزش	فرایندهای مربوطه
۴ ز-۱	تدوین تقویم دوره ای و برگزاری کنفرانس های علمی با مشارکت گروه های آموزشی	تهیه تقویم کنفرانس ها براساس نتایج کمیته ها و موضوعات جدید علمی	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها و بخش ها	جدول ز-۱
۵ ز-۹	تدوین برنامه ارتقاء کمی و کیفی فعالیت های آموزشی و شاخص های مربوط توسط تیم مدیریت آموزش بیمارستان و پایش شاخص ها و انجام اقدامات اصلاحی مربوط	تدوین برنامه ارتقاء کمی و کیفی آموزش توسط تیم مدیریت آموزش مرکز با محوریت هرگروه آموزشی	تیم مدیریت آموزش، معاونت آموزشی ومدیران گروه	جدول گانت برنامه ارتقاء
۶ ز-۱۰	تدوین روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش های آموزش بالینی و اجرای آن	تدوین روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران در کلیه بخش ها	معاونت آموزشی ومدیران گروه	
۷ ز-۱۱	برگزاری جلسات مشترک آموزشی پژوهشی بین اعضاء هیات علمی پایه و بالینی	برگزاری جلسات مشترک آموزشی پژوهشی بین اعضاء هیات علمی پایه و بالینی	معاونت آموزشی ومدیران گروه بالینی و علوم پایه	

G4: ارتقاء سطح شاخص های کمی و کیفی پژوهشی بیمارستان

01: ارتقاء کمی فعالیت های پژوهشی اعضای هیات علمی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخصی ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	مصاحبه	مستندات درخواست هیأت علمی			در طول سال	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	اعضای هیأت علمی	نیاز سنجی از اعضای هیأت علمی در مورد کارگاه های مورد نیاز
	مصاحبه	درصد حضور اعضای هیأت علمی در دوره			در طول سال	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز	اعضای هیأت علمی	اطلاع رسانی به اعضای هیأت علمی در خصوص دوره های پژوهش توسط واحد پژوهش
	مشاهده	وجود مکان و چارت پرسنلی			در طول سال	ریاست مرکز	اعضای هیأت علمی	تعیین مکان و پرسنل جهت واحد پژوهش
	مستندات و مشاهده	تعداد مقالات ارائه شده در سال			در طول سال	معاونت آموزشی	اعضای هیأت علمی	شروع به فعالیت واحد پژوهش در مرکز
	مشاهده	درصد پژوهش منتشر شده در مجلات			در طول سال	مسئول واحد توسعه مطالعات بالینی مرکز و هیأت علمی	اعضای هیأت علمی	انجام پژوهش های بالینی توسط فراگیران و هیأت علمی



مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی

برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در مرداد ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف- ۸	عضویت معاون آموزشی (یا نماینده تیم مدیریت آموزش) در کمیته های مرتبط و لحاظ نظرات معاون آموزشی در صورتجلسات کمیته ها	ابلاغ معاونت آموزشی یا نماینده وی	ریاست مرکز	تقویم کمیته ها و صورت جلسات
۲ ج- ۵	وجود حکم یا ابلاغ هیات علمی مدیر پرستاری بیمارستان	ابلاغ مترون با مدرک phd (در صورت وجود)	ریاست مرکز	
۳ ج- ۶	تدوین فرآیند همکاری گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشک اجتماعی در برنامه های آموزشی	تدوین فرایندهای همکاری با گروه های مذکور	معاون آموزشی مدیرگروه مربوط	جدول فرایندها
۴ ج- ۷	همکاری گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشک اجتماعی در برنامه های آموزشی متناسب با فرآیندهای تعریف شده	تدوین فرایندهای همکاری با گروه های مذکور	معاون آموزشی مدیرگروه مربوط	جدول فرایندها
۵ ج- ۸	وجود فرآیند مستند رهبری آموزش بالینی در همکاری گروه های مختلف پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی، داروسازی بالینی، تغذیه، اپیدمیولوژی، پزشک اجتماعی در برنامه های آموزشی و اجرای فرآیند مستند رهبری آموزش بالینی	تدوین فرایند رهبری آموزش بالینی	معاون آموزشی مدیرگروه مربوط	جدول فرایندها
۶ ج- ۱	ارائه آموزش های لازم به فراگیران در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی بیمارستان	تهیه کتابچه توجیهی در خصوص حقوق گیرندگان خدمت و برگزاری جلسات توجیهی برای فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	کتابچه توجیهی
۷ ج- ۲	انجام ارزیابی های دوره ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی	ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق بیمار در مرکز از تمامی بخش های مربوطه	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	چندول بازدید سالانه

