

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نتایج ارزشیابی درونی گروه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی
در سال ۹۱-۹۲

معرفی رشته و گروه طب فیزیکی و توانبخشی

طب فیزیکی و توانبخشی (Physical Medicine & Rehabilitation) به عنوان یک تخصص پزشکی از اواخر دهه چهل شمسی وارد ایران شد و تا سالهای آغازین دهه پنجاه بصورت پراکنده، در شهرهای مختلف کشور شاهد حضور پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی که اصطلاحاً فیزیاتریست (Physiatrist) نامیده می شوند، بوده ایم.

سراغاز و تاریخچه این رشته به اوایل دهه ۱۹۴۰ میلادی بر می گردد که به دنبال تبعات و معلولیت های شدید حاصله در میان بازماندگان جنگ جهانی دوم و ضایعات صعب العلاج آنها، انگیزه پایه گذاری چنین رشته ای در طب ایجاد گشته و سرانجام در اواخر سال ۱۹۴۷، از طرف هیئت مورد متخصصین آمریکا به عنوان یک رشته از میان ۲۴ رشته تخصصی پزشکی پذیرفته شد.

در نهایت با توجه به نیاز جامعه و حیطه عملکرد این رشته، اولین دوره آموزش دستیاری از سال ۱۳۷۳ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز توسط آقای دکتر محمد صادق صدیقی مستوفی راه اندازی گردید.

با توجه به رشد کمی جمعیت و زیاد شدن میانگین طول عمر و شیوع بیماریهای غیرواگیردار از یک سو و نیز افزایش معلولیت ها بدلیل ازدیاد حوادث و همچنین توجه به کیفیت زندگی و افزایش فعالیتهای ورزشی از سوی دیگر و نیز توزیع جمعیت جوان به همراه روند رو به افزایش جمعیت سالمند در ایران، به نظر می رسد طب فیزیکی و توانبخشی یکی از مورد نیازترین رشته های تخصصی در کشور ما باشد.

با توجه به نوپا بودن رشته وعدم آشنایی کامل با این رشته در میان اقشار عامه مردم و تا حدودی ناشناخته بودن آن حتی در میان برخی پزشکان، بر آن شدیم تا گوشه هایی از نقش و جایگاه این شاخه از طب را در عرصه خدمت به بیماران ارائه نموده و مرور مختصری از بخشهای طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داشته باشیم.

بر مبنای تعریف انجمن طب فیزیکی و توانبخشی آمریکا (American Association of APM&R) (Physical Medicine & Rehabilitation) زمینه فعالیت علمی و عملی فیزیاتریست ها بصورت زیر بیان گردیده است:

فیزیاتریست ها پزشکانی هستند که به تشخیص و درمان بیمارانی از تمام سنین در ۳ زیر گروه بزرگ به شرح ذیل می پردازند:

۱ - تشخیص و درمان اختلالات عضلانی - اسکلتی شامل آسیبهای شغلی، ورزشی، انواع بیماریهای

دژنراتیو مفصلی، بیماریهای شایع همچون آرتрит ها و کمردرد. در واقع ویزیت فیزیاتریست ها می تواند شامل بیماری باشد که در حین بلند کردن جسم سنگین دچار درد کمر شده است و یا بسکتبالیستی که در حین ورزش دچار پیچ خوردگی مچ پا (ankle sprain) شده است و نیازمند توانبخشی جهت بازگشت مجدد به بازی است و یا یک فرد بافنده ای باشد که دچار علائم سندرم تونل کارپ گشته است. لذا یک هدف مهم این پزشکان، احیاء مجدد فانکشن بیمار می باشد.

بنابراین محدوده فعالیتهای زیر گروه اول را می توان به صورت زیر خلاصه کرد:

سندرمهای درد در: آسیبهای مختلف:

- آرتریت ها
- کمردردها
- دردهای گردنی
- فیبرومیالژیا- دردهای میوفاشیال- درد مزمن
- ★ ورزشی (Sport Medicine)
- ★ شغلی (Occupational Rehabilitation)

۲ - طب الکترودیآگنوستیک:

طب فیزیکی و توانبخشی تنها تخصص پزشکی است که آموزش اختصاصی کافی را در زمینه الکترومیوگرافی (EMG) و مطالعات هدایت عصبی (NCS) در طول دوره آموزشی رزیدنتی ارائه می نماید. طیف وسیعی از بیماریهای نورون محرکه تحتانی (L.M.N) را می توان به روش الکترودیآگنوزیس تشخیص داده و از هم افتراق دهیم که می توان به شرح زیر طبقه بندی کرد:

- اختلالات سلول شاخ قدامی نخاع: بیماری پولیو (فلج اطفال) و اسپاینال ماسکولرآتروفی ها
- اختلالات ریشه اعصاب نخاعی: رادیکولوپاتی ها
- اختلالات اعصاب محیطی: انواع نوروپاتی های اکتسابی مثل سندرم گیلن باره و ارثی مثل شارکوماری توث متابولیک مثل دیابتی، تغذیه ای و ...
- اختلالات محل اتصال عصب به عضله: میاستنی گراو- بوتولیسم- سندرم ایتن لامبرت
- اختلالات عضلانی: انواع میوپاتی ها اعم از اکتسابی مثل پلی میوزیت و درماتومیوزیت، ارثی همچون دیستروفی عضلانی دوشن، دیستروفی بکر و ... میوپاتی های مادرزادی، متابولیک و اندوکراین

پتانسیل های برانگیخته یا Evoked potentials شامل:

پتانسیل های برانگیخته بینایی (VEP)، شنوایی (ABR)، سوماتوسنسوری (SEP) که در بررسی سیستم اعصاب مرکزی به کار می رود به ترتیب در تشخیص بیماریهای دمیلیزان مثل مولتیپل اسکلروزیس (MS)، اختلالات شنوایی کودکان و بزرگسالان، بررسی مسیر عصب شنوایی، تومورهای مغزی و ضایعات فضاگیر، انواع بیماریهای نخاع (میلوپاتی ها) و بررسی ستون خلفی کورد به کار می روند.

۳ - توانبخشی بیمارانی با ناتوانی های شدید:

فیزیاتریست یک تیم توانبخشی جامع را هدایت می کند که شامل فیزیوتراپیست، کاردرمان، پرستار توانبخشی، روانشناس، مددکار اجتماعی، گفتاردرمان و ... است. در حقیقت فیزیاتریست ها به عنوان اعضا اصلی و موثر یا راهنمای (Leader) این تیم Multidisciplinary به شمار می روند. قابل ذکر است که فاکتورهای متعدد طبی، فیزیکی، اجتماعی، روانی، عاطفی و شغلی بیمار حتماً باید در پروسه توانبخشی مدنظر باشد. توانبخشی ضایعات عصبی از جمله سکتة مغزی، ترومای سر، قطع نخاعی و بسیاری شرایط ناتوان کننده از قبیل آمپوتاسیون (قطع اندام) و تروماهای متعدد و سوختگیها همگی در حیطه عملکرد فیزیاتریست ها می باشد.

