

بسته توجیهی فراگیران در خصوص اعتباربخشی آموزشی پژوهشی مرکز خوانساری

برنامه های آموزشی پژوهشی مرکز:

برنامه استراتژیک:

در برنامه استراتژیک ۵ ساله بیمارستان به آموزشی بودن مرکز توجه شده و اهداف استراتژیک در آن گنجانده شده است.

همچنین در برنامه استراتژیک، نقاط قوت و ضعف و محدودیت ها و فرصت های آموزشی هم بیان شده است.

برنامه عملیاتی آموزشی پژوهشی:

این برنامه از برنامه استراتژیک گرفته می شود و عملیاتی کردن اهداف استراتژیک آموزشی را به تفکیک فعالیت ها بیان می نماید.

برنامه ارتقای کیفیت آموزش بالینی:

این برنامه جهت اجرای برنامه های آموزشی مرکز و فعالیت ها و روش های بهبود آن ها را در بازه زمانی یکساله مشخص می کند.

برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزش:

این برنامه فعایت های آموزشی درون برنامه عملیاتی آموزش را پایش میکند و درصد اجرایی شدن آن را سنجیده و نقاط ضعف آن را جهت اصلاح بیان می کند.

برنامه ارتقا کمی و کیفی: برنامه ریزی جهت تحقق اهداف آموزشی بر اساس معیار کمی

اهداف کلان مرکز آموزش درمانی آیت ا... خوانساری

بر اساس الزامات و سیاست های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی و بیانیه های داخلی بیمارستان اعم از چشم انداز، رسالت و ارزش های تعیین شده، اهداف کلان ذیل به عنوان سرلوحه مجموع اقدامات تدوین استراتژی قرار گرفته است:

G1: ارتقا کیفیت ارائه ی خدمات بر مبنای استاندارد های اعتباربخشی

G2: ارتقای ایمنی بیمار بر مبنای استاندارد های بیمارستان

G3: ارتقای بهره وری بیمارستان

G4: بهبود ساختار فیزیکی بیمارستان

G5: ارتقا کیفیت آموزش و پژوهش

G6: ارتقا رتبه ی مرکز در اعتباربخشی آموزشی و پژوهشی مراکز بیمارستان ها

اهداف استراتژیک ۵ ساله بیمارستان آیت ا... خوانساری



جلسات تیم مدیریت آموزشی:

طرح و تصویب موارد ساختاری و کلیات اصلی واحد آموزش جهت بهبود کیفیت آموزش در مرکز این جلسات در مرکز، سابقا هر ماه یکبار تشکیل می شد اما در ۲ سال اخیر هر دو ماه یکبار تشکیل شد.

لیست اعضای شرکت کننده در جلسه تیم مدیریت آموزش:

رئیس مرکز-مدیر مرکز-معاون آموزشی-معاون پژوهشی-مترون مرکز--اعضای هیئت علمی-روسای بخش ها-مسئولین فنی بخش های پاراکلینیک-کارشناسان آموزش و پژوهش-مسئول اعتباربخشی آموزشی-کارشناس بهبود کیفیت مرکز-سوپروایزر آموزشی

شرح وظایف تیم مدیریت آموزش:

- ۱- تعیین نیازسنجی آموزشی گروه های بالینی با ذکر عنوان، سخنران و تاریخ برگزاری آن به صورت سالیانه با امتیاز بازآموزی
- ۲- شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ فرایندهای آموزشی بیمارستان
- ۳- مشخص نمودن شاخص های برنامه ای، مسئول پایش و اندازه گیری و میزان پیشرفت برنامه های آموزشی و بهبود کیفیت آموزشی
- ۴- پردازش نتایج شاخص های فرآیندی، عملکردی و برنامه ای
- ۵- تدوین برنامه بهبود کیفیت آموزش و اقدام اصلاحی با مشارکت صاحبان فرایند بر اساس نتایج و تحلیل شاخص های عملکردی
- ۶- برنامه ریزی جهت ارتقای مداوم آموزش بالینی در مرکز
- ۷- ارائه گزارشات error medical و mortality ماهانه گروه