G5: توسعه تامین منابع انسانی، تجهیزاتی و فضای فیزیکی بیمارستان متناسب با سیاست ها

04-01: افزایش دسترسی به اینترنت و منابع الکترونیکی

برنامه عملیاتی

میزان پیشرفت برنامه	نحوه جمع آوری داده	شاخص ارزیابی	هزینه مورد نیاز	زمان پایان	زمان شروع	مسئول اجرا	گروه هدف	فعالیت
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	تجهیز واحد توسعه مطالعات بالینی به کامپیوتر و نرم افزار های مورد نیاز
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	برقراری خط اینترنت پر سرعت برای واحد توسعه مطالعات بالینی
	چک لیست ارزیابی	حد اقل ۸۰٪ از امتیاز مربوطه			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	ایجاد کلاسهای مجهز به تجهیزات آموزشی مدرن
	چک لیست ارزیابی	درصد کاهش اتلاف زمان و استهلاک کالاهای سرمایه ای			در طول سال	مدیریت بیمارستان	اعضای هیات علمی و فراگیران	برنامه ریزی برای استفاده بهینه از تجهیزات موجود



مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی

برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در شهریور ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف- ۵	وجود بند مسئولیت آموزشی رئیس بخش در ابلاغ یا شرح وظایف و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان، گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش ها توسط معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه	۱- ابلاغ روسای بخش ۲- گزارش عملکرد آموزش	۱- ریاست مرکز ۲- مسئول آموزش بخش	
۲ ب- ۶	مشخص نمودن نحوه مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران در تفاهم نامه فی ما بین و مشارکت بیمارستان در ارزیابی فراگیران	تهیه پرسشنامه نحوه ارزیابی با نقش معاونت آموزشی مرکز براساس تفاهم نامه همکاری و اقدام براساس آن	معاونت آموزشی	
۳ ج- ۲- سنجه ۳	وجود تناسب بین تعداد اعضاء هیات علمی با تعداد فراگیران	محاسبه تناسب بر اساس کوریکولوم	مدیر گروه و معاون آموزشی	تطابق بالای ۸۵٪ با کوریکولوم
۴ ج- ۱۰	تدوین آیین نامه داخلی تشویق اعضاء هیات علمی و اجرای برنامه تدوین شده	تدوین و اجرای آیین نامه تشویق هیات علمی در مرکز	معاون آموزشی	تدوین آیین نامه
۵ ج- ۱۲	وجود فضایی برای استراحت اعضاء هیات علمی و تامین امکانات و ملزومات مورد نیاز	تهیه اقامتگاه و پاپویون و تجهیز مناسب	ریاست و معاون آموزشی	چک لیست کنترل
۶ ج- ۱۳	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی اعضاء هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی و انجام رضایت سنجی هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی و اجرای اقدام اصلاحی	تهیه و توزیع پرسشنامه و بررسی مشکلات	معاون آموزشی	چک لیست ارزشیابی
۷ ج- ۵	تدوین دستورالعمل مربوطه در خصوص اولویت بندی مراقبت از بیماران بد حال و اجرای دستورالعمل	تدوین و اجرای دستورالعمل اولویت بندی مراقب از بیماران بدحال	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها (بخش اورژانس)	

G6: توسعه عملکرد های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

01-02-03-04-05 : ارتقاء سطح آگاهی های فرهنگی و اجتماعی اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان

برنامه عملیاتی

فعالیت	هدف گروه	مسئول اجرا	زمان شروع	زمان پایان	نیاز هزینه مورد نیاز	ارزیابی شاخص	نحوه جمع آوری داده	میزان پیشرفت
دریافت بودجه کافی از دانشگاه جهت برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)	اعضای هیات علمی و فراگیران	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	در طول سال			هزینه ۱۰۰٪ بودجه دریافتی	مستندات هزینه	
برگزاری کلاسهای مورد نیاز دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی (تفسیر قرآن و نهج البلاغه و ...)	اعضای هیات علمی و فراگیران	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	در طول سال			مشارکت بیش از ۸۰٪	مستندات	
برگزاری کلاس های مهارت زندگی برای دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی	اعضای هیات علمی و فراگیران	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	در طول سال			مشارکت بیش از ۸۰٪	مستندات	
تشویق دانشجویان، کارکنان و اعضای هیات علمی فعال در زمینه فرهنگی و اجتماعی	اعضای هیات علمی و فراگیران	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	در طول سال			مشارکت بیش از ۸۰٪	مستندات	
اختصاص بودجه و امکانات برای فعالیت های ورزشی و برنامه ریزی برای اردوهای تفریحی	اعضای هیات علمی و فراگیران	ریاست مرکز و معاونت آموزشی	در طول سال			مشارکت بیش از ۸۰٪	مستندات	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در مهر ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۲ سنجه ۲	تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و اجرای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان و ارائه گزارش عملکرد واحد توسعه آموزش بالینی به معاون آموزشی بیمارستان	۱- تدوین برنامه ۲- اجرا برنامه ۳- پایش برنامه	مدیر توسعه آموزش بالینی	جدول الف ۲ - سنجه ۲
۲ الف-۷	استفاده از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی و آگاهی معاون آموزشی در خصوص چگونگی استفاده از مصوبات در برنامه ریزی آموزشی	استفاده از نتایج کمیته های عفونت، مرگ و میر، ایمنی و خطا و اخلاق پزشکی	مدیران گروه، روسای بخش های آموزشی و معاون آموزشی	تقویم کمیته ها جدول برنامه های ارتقاء
۳ الف-۱۰	وجود آیین نامه نحوه پوشش و اطلاع رسانی به کلیه فراگیران و اعضای هیات علمی و اجرای آیین نامه	تدوین و ابلاغ مقررات از طریق کتابچه توجیهی	معاونت آموزشی و روسای بخش ها	
۴ ب-۷	اجرای اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران منتج از برون داد کمیته های بیمارستانی و پایش نتایج آزمون	دریافت و تحلیل نتایج کمیته های اصلی (عفونت، مرگ و میر و ...) و تدوین تقویم آموزشی	معاونت آموزشی	تقویم الف-۷ و ب-۷
۵ د-۶	تاکید بر الزامات نظام بیمه ای و درمانی در برنامه توجیهی دستیاران و آگاهی دستیاران از الزامات نظام بیمه ای و درمانی	تهیه پمفلت های آموزش الزامات بیمه ای و برگزاری کلاس های توجیهی	معاونت آموزشی	پمفلت آموزشی
۶ ز-۲	برنامه آموزشی فراگیران با توجه به تعداد بیماران پذیرش شده در درمانگاه و بخش های بستری	تهیه برنامه آموزشی بخش و درمانگاه براساس بیشترین تعداد بیماران بستری و مراجعین درمانگاه برای فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	برنامه هر بخش
۷ ز-۴	تدوین برنامه زمان بندی شده آموزش در setting های مختلف آموزشی و اجرای برنامه آموزش فراگیران در setting های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان بندی شده	تدوین و اجرای برنامه زمان بندی شده آموزش در Setting مختلف آموزشی	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	تهیه نمودار مربوطه برای تحلیل
۸ ط-۳	وجود واحد توسعه تحقیقات بالینی و ابلاغ یا قرارداد پرسنل واحد توسعه تحقیقات بالینی، هدایت پژوهش	ابلاغ مسئول واحد توسعه تحقیقات / برنامه مشاوره و هدایت پژوهش در مرکز	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در آبان ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ ج-۳	وجود سیستم پایش حضور اعضاء هیات علمی در بیمارستان، اطمینان از حضور اعضاء هیات علمی مطابق با مقررات جاری دانشگاه که توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است	رویت و تایید تایمکس اعضاء هیات علمی و مرخصی و ماموریت و...	معاون آموزشی	جدول ج ۳
۲ ج-۴	وجود سیستم پایش حضور اعضاء هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی، اطمینان از حضور اعضاء هیات علمی پرستاری و پیراپزشکی و توانبخشی مطابق با قرارداد یا تفاهم نامه که توسط رئیس بخش، معاون آموزشی یا ریاست بیمارستان تایید شده است	رویت و تایید تایمکس اعضاء هیات علمی و مرخصی و ماموریت و...	معاون آموزشی	جدول ج ۴
۳ ج-۵	وجود حکم یا ابلاغ هیات علمی مدیر پرستاری بیمارستان	ابلاغ مترون با مدرک phd (در صورت وجود)	ریاست مرکز	
۴ د-۲	وجود فرم، برنامه، روش و چگونگی رضایت سنجی فراگیران از امکانات آموزشی و رفاهی، اجرای رضایت سنجی هیات علمی از امکانات آموزشی و رفاهی، اجرای اقدام اصلاحی	تهیه و توزیع پرسشنامه ها و اقدام اصلاحی براساس آن	معاونت آموزشی	چک لیست های مربوطه
۵ و-۱	تدوین دستورالعمل اجرایی دسترسی فراگیران به فایل های بخش های پاراکلینیک	تدوین فرایند دسترسی فراگیران به فایل های مرتبط در بخش های اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی	معاون آموزشی و رییس بخش های مربوطه	فرایند مربوطه
۶ ج-۲	انجام ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیند های آموزشی	ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق بیمار در مرکز از تمامی بخش های مربوطه	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	جدول بازدید سالانه
۷ ج-۳	تدوین فرآیند ثبت، گزارش دهی و تحلیل خطای فراگیران، اجرای فرآیند، برنامه ریزی برای پیشگیری از خطای فراگیران	تدوین فرایند گزارش دهی و تحلیل خطای فراگیران و اجرای آن و اقدام اصلاحی در صورت نیاز	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	مستندات اقدام اصلاحی
۸ ج-۶	تدوین دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل و اجرای دستورالعمل	تدوین و اجرای دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی و درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در عصر و شب و ایام تعطیل	معاونت آموزشی و مدیران گروه و رؤسای بخش ها	