در واقع زیر گروه سوم را نیز می توان به شکل زیر خلاصه نمود:

توانبخشی در :

- آسیبهای مغزی و ضربه به سر (T.B.I)
- آسیبهای قطع نخاعی (S.C.I)
- آمپوتاسیون و ساخت پروتزاها
- باز توانی قلبی (Cardiac Rehabilitation)
- توانبخشی کودکان (Pediatric Rehabilitation)
- توانبخشی سالمندان (Geriatric Rehabilitation)
- توانبخشی سکته مغزی (Stroke Rehabilitation)

: Physiatrists Practice Setting

عملکرد فیزیاتریست ها می تواند هم در بخش های بستری بیمارستانی (inpatient) و هم در کلینیک های سرپایی (outpatient) باشد.

یعنی در مورد اول زمانی با فیزیاتریست مشاوره می شود که بیمار به نقطه ای از ثبات بالینی رسیده باشد که درمانهای مدیکال و مراقبتهای نرسینگ بیشتری را نمی طلبد اما شاید قادر به انجام فعالیتهای روزمره شخصی (self care) و موبیلیتی نباشد که بتواند با استقلال رهسپار منزل گردد. در اینجاست که سرویس های توانبخشی اعم از بستری و سرپایی و سرویس های خانگی در ایجاد این استقلال عمل و بازگرداندن فانکشن بیمار نقش موثری ایفا می نمایند.

پهنه وسیع خدمات out patient در درمان اختلالات عضلانی- اسکلتی- عصبی در فوق ذکر گردید. همچنین لازم به یادآوری است که خدمات بستری در مراکز تخصصی توانبخشی علاوه بر مراکز جنرال در کشورهای پیشرفته دنیا مهیا است همچون مرکز توانبخشی TBI ، مرکز SCI ، مرکز سالمندان و ... در واقع نقش موفق یک فیزیاتریست توانایی ترکیب همگی این اطلاعات، با تمرکز بر معاینه طبی و فانکشنال و در نهایت رسیدن به یک تشخیص هماهنگ با یافته های بالینی و بازسازی یک برنامه جامع درمانی/ توانبخشی است.

اینک به معرفی اختصاری گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می پردازیم: این دپارتمان در حال حاضر از ۶ نفر عضو هیات علمی شامل ۱ نفر استاد، ۴ نفر دانشیار و ۱ نفر استادیار تشکیل شده است. آموزش دوره دستیاری در این رشته به روال کل کشور ۳ سال می باشد. حدود ۱۲ نفر رزیدنت طب فیزیکی و توانبخشی ، به طور متوسط هر سال ۴ نفر مشغول تحصیل و طی دوره رزیدنتی می باشند. ضمناً چرخه های آموزشی برای دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شده است که باعث آشنایی با اصول مقدماتی و بالینی این رشته در میان دانشجویان می گردد.

در حال حاضر بخشهای بالینی این دپارتمان در مراکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، شهدا، سینا، شهید مدنی و کودکان تبریز با حضور مستمر یک یا دو نفر عضو هیات علمی متمرکز است.

اعضای هیئت علمی:

- دکتر سید کاظم شکوری: مدیر گروه
- دکتر فریبا اسلامیان: معاون آموزش تخصصی گروه
- دکتر محمد رهبر: معاون آموزش پزشکی عمومی
- دکتر وحیده توپچی زاده: معاون پژوهشی گروه
- دکتر بینا افتخارسادات
- دکتر یعقوب سالک زمانی

محل استقرار دفتر گروه: بیمارستان امام رضا (ع) - بخش طب فیزیکی و توانبخشی

تلفکس دفتر گروه: 0411- 3373967

منشی گروه: فهیمه ولی زاده

کمیته ارزشیابی درونی گروه طب فیزیکی و توانبخشی متشکل از اعضای زیر و با ابلاغ مدیر گروه و رئیس مرکز EDO فعالیت خود را از مهر ماه 91 در برنامه ریزی هفت حوزه مشروحه زیر آغاز کرده است:

نام هیئت علمی	حوزه ارزشیابی درونی	
دکتر فریبا اسلامیان	بیانیه رسالت و اهداف	حوزه ۱
دکتر بینا افتخارسادات	برنامه ریزی آموزشی	حوزه ۲
دکتر وحیده توپچی زاده	امور هیات علمی	حوزه ۳
دکتر محمد رهبر	فراگیران	حوزه ۴
دکتر یعقوب سالک زمانی	منابع آموزشی	حوزه ۵
دکتر فریبا اسلامیان	مدیریت و سازماندهی	حوزه ۶
دکتر فریبا اسلامیان	سنجش و ارزشیابی	حوزه ۷

بیانیه رسالت و اهداف گروه طب فیزیکی و توانبخشی

1-MISSION AND OBJECTIVES

Guidelines

- Mission and objectives would include general and specific issues relevant to institutional, national and regional policy.

۱- استاد ارجمند ، رسالت و اهداف پیشنهادی خود را در حوزه های سه گانه ذیل برای تدوین و بازنگری رسالت و اهداف گروه متبوع تان در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی مرقوم فرمایید:

حیطه.آموزش:

- ۱- تربیت پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی که دانش و تسلط علمی (Knowledge) لازم را در مباحث آموزشی این رشته (بر اساس کوریکولوم مصوب رشته) داشته باشند.
- ۲- تربیت پزشکان متخصص و توانمند که مهارتهای عملی لازم (Skill) را جهت اقدامات تشخیصی و درمانی این رشته تخصصی بالینی جهت ارائه در اجتماع و مراکز آموزشی درمانی داشته باشند.
- ۳- تربیت پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی که علاوه بر دانش و مهارت ذکر شده در بالا، نگرش (attitude) صحیح و اخلاقی در رابطه با تشخیص و درمان بیماران داشته و رعایت کرامت و ارزشهای انسانی را بنماید.