- ۸- رسیدگی به تخلفات آموزشی
 - ۹- تهیه عنوانهای پژوهشی با توجه به مشکلات مطروحه در بخشهای آموزشی و درمانی
 - ۱۲- ارائه پیشنهاد جهت ارتقاء سطح آموزشی بیمارستان
 - ۱۳- همکاری با معاونت آموزشی در جهت برگزاری سمینارها و کارگاه های علمی و تخصصی
 - ۱۴- ارتقاء، رشد و پویایی اعضای هیئت علمی در زمینه آموزش علوم پزشکی
 - ۱۵- رسیدگی به تشویقات یا تنبیهاات دانشجویان
 - ۱۶- مشورت جهت تهیه و تصویب روش های اجرایی و دستورالعمل هایی که به حیطة فعالیتی فراگیران و اساتید مربوط می شوند.
 - ۱۷- طرح نیازها و کمبودهای آموزشی و رفاهی اساتید و فراگیران مرکز جهت رفع آن ها
 - ۱۸- بیان خطاهای فراگیران و ارائه پیشنهاد جهت جلوگیری از وقوع مجدد آن ها
 - ۱۹- برنامه ریزی دوره های آموزشی و برنامه های گروه های مختلف
 - ۲۰- بررسی و نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی (ژورنال کلاب، کنفرانس، کلاس، درمانگاه و ...) و ارائه گزارش های لازم به معاون آموزشی بیمارستان
 - ۲۱- مشورت و هدایت اعضای هیئت علمی در اجرای روش های نوین آموزشی، ارزشیابی و تهیه لاگ بوک
 - ۲۲- تاکید و تعیین زمان برگزاری جلسه توجیهی برای دانشجویان دربدو ورود جهت آشنایی با نحوه آموزش ومقررات بخش
 - ۲۳- تاکیدات لازم بر ارسال عملکرد آموزشی بخش ها به معاونت آموزشی حداقل هرشش ماه یکبار
- لیست اعضای شرکت کننده در جلسه تیم مدیریت آموزش:
- رئیس مرکز-معاون آموزشی-اعضای هیئت علمی-روسای بخش ها-کارشناس آموزش

واحد توسعه آموزش بالینی:

- این واحد زیر مجموعه واحد آموزش بوده و در این واحد مسئول واحد آموزش بالینی (دکتر اطرش) و کارشناس توسعه آموزش بالینی (خانم محسنی) مشغول به فعالیت می باشند.
- شرح وظایف این واحد:
- ۱-ارایه مشاوره به معاون آموزشی مرکز جهت اجرایی نمودن سیاست های کلان آموزشی مرکز
 - ۲-طراحی و مدیریت روش های نوین در تدریس، ارزشیابی و مدیریت آموزش در مرکز
 - ۳-ارتقاء سطح علمی اساتید هیئت علمی مرکز با برگزاری جلسات آموزشی(توموربورده، وینارآموزشی، جلسات بارش افکار و...)
 - ۴-نیاز سنجی آموزشی اعضای هیئت علمی
 - ۵-توانمندسازی اعضای هیئت علمی با برگزاری کمیته ها و جلسات لازم بر اساس نیاز سنجی برگزار شده
 - ۶-شرکت و عضویت در کارگاه های مرکز توسعه آموزش بالینی معاونت آموزش دانشگاه

کارگاه ها و جلسات توانمندسازی اساتید:

- به صورت سالانه از اساتید نیازسنجی شده و نتایج آن در برنامه ریزی ها لحاظ می گردد
- ۱- جلسات ماهانه توموربورد
 - ۲- کارگاه های مبتنی بر شواهد
 - ۳- کارگاه های پژوهشی برگزار شده در مرکز توسط آقای بهرامی و خانم دکتر فتاحی
 - ۴- جلسات تازه های آنکولوژی و ژورنال کلاب ها