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در آذر ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ ب-۲	تدوین روش اجرایی ارزیابی و نظارت بر عملکرد آموزشی و پژوهشی و درمانی هیات علمی، اجرا منطبق با روش اجرایی و ارائه بازخورد ارزیابی به عضو هیات علمی، رئیس بخش مربوطه و دانشکده یا دانشگاه	تهیه و توزیع پرسشنامه های مربوطه و تحلیل نتایج و ارائه بازخورد به هیات علمی	معاونت آموزشی	تهیه پرسشنامه های مربوطه
۲ ج-۹	تدوین برنامه توانمند سازی اعضای هیات علمی بر اساس اولویت ها و نیاز آموزشی بیمارستان و اجرای برنامه تدوین شده	تدوین برنامه توانمند سازی بر اساس دستور العمل وزارتی و اجرای آن	معاون آموزشی	جدول ج ۹
۳ د-۱	وجود برنامه توجیهی مدون بدو ورود برای رده های مختلف فراگیران و اجرای برنامه	تهیه کتابچه توجیهی بدو ورود و برگزاری جلسات توجیهی توسط هرگروه	معاونت آموزشی و گروه های آموزشی	تهیه کتابچه توجیهی
۴ د-۵	تدوین و اجرای دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران و استفاده از تجارب فراگیران در برنامه ریزی آموزشی	تدوین فرایند استفاده از تجارب فراگیران و اجرای آن توسط گروه های آموزشی	معاونت آموزشی	فرایند مربوطه
۵ و-۲	حضور و همکاری متخصصین علوم پایه مرتبط در آزمایشگاه کلینیکال	امضای تفاهم نامه همکاری با متخصصین علوم پایه مرتبط و اجرای تفاهم نامه	معاونت آموزشی، ریاست بخش های مربوطه و متخصصین مورد نظر	تهیه تفاهم نامه
۶ و-۵	تدوین فرایند های آموزشی فراگیران در بخش اورژانس و نظارت بر اجرای فرایند ها	تهیه فرایند پذیرش، تحت نظر، درمان و تعیین تکلیف بیماران اورژانس باتعیین نقش فراگیران در تمام مراحل	معاونت آموزشی و ریاست بخش اورژانس	فرایندهای مربوطه
۷ ح-۷	تدوین دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت درمانی فراگیران و اجرای دستورالعمل	تدوین و اجرای دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیات علمی بر فعالیت های درمانی فراگیران	معاونت آموزشی و مدیران گروه و رؤسای بخش ها	
۸ ط-۲	تدوین اهداف پژوهشی در برنامه استراتژیک بیمارستان و اجرای برنامه های پژوهشی در بیمارستان	تدوین اهداف پژوهشی در سند استراتژیک مرکز و برنامه اجرای پژوهش در طول سال	تیم مدیریت آموزش مرکز/مسئول واحد توسعه تحقیقات	

مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در دی ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ ب-۳	اطلاع رسانی شاخص های کلیدی درمان به معاون آموزشی و استفاده از نتایج شاخص های کلیدی درمان در برنامه ریزی آموزشی فراگیران	دریافت نتایج شاخص های اصلی درمان از واحد بهبود کیفیت و تحلیل و بهره برداری آموزشی	معاونت آموزشی	
۲ ب-۵ سنجه ۱	بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد یاددهی در عرصه های دانش، توانمندی بالینی، مهارت های ارتباطی و رفتار حرفه ای به اعضاء هیات علمی و تدوین فرآیند آن	۱-تدوین فرایند ۲-بازخورد نتایج به اعضاء هیات علمی	واحد مدیریت آموزش	تهیه و توزیع پرسشنامه ها
۳ د-۴	اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران و پاسخگویی دستیاران به رئیس و معاون آموزشی	اجرای دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران	معاونت آموزشی و مدیر گروه های آموزشی	دستورالعمل وزارتی
۴ و-۳	وجود تجهیزات آموزشی بخش های پاراکلینیک	تهیه لیست تجهیزات استاندارد آموزشی بخش های اورژانس، آزمایشگاه و رادیولوژی و تجهیز مرکز براساس آن	ریاست مرکز و معاونت آموزشی و رؤسای بخش های مربوطه	تهیه لیست تجهیزات
۵ و-۴	وجود فرآیند های آموزشی و امکانات و تجهیزات مربوط به بخش مراقبت های دارویی	تهیه لیست تجهیزات استاندارد آموزشی بخش مراقبت های دارویی (داروخانه) و تجهیز مرکز براساس آن	ریاست مرکز و معاونت آموزشی و رؤسای بخش های مربوطه	تهیه لیست تجهیزات
۶ ط-۱	ابلاغ معاون پژوهشی و انتصاب معاون پژوهشی به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	وجود پست معاون آموزشی در چارت سازمانی مرکز و ابلاغ فرد مربوطه به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات به صورت همزمان	ریاست مرکز	
۷ ط-۴	تدوین فرآیند شناسایی و اولویت بندی مشکلات بیمارستان	تدوین فرایند شناسایی و اولویت بندی مشکلات و تصویب در شورای پژوهشی	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	

مرکز آموزش درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی در بهمن ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۶	تعیین فرد مسئول برنامه ریزی آموزش بخش ها در بیمارستان هایی که چند گروه از یک بخش دارند، گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش ها به معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه یکبار و ارائه بازخورد به مدیر گروه و رئیس دانشکده توسط معاون آموزشی	ابلاغ فرد مربوطه	مدیر گروه جراحی	
۲ الف-۱۰	وجود آیین نامه نحوه پوشش و اطلاع رسانی به کلیه فراگیران و اعضاء هیات علمی و اجرای آیین نامه نحوه پوشش	تدوین و ابلاغ مقررات از طریق کتابچه توجیهی	معاونت آموزشی و روسای بخش ها	
۳ ج-۱۱	تدوین آیین نامه داخلی ایجاد و حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته و اجرای آیین نامه تدوین شده	تدوین آیین نامه همکاری و تجلیل از اساتید بازنشسته و برجسته و اجرا	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	تدوین آیین نامه
۴ ز-۳	وجود محتواهای آموزشی در خصوص آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار و استدلال بالینی در برنامه آموزشی فراگیران، آموزش اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار و استدلال بالینی	اضافه کردن مبحث اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار به کوریکولوم هر گروه	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	تهیه منابع مربوطه
۵ ح-۲	انجام ارزیابی های دوره ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی	ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق بیمار در مرکز از تمامی بخش های مربوطه	معاونت آموزشی و مدیران گروه ها	جدول بازدید سالانه
۶ ط-۵	تدوین برنامه ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده اعضاء هیات علمی و فراگیران در بیمارستان و اجرای برنامه تدوین شده برای ارتقاء مقالات	تدوین و اجرای برنامه ارتقاء تعداد مقالات اعضای هیات علمی و فراگیران در مرکز	مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی	
۷ ط-۶	بررسی طرح های تحقیقاتی در کمیته اخلاق بیمارستان	بررسی طرح های تحقیقاتی در کمیته اخلاق بیمارستان	کمیته اخلاق پزشکی مرکز	تقویم جلسات کمیته اخلاق