حیطه.پژوهش

- ۱- انجام پژوهش و تحقیق در طی دوره آموزشی ۳ ساله جهت نگارش و اجرای پروپوزال تحقیقاتی در قالب پایان نامه دکتری تخصصی
- ۲- ترغیب به پژوهش و تحقیق در طی دوره آموزشی ۳ ساله به غیر از پایان نامه، به صورت "بیمار مدار" با محوریت تحقیقاتی که منجر به بهبود روشهای درمانی و تشخیصی و درمان بالقوه به صورت COST-effective شود.
- ۳- ترغیب به انجام طرحهای تحقیقاتی در ارتباط با سایر گروههای بالینی جهت بسط مباحث مرتبط آموزشی و پژوهشی گروهها با هم مثل روماتولوژی و ارتوپدی

حیطه ارایه سرویس و خدمات (مراقبت بیمار محور موثر و ارایه مراقبت های بهداشتی و درمانی به جامعه)

انتظار می رود متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در آینده در ارائه خدمات زیر به نحو احسن عمل نماید:

- ۱- ارائه خدمات تشخیصی در زمینه بیماریهای عضلانی اسکلتی و نروماسکولر
- ۲- ارائه خدمات درمانی، دارویی، درمانهای توانبخشی و ورزش های طبی

- ۳- ارائه خدمات توانبخشی مناسب جهت بیماران ناتوان نورولوژیک مثل CVA، ارتوپدیک مثل شکستگی ها و جراحی های هیپ و زانو، نوروسرجری مثل جراحی دیسک، ضربه مغزی و قطع نخاعی (SCI, TBI)
- ۴- ارائه خدمات توانبخشی سرپایی از قبیل تجویز ارتوز- پروتز- و فراهم نمودن امکانات جهت دسترسی آسان بیماران به تجهیزات پزشکی و ارتوتیک کمکی
- ۵- با افزایش امکانات و تجهیزات فیزیوتراپی موجود در بخش و مراکز درمانی، افزایش کادر درمانگر (فیزیوتراپیست و ارگونوتراپیست) جهت نوبت دهی در اسرع وقت با بهترین خدمات تلاش نماید

(۲) لطفا ۴ مورد یا بیشتر ارزش (Value) که باید در برنامه آموزشی دوره پزشکی تخصصی گروه متبوع حاکم باشد قید فرمائید.

- ۱- ارتقاء نیروی متخصص و متعهد به کار
- ۲- تربیت نیروهای متعهد به اصول اخلاقی و کرامت انسانی
- ۳- افزایش مسئولیت پذیری و وجدان کاری در اعضاء هیئت علمی و دستیاران
- ۴- تربیت نیروی کارآمد و تمایزدهی نیروهای موثر از غیر موثر
- ۵- ارج نهادن به نیروهای شریف و متعهد و دانشمند با تشویق آنان و ارتقاء چنین اعضاء هیئت علمی

(۳) لطفا دور نمای (Vision) گروه متبوعتان را در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی در قالب جملات پیشنهادی مرقوم فرمایید

گروه طب فیزیکی و توانبخشی همواره در صدد است به منظور افزایش کارایی و اثربخشی امورات متعارف خویش به ویژه در تربیت نیروی توانمند متخصص و متعهد و درمان بیماران مربوطه حداکثر تلاش خویش را بکار گرفته و با ارتقاء و ارائه بهترین خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، سطح کمی و کیفی دانشگاه را در بین سایر دانشگاههای کشور و حتی در بین کشورهای در حال توسعه بهبود داده و دانشگاه، دانشکده و گروه خویش را به بهترین جایگاه شایسته و ممتاز هدایت نماید.

(۴) به نظر شما استاد محترم، گروه متبوعتان در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی خود چه اهدافی کلی را بایستی در بیانیه رسالت و اهداف آموزشی خود مد نظر قرار دهد؟ (حداقل ۶ مورد)

- ۱- تربیت و آموزش پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی که متخصص، لایق و متعهد باشند.
- ۲- تربیت و آموزش پزشکان متخصص که توانمندی های علمی و عملی لازم را داشته باشند.
- ۳- بهبود آموزش دستیاران و تدوین "برنامه مدون آموزشی" که هر سال بر اساس نیازهای رشته تخصصی و دستیاران، تجدید و نوآوری می شود.
- ۴- ارتقاء در روند آموزشی به طوریکه نتایج آن در آزمونهای مورد سراسری و .. با کسب نمرات بالاتر و رتبه های برتر نمایان شود.
- ۵- ارتقاء و پیشرفت روند آموزشی منجر به افزایش سطح علمی و دانش دستیاران شده و آنها را در انجام پژوهش های موثر و منجر به تولید محصولات علمی و مقالات معتبر یاری دهد.

۶- با افزایش نتایج درخشان فارغ التحصیلان چه در حیطه آزمون، چه در حیطه پژوهش و مقالات منتشره، تلاش شود گروه طب فیزیکی و توانبخشی به جایگاه شایسته و ممتاز در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نزدیک شده و منجر به ارتقاء دانشگاه خود نیز گردد.

۷- گذراندن دوره های فلوشیپ (از قبیل فلوشیپ درد، توانبخشی کودکان، سونوگرافی موسکولواسکلتال و ...) که منجر به بسط رشته تخصصی و همچنین آموزش تخصصی تر دستیاران و خدمات درمانی بهتر ارائه شده در جامعه خواهد گشت.

۵) به نظر شما استاد محترم، گروه متبوعان در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی خود چه اهدافی اختصاصی را بایستی در بیانیه رسالت و اهداف آموزشی خود مد نظر قرار دهد؟ (حداقل ۶ مورد)

۱- بهینه سازی کنفرانسهای رزیدنتی و اساتید

۲- برگزاری کارگاههای آموزشی از جمله تزریقات مفصلی، بوتوکس

۳- برگزاری دوره ای امتحانات OSCE هم در جهت ارزشیابی و هم در جهت کشف نقایص و آموزش نقاط ضعف

۴- شرکت و یا برگزاری کنفرانسهای CME و معرفی و ارائه خدمات فیلد طب فیزیکی و توانبخشی به جامعه پزشکان عمومی و متخصص دیگر

۵- ارتباط آموزشی دستیاران با سایر دانشگاههای کشور به صورت طی چرخه کلاترال در دانشگاه های علوم پزشکی تهران- شهید بهشتی جهت آموزش در فیلدهای متنوع و جدیدتر و آشنایی با آموزش گروههای دیگر

۶- ارتباط و مبادله دستیار یا هیئت علمی با سایر دانشگاههای کشورهای همسایه من جمله ایران و ترکیه جهت بسط و ارتقاء رشته تخصصی و فیلدهای خدماتی بین دو گروه از دانشگاه همسایه

۶) به نظر شما استاد محترم، گروه متبوعان برای دستیابی به این اهداف آموزشی از چه استراتژی های آموزشی نوینی در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی استفاده نماید (لطفا علامت زده شود):

- استراتژی دانشجو محور.....☐

- استراتژی یادگیری مبتنی بر حل مسئله.....☒

- استراتژی آموزشی جامعه محور.....☒

- استراتژی ادغام.....☒

- استراتژی سیستماتیک- ☐

۷) به نظر شما استاد محترم، گروه متبوعان برای دستیابی به این اهداف آموزشی از چه متدهای آموزشی نوینی در برنامه آموزش دوره پزشکی عمومی خود استفاده نماید (لطفا علامت زده شود):

- لکچر ☒

- SMALL GRUP DISCUSSION ☒

- PBL آموزش مبتنی بر حل مسئله ☒

- TBL (آموزش مبتنی بر وظیفه) ☐

-

۸) به نظر شما استاد محترم، گروه متبوعتان برای دستیابی به این اهداف آموزشی از چه متدهای ارزشیابی نوینی در برنامه آموزش دوره پزشکی تخصصی استفاده نماید (لطفا علامت زده شود):

- MCQ ☒

- OSCE ☒

- OSPE ☐

- Mini-cex ☐

- DOPS ☒

- 360 Degree ☐

فعالیت‌های اصلی برای رسیدن به این اهداف:

- تهیه و تدوین طرح درسی، طرح دوره و **Study Guide** و توزیع آنها بین دستیاران

- برگزاری جلسه توجیهی برای دستیاران و توزیع موارد فوق بین آنها

- برگزاری کلاسهای آموزشی بالینی نظری بر اساس سر فصل های مشخص شده از طرف وزارت

- برگزاری آموزش های درون بخشی (از جمله کنفرانسهای رزیدنتی و اساتید، ژورنال کلاب، **case report**، گراند راند...