شرح وظایف روسای بخش ها:

- ۱- نظارت بر برنامه های آموزشی و درمانی کلیه فراگیران
- ۲- نظارت بر حضور و غیاب کلیه فراگیران در بخش
- ۳- نظارت بر امور مداخله ای و درمانی کلیه فراگیران
- ۴- نظارت بر مستند سازی صحیح پزشکی در بخش
- ۵- ارائه گزارش عملکرد آموزشی بخش به معاون آموزش هر ۶ ماه یکبار
- ۶- نظارت بر حسن عملکرد اخلاقی و رعایت منشور حقوق بیماران در بخش
- ۷- گزارش تخلفات صورت گرفته توسط فراگیران در بخش ها به معاون آموزشی

آیین نامه تشویق اعضای هیئت علمی

طبق این آیین نامه سالانه از اساتیدی که بیشترین مشارکت را در پوشش برنامه های آموزشی داشته تقدیر می شود

جلسات توجیهی بدو ورود فراگیران:

این جلسات در ابتدای هر ترم یا در ابتدای هر روتیشن برای فراگیران گروه های مختلف آموزشی برگزار می شود و هدف از آن اطلاع فراگیران از شرح وظایف فراگیران، واحدهای بیمارستان، اعضای هیئت علمی، و برنامه ی آموزشی گروه و ساعت و زمان آموزشی خود می باشد. همچنین در این جلسات کتابچه توجیهی بدو ورود به فراگیران، دستورالعمل اخلاق حرفه ای و پوشش فراگیران، الزامات بیمه ای ارائه می شود.

در مرکز در طول دوره ی حضور فراگیران محتوای آموزشی اخلاق حرفه ای، رعایت ایمنی پزشک و بیمار، استدلال بالینی، آموزش مدارک نوشتاری در اختیار کلیه فراگیران قرار می دهد

ارزیابی های دوره ای مصوب در سنجه های اعتبار بخشی آموزشی:

۱- ارزیابی عملکرد یاددهی اساتید از دیدگاه فراگیران :

توسط چک لیست های مربوطه به تفکیک هر استاد و با نظر سنجی از فراگیران انجام می شود و از نتایج آن در بهبود کیفیت آموزش و تعیین اساتید برتر استفاده می گردد. این ارزیابی هر سال یکبار انجام می گردد.

۲- ارزیابی میزان رضایت اعضای هیئت علمی از وضعیت و

امکانات آموزشی، رفاهی:

توسط چک لیست های مربوطه و هر سال ۲ بار انجام میگیرد و از نتایج آن در برنامه های اصلاحی استفاده می شود.

طبق درخواست اساتید و فراگیران در حال حاضر در مرکز امکاناتی از قبیل دسترسی به وای فای، سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)، دسترسی به کتب مرجع و مجلات به روز شده موجود می باشد.

۳- ارزیابی میزان رضایت فراگیران از امکانات آموزشی ، رفاهی

:

توسط چک لیست های مربوطه و هر سال ۲ بار انجام میگیرد و از نتایج آن در برنامه های اصلاحی استفاده می شود.

همکاری های بین گروهی و میان رشته ای در مرکز:

این مرکز از طریق برگزاری جلسات توموربورد، گراند راند و کارگاه های مبتنی بر شواهد با شرکت اساتید و متخصصان گروه های مختلف پزشکی و رشته های مختلف تحصیلی، در ایجاد بستری برای این منظور پیشگام است.