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی



برنامه اجرایی استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی در اسفند ماه

ردیف	ملاک ارزشیابی	روش اجرایی	مسئول اجرا	توضیحات
۱ الف-۲-سنجه ۲	تدوین برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، اجرای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان، ارائه گزارش عملکرد واحد توسعه آموزش بالینی به معاون آموزشی بیمارستان	۱-تدوین برنامه ۲-اجرا برنامه ۳-پایش برنامه	مدیر توسعه آموزش بالینی	جدول الف ۲ - سنجه ۲
۲ الف-۵	وجود بند مسئولیت آموزشی رئیس بخش در ابلاغ یا شرح وظایف و لزوم ارائه گزارش عملکرد به معاون آموزشی بیمارستان و گزارش ارزیابی عملکرد آموزشی بخش ها توسط معاون آموزشی بیمارستان هر ۶ ماه	۱-ابلاغ روسای بخش ۲-گزارش عملکرد آموزش	۱-ریاست مرکز ۲-مسئول آموزش بخش	
۳ الف-۷	استفاده از مصوبات کمیته های مرتبط در برنامه ریزی آموزشی و آگاهی معاون آموزشی در خصوص چگونگی استفاده از مصوبات در برنامه ریزی آموزشی	استفاده از نتایج کمیته های عفونت، مرگ و میر، ایمنی و خطا و اخلاق پزشکی	مدیران گروه، روسای بخش های آموزشی و معاون آموزشی	
۴ ب-۱-سنجه ۳	پایش برنامه جامع مصوب ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی	ارزیابی دوره ای اثربخشی براساس برنامه عملیاتی	معاونت آموزشی	تقویم سالانه (ب-۱-سنجه ۳)
۵ ب-۷	اجرای اقدامات اصلاحی مرتبط با آموزش فراگیران منتج از برون داد کمیته های بیمارستانی و پایش نتایج آموزش	دریافت و تحلیل نتایج کمیته های اصلی (عفونت، مرگ و میر و ...) و تدوین تقویم آموزشی	معاونت آموزشی	تقویم الف-۷ و ب-۷
۶ ج-۱۰	تدوین آیین نامه داخلی تشویق اعضاء هیات علمی و اجرای برنامه تدوین شده	تدوین و اجرای آیین نامه تشویق هیات علمی در مرکز	معاون آموزشی	تدوین آیین نامه
۷ د-۸	وجود رختکن مناسب به تفکیک فراگیران آقا و خانم	ایجاد رختکن های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با تعداد کمد های کافی	واحد مدیریت آموزش	
۸ د-۹	وجود پویون با امکانات تغذیه و استراحت و دسترسی به منابع الکترونیک برای فراگیران	ایجاد پویون های مجزا برای فراگیران آقا و خانم با امکانات استاندارد آموزش	معاونت آموزشی و ریاست مرکز	
۹ ز-۴	تدوین برنامه زمان بندی شده آموزش در SETTING های مختلف آموزشی و اجرای برنامه آموزش فراگیران در SETTING های مختلف آموزشی طبق برنامه زمان بندی شده	تدوین و اجرای برنامه زمان بندی شده آموزش در SETTING مختلف آموزشی	معاونت آموزشی و مدیران گروه های آموزشی	تهیه نمودار مربوطه برای تحلیل