- برگزاری راندهای آموزشی بر بالین بیماران

- بسط بخش بستری توانبخشی با بیماران متنوع اعم از جراحی دیسک و آرتروپلاستی و قطع نخاع جهت

فراگیری کامل **inpatient rehabilitation**

- آموزش درمانگاهی با حضور اساتید بخش

- پیاده سازی استراتژیهای نوین آموزشی در کلیه عرصه های آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی (**SPICES**)

(**STRATEGY**)

- استفاده از متدهای نوین ارزیابی ازجمله **Log book, OSCE, Mini-Cex**

- ارزیابی صلاحیت (دانش، نگرش و مهارت) مستمر فراگیران در طول دوره و دادن فید بک به موقع و سازنده

با استفاده از آزمونهای فوق الذکر از قبیل **OSCE, DOPS** و غیره

دیدمان استراتژیک (vision) یا SP گروه:

گروه طب فیزیکی و توانبخشی همواره در صدد است به منظور افزایش کارایی و اثربخشی امورات متعارف

خویش به ویژه در تربیت نیروی توانمند متخصص و متعهد و درمان بیماران مربوطه حداکثر تلاش خویش را بکار

گرفته و با ارتقاء و ارائه بهترین خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، سطح کمی و کیفی دانشگاه را در بین سایر

دانشگاههای کشور و حتی در بین کشورهای در حال توسعه بهبود داده و دانشگاه، دانشکده و گروه خویش را به بهترین جایگاه شایسته و ممتاز هدایت نماید.

اهداف کلی (Goals)

- ۱- توانمندسازی رزیدنتهای طب فیزیکی و توانبخشی از نظر سطح علمی و مهارت‌های لازم برای ورود به جامعه و اراده بهترین خدمات.
- ۲- تاثیر گذاری موثر و مفید در ایجاد و ترویج زندگی سالمتر و با نشاط‌تر برای مردم منطقه بوسیله فرهنگ سازی لازم و پیشگیری از بیماریهای مربوطه.
- ۳- گسترش و توسعه اخلاق پزشکی و حرفه‌ای منطبق بر اصول و ارزش‌های والای انسانی.
- ۴- استحکام پایه‌های علمی و عملی رشته طب فیزیکی و توانبخشی و شناسایی جایگاه اصلی این رشته بوسیله بروز توانمندیهای خویش در بیماریهای مختلف مربوطه در سطح دانشگاه و در سطح جامعه.
- ۵- توسعه و گسترش ارتباطات علمی با کشورهای خارجی و تبادل اطلاعات مربوطه.
- ۶- برنامه‌ریزی در راستای پذیرش دانشجوی خارجی.

اهداف اختصاصی

- ۱- برگزاری سمینارهای تخصصی در زمینه‌های الکترونوروفیزیولوژی - موسکولواسکلتال - Rehabilitation حداقل هر 2 سال یکبار. (مسئول برنامه خانم دکتر توپچی‌زاده)
- ۲- انجام و ارائه حداقل 20 طرح تحقیقاتی در هر سال تا پایان برنامه. (مسئول هماهنگی برنامه آقای دکتر یعقوب سالک زمانی)
- ۳- تجهیز بخش Acupuncture Therapy در راستای اهداف پژوهش در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا تا پایان سال 91. (مسئول برنامه خانم دکتر اسلامیان)
- ۴- راه اندازی و تجهیز مرکز تحقیقاتی طب فیزیکی و توانبخشی در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا تا پایان سال 90. (مسئول برنامه آقای دکتر یعقوب سالک زمانی)
- ۵- تجهیز مرکز تحقیقاتی توانبخشی برای بیماران روماتولوژی و مرکز Sport Medicine در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا تا آخر سال 91. (مسئول برنامه آقای دکتر سالک زمانی)
- ۶- راه اندازی بخش بیماران سوختگی در مرکز آموزشی و درمانی سینا تا پایان سال 92. (مسئول برنامه آقای دکتر رهبر)
- ۷- راه اندازی درمانگاه Manipulation و درمانگاه توانبخشی Pelvic Floor و بیماران TMJ و درمانگاه Electro Acupuncture در مرکز آموزشی و درمانی شهید مدنی در راستای امور آموزشی تا پایان سال 91. (مسئول برنامه خانم دکتر افتخارسادات)

- ۸ - راه اندازی و تجهیز بخش **Cardiopulmonary** و ورزش درمانی در مرکز آموزشی و درمانی شهید مدنی تا پایان سال 90. (مسئول برنامه خانم دکتر افتخارسادات)
- ۹ - راه اندازی آزمایشگاه **Gait analysis** تا آخر سال 92. (مسئول برنامه آقای دکتر شکوری)
- ۱۰ - تبادل اطلاعات علمی و آموزشی با کشورهای در حال توسعه و گسترش ارتباطات علمی بوسیله اعزام دانشجو و پذیرش دانشجوی خارجی با اولویت طرحهای پژوهشی. (مسئول برنامه آقای دکتر شکوری)
- ۱۱ - راه اندازی بخش بستری توانبخشی عصبی در بیمارستان امام رضا تا پایان سال 91. (مسئول برنامه آقای دکتر سالک زمانی)
- ۱۲ - راه اندازی تزریقات پلاسمای غنی از پلاکت (**PRP**) در بیماران استئوآرتریت در بیمارستان امام رضا تا پایان سال 92. (مسئول برنامه خانم دکتر اسلامیان)
- ۱۳ - مشارکت در دوره های کوتاه مدت و دراز مدت فلوشیپ از قبیل سونوگرافی موسکولواسکلتال در دانشگاههای پیشرفته دنیا توسط اعضای هیئت علمی. (مسئول برنامه آقای دکتر شکوری)

برنامه عملیاتی SP گروه در سال 91 به شرح ذیل می باشد :