روش های اجرایی و دستورالعمل ها:

در هر مرکز روش های اجرایی و دستورالعمل های جهت هماهنگی و مدیریت بهتر وجود دارد که بعضی از این روش ها و دستورالعمل ها به حیطه کاری اساتید و فراگیران مرتبط می باشد که عبارتند از:

دستورالعمل کشوری ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران

دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

دستورالعمل الویت بندی مراقبت از بیماران بدحال (گروه هدف: اساتید و فراگیران)

دستورالعمل مراقبت از بیماران نیازمند به مراقبت حاد (گروه هدف: اساتید و فراگیران)

دستورالعمل نحوه نظارت اعضای هیئت علمی بر فعالیت درمانی فراگیران (گروه هدف: اساتید و

فراگیران)

دستورالعمل دسترسی به اطلاعات پاراکلینیکی

دستورالعمل رعایت اخلاق حرفه ای

دستورالعمل الزامات بیمه ای

دستورالعمل نحوه ارتباط آموزشی درمانی فراگیران با پزشک مقیم غیر هیات علمی در شیفت عصر و

شب (گروه هدف: اساتید و فراگیران)

دستورالعمل تیم حفاظت و امنیت بیمارستان

روش اجرایی آموزش به بیمار توسط فراگیران

(دستورالعمل ها موجود می باشد)

مستندات پزشکی ثبت شده توسط فراگیران :

نظارت اصلی بر مستندات پزشکی ثبت شده توسط فراگیران با محوریت نظارت اتند بر مستندات ثبت شده در بخش صورت میگیرد. نظارت بر مستندات بصورت بازدید توسط معاون آموزشی و یکی از اعضای هیئت علمی (خانم دکتر قاضی زاهدی) و همچنین توسط چک لیست های مربوطه نیز بصورت دوره ای صورت میگیرد که نقاط ضعف شناسایی شده جهت اقدامات اصلاحی در تیم مدیریت آموزشی مطرح می گردد.

آموزش به بیمار :

طبق استاندارد های واحد آموزش، آموزش به بیمار در بدو ورود-حین بستری و هنگام ترخیص از وظایف فراگیران البته با نظارت اتند مربوطه می باشد. روش ارائه آموزش و ثبت آن مانند آموزش های ارائه شده توسط کادر درمان به بیماران می باشد.

حقوق گیرندگان خدمت در فرآیند های آموزشی :

آموزش حقوق بیماران مانند حریم خصوصی، حفظ محرمانگی اسرار، معرفی به بیمار، عمل به منشور حقوق بیمار و ... با محوریت اعضای هیئت علمی به فراگیران بر بالین بیمار یا در دوره های آموزشی آموزش داده می شود. همچنین در دوره های بدو ورود و کتابچه توجیهی به فراگیران و در دوره های توانمند سازی بصورت دوره ای آموزش های لازم صورت می گیرد. نظارت بر این موضوع با همکاری مسئول حقوق گیرندگان خدمت در بخش ها می باشد .

سنجه هایی که به صورت مصاحبه با فراگیران بررسی

می شوند:

۱- در خصوص رعایت پوشش فراگیران از طریق مشاهده ی نحوه پوشش و آراستگی سنجه را ارزیابی می نمایند. (روپوش سفید+ شلوار غیر جین و ترجیحا مشکی+ داشتن اتیکت+ شلوار بلند و بدون زاپ + آستین روپوش بلند+نداشتن کاشت یا لاک ناخن+ مقنعه مشکی برای خانم ها)

۲- در خصوص برنامه توجیهی برای فراگیران همه ی رده ها: در این خصوص بیمارستان در بدو ورود کلاس معارفه ای برای فراگیران برگزار می کند و مقررات آموزشی، ساعت ورود و خروج، نحوه مرخصی، آشنایی با معاون آموزشی بیمارستان و نحوه ی ارتباط با ایشان ، شرح وظایف دانشجویان رده های مختلف، برنامه های آموزشی در طول روتیشن آنها ، آشنایی با بخش ها و دادن کتابچه توجیهی بدو ورود به دانشجویان در این زمینه به آن ها آگاهی های لازم را می دهد. هم چنین در زمینه کنترل عفونت خانم صنعتگر همکار سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان، در خصوص الزامات بیمه ای خانم خاکپور همکار

مدارک پزشکی و در خصوص اخلاق حرفه ای خانم نیک آیین آموزش های لازم را به اینترن ها و رزیدنت ها می دهد.

