

معاونت درمان

**چک لیست ارزیابی فرآیند آموزش**

**نام مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان :**

**تاریخ ارزیابی: //94**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **برنامه استراتژیک** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **آگاهی از اهداف استراتژیک** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **برنامه عملیاتی واحد آموزش** |  |  | |  | |  | |  |
| سوپروایزر آموزشی | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **ابلاغ سوپروایزر آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| اطلاعات نیروی انسانی | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **اطلاعات و آمار نیروی انسانی بیمارستان** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **کتابچه شرح وظایف** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **کتابچه توانمندی ها** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **آگاهی پرسنل از شرح وظایف محوله** |  |  | |  | |  | |  |
| دوره توجیهی بدو ورود | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **وجود كتابچه توجيهي** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **آگاهی سوپروایزر از تعداد کارکنان جدید الورود** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **معرفی کارکنان جدید الورود به سوپروایزر آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **تکمیل چک لیست توجیهی جدیدالورود** |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **آگاهی کارکنان جدیدالورود از كتابچه توجيهي** |  |  | |  | |  | |  |
| **آزمون صلاحيت و توانمندي كاركنان** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** | |
| **1** | **آزمون اوليه صلاحيت کارکنان جدید الورود** |  |  |  | |  | |  | |
| **2** | **آگاهی سوپروایزر از جابجایی بین بخشی کارکنان** |  |  |  | |  | |  | |
| **3** | **آزمون اوليه صلاحيت جهت کارکنان جابجا شده** |  |  |  | |  | |  | |
| **4** | **تکمیل فرم اقدام اصلاحی دوره توانمندی اولیه** |  |  |  | |  | |  | |
| **5** | **برگزاری آزمون مرتبط با اقدامات اصلاحی(آزمون توانمندی اولیه)** |  |  |  | |  | |  | |
| **6** | **آزمون دوره اي صلاحيت جهت کلیه کارکنان براساس PDP** |  |  |  | |  | |  | |
| **7** | **تکمیل فرم اقدام اصلاحی دوره توانمندی دوره ای** |  |  |  | |  | |  | |
| **8** | **برگزاری آزمون مرتبط با اقدامات اصلاحی(آزمون توانمندی دوره ای)** |  |  |  | |  | |  | |
| **آموزش و توانمندي سازي كاركنان** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **نیازسنجی سالانه کارکنان** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **برنامه توسعه فردي** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **آموزس CPR پايه** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **آموزس CPR پيشرفته ودفيبرلاتور** |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **اصول کار با لوازم مصرفی پزشکی** |  |  | |  | |  | |  |
| **6** | **مدیریت خطر** |  |  | |  | |  | |  |
| **7** | **مدیریت بحران** |  |  | |  | |  | |  |
| **8** | **آتش نشانی** |  |  | |  | |  | |  |
| **9** | **مانور آتش نشانی** |  |  | |  | |  | |  |
| **10** | **حق.ق بیمار و ارتقاء مهارت های رفتاری و ارتباطی** |  |  | |  | |  | |  |
| **11** | **اصول بهداشت محیط در بیمارستان ها** |  |  | |  | |  | |  |
| **12** | **ایمنی بیمار** |  |  | |  | |  | |  |
| **13** | **کنترل عفونت** |  |  | |  | |  | |  |
| **14** | **ایمنی و سلامت شغلی** |  |  | |  | |  | |  |
| **15** | **دوره های آموزش تخصصی اورژانس** |  |  | |  | |  | |  |
| **16** | **دوره های آموزش تخصصی داخلی جراحی** |  |  | |  | |  | |  |
| **17** | **دوره های آموزش تخصصیبخش ICU** |  |  | |  | |  | |  |
| **18** | **دوره های آموزش تخصصیبخش CCU** |  |  | |  | |  | |  |
| **19** | **دوره های آموزش تخصصیبخش NICU** |  |  | |  | |  | |  |
| **20** | **دوره های آموزشی مراکز تک تخصصی** |  |  | |  | |  | |  |
| **21** | **سایر آموزش های شغلی براساس PDP** |  |  | |  | |  | |  |
| **22** | **شناسنامه های آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **23** | **کنفرانس های درون بخشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **اثربخشی دوره های آموزشی** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **ارزیابی دوره آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **ارزیابی مدرس** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **نتایج ارزیابی دوره ها** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **نتایج Pretest&Post test** |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **چک لیست مهارتی کار با دستگاه ونتیلاتور** |  |  | |  | |  | |  |
| **6** | **چک لیست مهارتی دفیبریلاسیون و کاردیوورژن** |  |  | |  | |  | |  |
| **7** | **چک لیست مهارتی احیاء قلبی ریوی پیشرفته** |  |  | |  | |  | |  |
| **8** | **چک لیست مهارتی احیاء قلبی ریوی نوزاد** |  |  | |  | |  | |  |
| **9** | **چک لیست گزارش نویسی براساس فرآیند پرستاری** |  |  | |  | |  | |  |
| **10** | **اقدامات اصلاحی ارزیابی دوره های آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **امکانات و ملزومات** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **دفتر** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **خط تلفن** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **رایانه** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **پرینتر** |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **سالن برگزاری جلسات آموزشی** |  |  | |  | |  | |  |
| **6** | **دیتا پروژکتور** |  |  | |  | |  | |  |
| **7** | **لپ تاپ / کامپیوتر** |  |  | |  | |  | |  |
| **8** | **وایت برد** |  |  | |  | |  | |  |
| **جمع آوری و تحلیل داده ها** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **تدوین شاخص های آموزش** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **ارسال به موقع شاخص ها به معاونت** |  |  | |  | |  | |  |
| **کمیته آموزش** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | عبارت كليدي | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **برگزاری جلسات کمیته** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **فواصل برگزاری جلسات کمیته** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **وجود صورتجلسات (فیدبک)** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **ارسال بموقع صورتجلسات** |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **تدوین دستور جلسه بر اساس شرح وظایف کمیته** |  |  | |  | |  | |  |
| **سایر فعالیت ها** | | | | | | | | | |
| **شماره سنجه** | **عبارت كليدي** | **0** | **1** | | **2** | | **غ.ق.1** | | **توضیحات** |
| **1** | **ممیزی فرایندهای آموزش** |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **ارسال به موقع فرم های 26** |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **نظارت بر حضور دانشجویان** |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **همکاری با ارزیابان** |  |  | |  | |  | |  |