- ۱ - تجهیز مرکز عالی ارائه خدمات طب فیزیکی در سایت بیمارستان امام رضا (ع) و شهید مدنی
- ۲ - تجهیز مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی به دستگاه آنالیز حرکت - اکسیژن تراپی هیپرباریک - دستگاه IOM EMG و
- ۳ - راه اندازی مرکز تزریقات تحت هدایت سونوگرافی در بیمارستان شهید مدنی و بیمارستان شهدا

حوزه ۱ – رسالت و اهداف

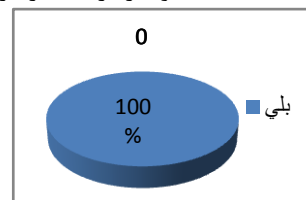
۱/۱ شاخص اول: بیانیه رسالت و اهداف:

استاندارد پایه شاخص ۱/۱:

گروه آموزشی باید اهداف و رسالت خود را تعریف کرده و آنها را به اطلاع مسئولین و ذینفان گروه خود برساند. بیانات رسالت و اهداف باید نتیجه فرآیند آموزشی منجر به یک پزشک لایق در سطح (عمومی) را، با زیر بنای مناسبی به منظور آموزش های بیشتر در شاخه پزشکی گروه و موافق با نقش پزشکان در سیستم سلامت در حیطه گروه آموزشی شرح دهد.

سؤالات شاخص اول و دوم حوزه بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه متبوع بیانیه رسالت، دورنما و اهداف بصورت مکتوب دارد؟	%۱۰۰	۰	
آیا بیانیه رسالت، دورنما و اهداف گروه به اطلاع شما رسانده شده است؟	%۱۰۰	۰	
آیا در تهیه و تدوین بیانیه رسالت، دورنما و اهداف گروه مشارکت داشته اید؟	%۹۵	%۵	
آیا رسالت و اهداف گروه با نیازهای جامعه (با اولویت مسایل نظام سلامت) در حیطه پزشکی عمومی (خانواده) تناسب دارد؟	%۸۰	%۲۰	
توانایی بخش های بالینی برنامه درسی گروه برای مهیا نمودن پزشکان دانش آموخته جهت طبابت مستقل در حیطه گروه متبوعات چقدر است؟	%۸۰	%۲۰	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۱/۱ شرح (مختصراً): نکته بسیار مثبت این فرایند، تدوین رسالت و اهداف گروه در قالب برنامه ریزی راهبردی قبل از انجام ارزیابی درونی بود، زیرا که این برنامه راهنمای ارزشمندی در ارزیابی عامل رسالت ها و اهداف بوده است ابتدا برای تدوین بیانیه رسالت علاوه بر فلسفه وجودی گروه در جلساتی اسناد بالادستی (از جمله بیانیه رسالت دانشکده، معاونت دوره تخصصی و استانداردهای پایه...) مورد استفاده قرار گرفت. پیش نویس بیانیه جهت نظرسنجی و نهایی شدن در اختیار اعضای هیات علمی قرار گرفت و پس از جمع بندی نظرات آنان نهایی گردد. در این بیانیه علاوه بر تبیین فلسفه وجودی گروه در حیطه های آموزش، پژوهش و ارائه سرویس های خدماتی و مراقبت های درمانی، ارزشهای حاکم نیز مشخص گردید. در این مرحله موضوع "پاسخگویی اجتماعی" که مورد تاکید سازمان جهانی آموزش پزشکی (WFME) نیز می باشد مورد توجه قرار گرفت. همراه با تدوین بیانیه گروه، SP (دیدمان استراتژیک) و برنامه راهبردی گروه طب فیزیکی و توانبخشی نیز مجدداً بازبینی و مطابق با اهداف برنامه های آینده با شرکت تمامی اعضاء هیئت علمی و به صورت مکتوب نیز به اطلاع همکاران رسید. این مراحل منجر به تدوین بیانیه رسالت گروه گردید. در راستای اطلاع رسانی بیانیه رسالت به ذینفعان برنامه، مفاد بیانیه علاوه بر فرمت بتر در گروه، در وب سایت دانشکده نیز بار گذاری شده است.



میزان اطلاع اعضا هیات علمی گروه از محتوای بیانیه رسالت

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۱/۱: ☐ تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته نشد ☐ محدودی تامین شده است

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۱ :

بهتر است رسالت و اهداف مکتوب گروه ، مسئولیت پذیری اجتماعی (Social accountability) ، دستیابی به پژوهش و مشارکت اجتماعی را در بر گیرد و آمادگی برای مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی را مطرح نماید..

- بیانات رسالت و اهداف موضوعات عمومی و اختصاصی مربوط به سیاست گروه مربوطه ، موسسه ای ، ملی و ناحیه ای را در بر خواهد گرفت .
- مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی ، شامل مهارت آموزی حرفه ای مداوم خواهد بود.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۱: گروه در راستای مأموریت سازمانی خود سالانه بین ۲ برنامه آموزشی (مداوم یا) مدون برای مهارت

آموزی حرفه ای پزشکان متخصص در حیطه طب فیزیکی و توانبخشی برگزار می کند. در متن بیانیه رسالت و اهداف گروه موضوعاتی چون دستیابی به پژوهش و مشارکت اجتماعی کمتر در اهداف گروه منعکس شده است. این بند با آموزش مداوم پزشکان متخصص فارغ التحصیل در بیانیه گروه آمده است. در تحلیل محتوایی بیانیه رسالت و اهداف آمادگی برای مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی آدرس دهی نشده است. از دیدگاه ۸۰ اعضای هیات علمی گروه محتوای رسالت و اهداف گروه با نیازهای جامعه (با اولویت مسایل نظام سلامت در رشته طب فیزیکی و توانبخشی) در حیطه پزشکی تخصصی تناسب دارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۱: ☐ تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

1.2 PARTICIPATION IN FORMULATION OF MISSION

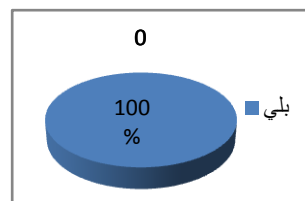
۱/۲ شاخص مشارکت در تنظیم رسالت و اهداف:

استاندارد پایه شاخص ۱/۲:

باید بیانیه رسالت و اهداف گروه آموزشی ، توسط افراد ذینفع اصلی آن تعریف شود .

- افراد ذینفع اصلی شامل مدیر گروه ، اعضای هیات علمی ، ، مسئولین بیمارستانی و شاغلین حرفه پزشکی بیمارستانی، دستیاران و دانشجویان خواهد بود.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۱/۲ : پس از تهیه پیشنویس بیانیه رسالت و اهداف گروه توسط کمیته ارزشیابی درونی و معاونت آموزشی گروه، در راستای جلب مشارکت عمومی جلسه ای با مشارکت اکثریت اعضای هیات علمی گروه برای نهایی کردن بیانیه تشکیل و تدوین گردید. نظرات و پیشنهادات جدید ارائه شده توسط سایر اعضای هیئت علمی با موافقت مدیر گروه به بیانیه رسالت اضافه گردید یا مواردی ویرایش گردید. در تهیه بیانیه فقط اعضاء هیات علمی گروه مشارکت داشته و بقیه ذینفعان برنامه (از جمله نماینده دستیاران، مسئولین نظام سلامت) نقشی نداشته اند.