۳- ممکن است از فراگیران سوال شود آیا از شما رضایت سنجی از امکانات آموزشی رفاهی انجام می گیرد؟

بهتر است در خصوص این سنجه فراگیران بگویند که در پایان دوره روتیشن آنها در این بیمارستان ارزیابی صورت خواهد پذیرفت و در طول دوره های روتیشن استاجری (برای اینترن ها) و روتیشن های سال اول دستیاری (برای رزیدنت ها) در سال های گذشته که به این بیمارستان آمدند این ارزیابی از طریق پرکردن پرسش نامه نظرسنجی در پایان دوره صورت گرفت.

۵- ممکن است در خصوص ارزیابی تجارب فراگیران از شما سوال کنند؟

این سنجه در خصوص ثبت نظرات کتبی و شرح آن در فرم های مربوط به تجارب فراگیران از خاطراتف وقایع و کلیه تجربیات آموزشی-رفاهی مثبت و منفی که در این مرکز داشته اند بررسی میکند. بهتر است همان پاسخ قبل را ارائه نمایید و بگویید در پایان دوره های قبل در سال های گذشته که در این مرکز حضور داشته اند این ارزیابی انجام می شد. مثلا در توموربوردی که قبلا در این مرکز شرکت کردم بنظرم مفید و آموزشی بود یا قبلا از نداشتن دسترسی به وای فای و his شکایت داشتیم که اکنون رفع شده است.

۶-سنجه ای در خصوص رعایت الزامات بیمه ای توسط دستیاران وجود دارد: که در این سنجه از دستیاران می پرسند آیا الزامات بیمه ای به شما آموزش داده شده است که باید بگویید در شروع دوره دستیاری در هر سال در بیمارستان امیرالمومنین برای همهی دستیاران این دوره را برگزار می کنند و ما شرکت می کنیم. در خوانسالری در ابتدای دوره در جلسه توجیهی بدو ورود کتابچه آن توسط واحد آموزش در اختیار ما قرار داده شد. و ممکن است درباره الزامات بیمه ای هم با شما صحبت کنند که در خصوص نخوردن کسورات بیمه ای، ثبت درست پرونده ها و ... صحبت نمایید

۷-درخصوص ارائه تجهیزات تشخیصی درمانی بخش ها جهت آموزش هم از شما سوال می شود که در این خصوص میتوانید به میکروسکوب ۵ چشمی در بخش پاتولوژی برای آموزش دیدن لام خونی بیماران توسط اساتید اشاره کنید. یا موارد دیگر که به ذهن خودتان میرسد اشاره کنید.

۸- در خصوص دسترسی به کتب مرجع و منابع بروز الکترونیک هم از شما سوال می شود که این امکان در کتابخانه مرکز کاملا مهیا است و در صورت احتیاج می توانید منابع چاپی و الکترونیکی مورد نیاز خود را از خانم سجادی- کتابدار دریافت نمایید.

۹- در خصوص دسترسی به فایل های بخش های پاراکلینیک هم از شما سوال می شود که این امکان هم برای شما در سیستم های بخش و پویون ها مهیا است و از طریق سامانه پکس می توانید به اطلاعات پاراکلینیکی بیماران دسترسی پیدا کنید.

۱۰- در خصوص سنجه رعایت اخلاق حرفه ای و رعایت ایمنی بیمار هم از شما سوال می شود که می توانید بگویید کتابچه ها و دستورالعمل های آن در ابتدای دوره در این مرکز به ما تحویل داده می شود.

درمورد آموزش استدلال بالینی ، اساتید معمولاً در پایان روتیشن ایشان آزمون استدلال بالینی را برای یک کیس مشخص ارائه می دهند و دانشجویان تشخیص های افتراقی خود را می نویسند

۱۱- در مورد داشتن setting های مختلف آموزشی : باید به برنامه های مشخص شده در طول دوره خود مثل مورنینگ ریپورت ها، ژورنال کلاب، توموربورد ماهانه و راندهای روزانه و درمانگاه آموزشی همراه با اساتید اشاره کنید.