میزان مشارکت اعضا هیات علمی گروه در تهیه بیانیه رسالت و اهداف

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۱/۲: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۲

- بهبود است تنظیم بیانات رسالت و اهداف بر مبنای نظرات بر گرفته از طیف وسیعتری از افراد ذینفع نهاده شود.
- طیف وسیعتری از افراد ذینفع شامل نمایندگان اعضای کادر علمی، دانشجویان، جامعه، مسئولین آموزشی و مراقبت سلامت، سازمان حرفه ای و اساتید دوره های پس از فارغ التحصیلی خواهد بود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۲ : در تهیه و تدوین بیانیه رسالت اهداف فقط مسئولین گروه و اعضای هیات علمی مشارکت فعال داشته اند. هر چند در تهیه بیانیه رسالت و اهداف اسناد بالا دستی مورد استفاده قرار گرفت. ولی دانشجویان، مسئولین آموزشی و مراقبت سلامت، سازمان حرفه ای و اساتید دوره های پس از فارغ التحصیلی نقشی در این فرایند نداشتند. بهتر است در تنظیم برنامه های آینده و بیانیه گروه از این پس از مشارکت اساتید پیشکسوت بازنشسته و نیز سایر فارغ التحصیلان و رزیدنتها نیز در تبیین این فرایند استفاده شود.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۲ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

۱/۳ شاخص استقلال آموزشی:

استاندارد پایه شاخص ۱/۳:

باید سیاستی برای کادر هیئت علمی گروه که عهده دار مسئولیت هستند، اتخاذ شود که در قبال این مسئولیت، آنها برای طراحی برنامه درسی و اختصاص منابع لازم برای اجرای آن تا حدودی آزادی عمل داشته باشند.

سؤالات شاخص سوم حوزه بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه متبوع در سیاست گذاری محتوایی کوریکولوم آموزشی مربوطه در سطح وزارتخانه مشارکت داشته است ؟	90%	10%	
آیا در طراحی سرفصل های برنامه درسی واحد درسی گروه متبوع مشارکت داشته اید ؟	100%	0	
آیا کوریکولوم رشته شما از طریق منابع خارج گروه متبوع طراحی و تدوین می شود؟	90%	10%	
آیا در تعیین منابع علمی در موضوعات درسی گروه متبوع مشارکت داشته اید ؟	70%	30%	
آیا در انتخاب روش تدریس و ارزیابی از اتونومی (استقلال فردی) کامل برخوردار هستید؟	90%	10%	
آیا در حذف یا اضافه کردن محتوی آموزشی (آموزش نظری، بالینی، عملی، سمینار...) از اتونومی (استقلال فردی) کامل برخوردار هستید؟	95%	5%	
◀ لطفا در صورتی که عضو شورا یا کمیته ایی در گروه متبوع هستید به سوال ذیل پاسخ دهید			
آیا به نظر شما شورا یا کمیته متبوع از اتونومی کامل (بدون تاثیر پذیری از اتوریتته و منابع خارجی) در تصمیم گیری برخوردار است؟	80%	20%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۱/۳: در برنامه محوری دستیاری طب فیزیکی و توانبخشی (ابلاغی از طرف دبیر خانه دوره پزشکی عمومی وزارت بهداشت) هر اهداف آموزشی، متدهای تدریس ارزیابی و استراتژی های آموزشی تعیین و تبیین شده اند که گروه ملزم به پیاده سازی این برنامه های محوری (Core) می باشد ولی گروه بر اساس دستور الملل وزارتی (که کپی به پیوست می باشد) در تغییر ۲۰٪ برنامه های None Core مختار است. بطوریکه اعضاء هیئت علمی این گروه نیز تا حدودی در پیاده کردن روشهای نوین آموزش و تدریس آزادی عمل دارند بطوریکه سعی بر این بوده است که بهترین آموزش با امکانات موجود و در چارچوب قوانین و استراتژیهای تعیین شده انجام شود.

اباید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود (

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳

بهتر است سهیم مشارکت همه کادر آموزشی گروه در راستای برنامه واقعی، تبیین گردد و بهتراست منابع آموزشی در ارتباط با نیازهای آموزشی توزیع گردد.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳: استراتژی حاکم بر دوره دستیاری هنوز Opportunistic بر استراتژی سیستماتیک غالب می باشد. هر چند نیازهای آموزشی بالینی نظری به صورت سیستماتیک تدریس می گردد ولی در موضوع نیازهای آموزشی بالینی عملی استراتژی Opportunistic حاکم است. در حال حاضر گروه ساز و کار لازم بر اینکه تضمین کند تمامی منابع آموزشی (از جمله تنوع بیماران) برای تمامی فراگیران تامین شده را ندارد و شاید اصلاً در یک بازه زمانی بیماری خاصی موجود نباشد و فراگیران آن دوره بدون برخورد بالینی با همان بیماری و کسب تجارب لازم، آن چرخه را به اتمام برسانند. هر چند با توجه به موقعیت بیمارستان امام رضا که به استانهای همجوار و به برخی کشورهای همسایه نیز ارایه سرویس میدهد و از کثرت و تنوع بیماران برخوردار است و همینطور سایر مراکز آموزشی و درمانی من جمله شهدا که در جوار مرکز تخصصی ارتوپدی قرار دارند بهترین منابع بیماران خاص از نظر توانبخشی ارتوپدی و پس از جراحی و تروما محسوب می شوند. فلذا با توجه به ۵ فیلد گسترده امام رضا، شهدا، کودکان، سینا و شهید مدنی تنوع بخشهای ما از نظر علمی و تکمیل بایدهای لازم از نظر فراگیری مواجهه، تشخیص و درمان بیماران متنوع توانبخشی، وضعیت قابل قبولی دارد. ولی در زمینه اینکه منابع آموزشی موجود در تامین اهداف تبیین شده در بیانیه رسالت و اهداف گروه موثر بوده یا نه تحقیقی صورت نگرفته است. گروه فاقد منابع مالی مستقل برای پشتیبانی برنامه آموزشی دوره پزشکی تخصصی است که بالطبع سیاست مستقلی نیز در راستای تخصیص منابع در زمینه تحقق اهداف برنامه دوره پزشکی تخصصی ندارد. و در موارد لازم این منابع به صورت متمرکز از طریق دانشکده تامین می شود.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۱/۴:

باید گروه آموزشی، صلاحیت های (مجموعی از دانش، نگرش و مهارت) را که لازم است دانشجویان و دستیاران در زمان فارغ التحصیلی در ارتباط با مهارت آموزی بعدی و نقش های آینده خودشان در سیستم سلامت نشان دهند، تعریف نماید.

سوالات شاخص چهارم حوزه بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه			
اکثر دانشجویان در پایان دوره بالینی:	موافقم	مخالقم	ملاحظات
دانش، مهارت و نگرش کافی و لازم در حیطه پزشکی (در سطح تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی) را کسب می نمایند.	100%	0%	
از سطح درک کافی در موضوعات مکانیسم پایه، تظاهرات بالینی، اصول تشخیصی و مدیریت بیماریهای شایع در حیطه پزشکی طب فیزیکی و توانبخشی برخوردارند.	95%	5%	
مهارت های کافی در ایجاد ارتباط صحیح و موثر با بیماران همراهان و کادر درمان و دستیاران و اساتید، برخوردار هستند.	95%	5%	
از توانمندی کافی در اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی مشکل محور برخوردار هستند.	90%	10%	
مهارت های بالینی لازم و کافی از جمله مهارت های استدلال بالینی، تشخیص های افتراقی تصمیم گیریهای بالینی، را دارا می باشند	95%	5%	
در موضوعات مبانی علوم اجتماعی پزشکی (همچون اخلاق، نوع دوستی و تعهد حرفه ای) از صلاحیت کافی برخوردار هستند	90%	10%	
از صلاحیت های لازم و کافی در حیطه "رفتار حرفه ای". برخوردار هستند	95%	5%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص 1/4: صلاحیت های اصلی (Broad competencies) که شامل دانش، مهارت و نگرش مورد نیاز دستیاران در حیطه تخصص طب فیزیکی و توانبخشی در بیانیه رسالت و اهداف گروه قید شده است که در تهیه و تدوین آنها مفاد برنامه محوری دستیاری مورد توجه واقع شده است. مجموعه فعالیت های رسیدن به این اهداف در متن بیانیه تصریح و تشریح شده است (مستندات به پیوست می باشد). تا به حال گروه برنامه ای که میزان تحقق این اهداف را نشان دهد اجرا نکرده است

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص 1/4: ☐ تأمین شده است ☐ تأخوردی تأمین شده است ☒ تأمین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۴

بهرتر است ارتباط بین صلاحیت و توانایی که باید تا زمان اتمام دوره یا فارغ التحصیلی کسب شود ، با توانایی و صلاحیت هایی که باید در مهارت آموزی بعد از فارغ التحصیلی کسب شود، تعیین شود .

بهرتر است سنجشهایی و اطلاعاتی در خصوص صلاحیت و توانایی های فارغ التحصیلان ، بعنوان بازخوردی در جهت توسعه برنامه آموزشی گروه متبوع به کار رود ..

تحلیل استا ندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۴ : صلاحیت ها و توانمندیهای مورد انتظار در بیانیه رسالت و اهداف گروه و همینطور برنامه محوری دستیاری ابلاغ شده از طرف وزارت متبوع تبیین و تصریح شده است . در برنامه های آموزشی گروه حضور فراگیران در آموزش های درون بخشی شامل درمانگاه ، بخش توانبخشی ، ژورتال کلاب ، کلاسهای آموزشی ، برگزاری **work shop** و مهارت های عملی همچون آموزش وانجام الکترودیالیز و تزریقات مفصلی آنها را تاحدودی برای مهارت آموزی بعد از فارغ التحصیلی آماده می کند.. برنامه هایی که مهارت هایی چون آموزش خود جوش (Self-directed learning skill) و آموزش مادام العمر (Long-life learning) را در فراگیران ایجاد و تقویت کند کافی به نظر نمی رسد.

گروه تا به حال بصورت نظامند صلاحیت ها و توانمندیهای دانش آموخته گان را در عرصه های طبابت مستقل آنها پس از فارغ التحصیلی و فعالیت درد دیگر بخشهای نظام سلامت را مورد ارزیابی قرار نداده و در این زمینه فید بکی از سازمانهای که دانش آموخته گان گروه را بکار می گیرند دریافت نکرده است تا از داده های به دست آمده در بازنگری و ارتقاء برنامه آموزشی خود استفاده نماید. و البته برخی بازخورد ها حاکی از عملکرد مثبت و درصد کمی حاکی از عملکرد نسبتا ضعیف بوده است. فلذا گروه در نظر دارد درصدی از برنامه های تحقیقاتی را از سالهای آینده به سوی ارزیابی عملکردهای پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی که آزمون بورد را با موفقیت به پایان رسانده اند اختصاص دهد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۴ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته شد ☐

تحلیل حوزه رسالت و اهداف بر اساس (SWOT):

۱- نقاط قوت گروه در حوزه رسالت و اهداف دوره پزشکی تخصصی (Strength):

۱. وجود هیات علمی توانمند و جوان با مرتبه علمی بالا
۲. وجود فیلدهای متنوع آموزشی این رشته در مراکز درمانی و بیمارستانهای مختلف شامل شهدا، امام رضا، کودکان، سینا و شهید مدنی
۳. تلفیق کلینیک و پاراکلینیک در این رشته که می تواند اقدامات تشخیصی پیشرفته و درمانهای همراه آن را گردآورد.
۴. ارتباط با فیلدهای خارج دانشگاهی از قبیل هلال احمر آموزش رزیدنتی
۵. وجود مرکز تحقیقات فعال

۲- نقاط ضعف (Weakness):

۱. نداشتن دوره های فلوشیپ یا فوق تخصص این رشته در کشور و نگذراندن دوره توسط اعضاء هیئت علمی
۲. نبود کادر درمانی کافی و متبحر از نظر فیزیوتراپیست و کاردرمان در بخشهای طب فیزیکی و توانبخشی در اکثر بخشها و نتیجتاً ارائه خدمات فیزیوتراپی درمانی کمتر از ایده آل
۳. تخصیص بودجه کمتر و تجهیزات ناکافی به بخشهای فیزیوتراپی در بیمارستانهای مختلف
۴. پرونده های بیماران به صورت medical recording ضعیف است و نگهداری نمی شود.
۵. ارتباط اندک با مراکز بین المللی دیگر

۳- فرصت ها (Opportunity):

۱. داشتن مرکز تحقیقات نسبتاً مجهز و ریاست فعال مرکز با پتانسیل های بالقوه آن اعم از نیروهای کارآمد و علمی در زمینه تحقیقات و تولید انتشارات بین المللی
۲. برخی دستیاران علاقمند فعال که می توانند با تحقیقات باعث گسترش پژوهش در فیلد تخصصی این رشته شوند.
۳. تلفیق این رشته با طب سنتی از قبیل طب سوزنی و سنتی گیاهان دارویی و ... که منجر به تاسیس fellowship of pain management, Pain clinic در آینده شود.