۱۲- در خصوص آموزش رعایت اصول گیرنده خدمت: این مرکز در ابتدای دوره در برنامه توجیهی آن را آموزش داده و دستورالعملها و خط مشی های آن را نیز به فراگیران می دهد در این سنجه می توانید به مباحثی از قبیل رعایت حریم شخصی بیمار، حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار، نحوه ی ارائه خدمت به بیماران مجهول الهویه و صعب العلاج، هدایت و راهنمایی گیرندگان خدمتف نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت اشاره کنید .

۱۳- درباره آموزش ثبت خطا و پیشگیری از خطا هم از شما ممکن است سوال شود، که در این صورت میتوانید به آموزش این موارد و موارد مشابه اشاره کنید:

- 1- در خصوص بیماران با افت هوشیاری، حتماً به نکات زیر توجه شود که در دستورات پزشک ذکر شده باشد:
- الف) بیمار NPO شود
- ب) NGT (تعبیه شود)
- ج) سوند ادراری تعبیه شود
- د) دو طرف تخت Bed Side داشته باشد
- ه) همراه فیکس داشته باشد

2- در خصوص بیماران Bed Ridden و عدم امکان حرکت ایشان به دلایل مختلف، باید در دستورات پرونده بستری موارد زیر ثبت شود:

الف) تشک مواج داشته باشد

ب) سر تخت بیمار ۳۰ درجه پایینتر از سطح افقی باشد

ج) در صورت عدم منع دارویی هپارین پروفیلاکسی در دستورات پزشک وارد شود
هم چنین در صورت انجام خطا باید به معاون آموزشی مرکز پاسخ گو بوده و آموزش های لازم را دریافت نمایید

۱۴- در مورد سنجه ارتباط فراگیران با پزشکان هیئت علمی در روتیشن و کشیک سوال می شود که می توانید به راندهای روزانه ایشان در روتیشن ها و ارتباط با اتند آنکال در کشیک ها اشاره کنید

۱۵- در مورد سنجه ارتباط فراگیران با پزشکان غیر هیئت علمی مقیم در کشیک هم سوال می شود که باید گفت باید در مواقع ختلاف نظر یا سردرگمی تابع نظر ایشان بوده و به ویژه اینترن ها در کشیک خود باید از پزشک کشیک اورژانس تبعیت نمایند.

۱۶- در خصوص رعایت دستورالعمل های نظارت اتندینگ بر فعالیت درمانی فراگیران ممکن است سوال شود که روال به این صورت است که بیماران توسط کارورز و دستیار کشیک ویزیت می شوند و دستورات اولیه داده می شود ، سپس دستیار کشیک موظف است وضعیت بیماران بستری را به اطلاع عضو هیئت علمی آنکال برساند (بدیهی است در مورد بیماران با وضعیت وخیم و اورژانسی این امر با سرعت بیشتر به صورت اورژانسی اطلاع رسانی می شود) پس از آن عضو هیئت علمی در صورت نیاز بر بالین بیمار حاضر شده یا تلفنی دستورات لازم را می دهد . اعضای هیئت علمی موظفند پس از پایان ساعت آنکالی و حضور در بیمارستان به دقت بر پرونده های بستری نظارت داشته و موارد لازم را به دستیار و کارورز مربوطه بازخورد دهند . هم چنین در صورت بروز مشکلات در کشیک های دستیاران و کارورزان، اعضای هیئت علمی ، رؤسا و مسئولین بخش موظفند مراتب را به معاون آموزشی بیمارستان جهت تصمیم گیری گزارش کنند.

تهیه شده در واحد آموزش مرکز

معاون آموزش: خانم دکتر شبانی

مسئول اعتباربخشی آموزشی : عبدی

زمستان ۱۴۰۲