۴- تهدیدها (Treats):

۱. بسنده کردن به تخصص فعلی و ادامه ندادن دوره های تکمیلی که منجر به ایستایی و عدم پیشرفت با علم روز می گردد.
۲. مسئله فوق منجر به عقب افتادن از دانشگاههای رقیب می شود.
۳. نبود انگیزه کافی در اعضاء هیئت علمی (جوان بودن اعضاء شاید دلیلی برای گرایش به سمت کسب درآمد بالاتر و صرف وقت کمتر جهت آموزش شود).
۳. پسرفت بخشهای فیزیوتراپی از نظر تعداد کادر و کیفیت تجهیزات آن در مراکزی همچون امام رضا که باعث دیدگاه منفی از طرف بخشهای بالینی همچون نورولوژی و ارتوپدی نسبت به آن می شود.

پیشنهادهای و اهداف استراتژیک گروه در حوزه رسالت و اهداف

۱. ایجاد دوره های فلوشیپ و فوق تخصص
۲. رسیدگی به امکانات رفاهی دستیاران در بیمارستان
۳. تخصیص بودجه برای امور آموزشی گروه در سطح جامعه
۴. تخصیص بودجه جهت افزایش کیفیت و کمیت تجهیزات بخش فیزیوتراپی
۵. کاهش فاصله زمانی بازنگری اهداف گروه
۶. تلاش جهت نیل به اهداف اختصاصی گروه و برنامه راهبردی در مدت زمان تعیین شده
۷. ارتباط علمی با دانشگاههای علوم پزشکی کشورهای دیگر از جمله کشورهای همسایه

همکار گرامی

به منظور ارزشیابی درونی آموزش پزشکی تخصصی گروه، لازم است وضعیت نشانگرهای مرتبط با هر یک از استاندارد های پایه آموزش پزشکی تخصصی را در گروه محل خدمت خود با استفاده از مناسبترین منابع معتبر قابل دسترس و بصورت مستند) یا قید منبع مورد مورد ارزیابی قرار داده نتیجه را با قید کد مندرج در راهنما در جدول زیر **reliable** و پایا **valid** استفاده در جدول (به روشهای معتبر مشخص فرمایید.

راهنما: کد 1- وضعیت بالاتر از حد استاندارد پایه ارزیابی شد.

کد 2- وضعیت در حد استاندارد پایه ارزیابی شد.

کد 3- مطابق برنامه مدون و مکتوب مصوب دانشکده تحقق استاندارد مربوطه تا تاریخ مشخص شده) ماه/سال(پیش بینی شده است.

کد 4- برنامه مدون مکتوب و مصوب برای پیاده سازی استاندارد وجود ندارد.

کد 5- مطابق مطالعات انجام شده در این گروه نشانگر مربوطه مرتبط با استاندارد پایه شناخته نشد.

کد 6- با عنایت به شرایط گروه و دانشکده پزشکی استاندارد مربوط به این نشانگر قابل اجرا شناخته نشد.

روشن بررسی و گردآوری اطلاعات	منبع کسب اطلاعات	نتیجه ارزیابی						نشانگر
		کد ۶	کد ۵	کد ۴	کد ۳	کد ۲	کد ۱	
					ماه/سال			
وجود اهداف و رسالت مکتوب گروه	وجود رسالت و بیانیه مکتوب گروه که به تازگی تجدید و مجدداً نگارش شده است.				/	✓		
انطباق رسالت واهداف با برنامه های مصوب و مقررات	انطباق مدارک موجود با برنامه مدون گروه				/	✓		
آگاهی اعضای هیئت علمی،دانشجویان و کارکنان از رسالت گروه (اطلاع رسانی در سایت دانشکده یا توزیع بین ذینفعان	اطلاع رسانی کافی نداشته است ولی در سایت ثبت خواهد شد.				۹۱/۹			
مشارکت متناسب گروههای منتخب هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان در تدوین رسالت و اهداف برنامه آموزشی	صورتحلسه شورای آموزشی				/	✓		
وجود روشهای مدون برای مشارکت گروههای منتخب دانشجویان اعضای هیأت علمی و کارکنان در تدوین بیانیه رسالت و اهداف آموزشی					۹۲/۳			
بازنگری برنامه ها حداقل یکبار در طول برنامه توسعه ملی	هر سال برنامه مدون و بیانیه تجدید می شود.				/	✓		
وجود بیانیه اهداف و رسالت بصورت مکتوب و مصوب					/			
وجود ارزشهای حاکم بر دوره در بیانیه رسالت و اهداف					/			
تدوین اهداف کلان به تفکیک در حوزه های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات					/	✓		
وجود نقشها و توانمندیهای دانش آموختگان دوره پزشکی تخصصی در بیانیه رسالت(براساس هدف پزشک 5 ستاره)						✓		
وجود نظام بررسی عملکرد کیفی دانش آموختگان دوره های قبل(پزشکی تخصصی) در ایفای نقش				✓				
رعایت تناسب اهداف با نیاز های سلامت در بیانیه اهداف ورسالت گروه						✓		
وجود گزارش هایی مبنی بر میزان دستیابی به اهداف در بیانیه اهداف و رسالت				✓	/			
استفاده از روش های نوین آموزش در بیانیه اهداف و رسالت					/	✓		
وجود نظام نظارتی دقیق به منظور اجرای مقررات آموزشی در گروه					۹۲/۳			
وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای برنامه پزشکی تخصصی در بیانیه رسالت و اهداف	وجود رسالت و بیانیه مکتوب گروه که به تازگی تجدید و مجدداً نگارش شده است.				/			
مشخص بودن مسئولیتهای برنامه متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در قبال جامعه در بیانیه اهداف و رسالت گروه					/	✓		
تناسب اهداف برنامه پزشکی عمومی ، درگروه با برنامه های توسعه استان و کشور و منابع در اختیار برنامه (گروه یا دانشکده)در بیانیه اهداف و رسالت					/	✓		
آموزش مبتنی بر جامعه هدف (با تأکید بر منطقه)					/	✓		
پی گیری و نظارت مستمر بر توانایی های رزیدنتها در طول دوره آموزشی و پس از فارغ التحصیلی (در حیطه گروه آموزشی متنوع)				✓	/			
به روزآوری برنامه دوره پزشکی تخصصی گروه، در تناسب با نیازهای جامعه	نظرخواهی از اعضا در جلسات شورا و فارغ التحصیلان				/	✓		
مستند سازی قوانین و مقررات آموزشی – دقیق در گروه					/	✓		
طراحی سیستم نظارتی دقیق به منظور اجرای دقیق مقررات آموزشی در گروه					۹۲/۱			
انتخاب مدیران گروه بر اساس ضوابط مشخص شایستگی و مقررات					/	✓		

شاخصهای حوزه ۲- برنامه ریزی آموزشی

(۱) وجود برنامه آموزشی مدون در گروه با اهداف و شرح وظایف :

ردیف	سوال	بلی	خیر	نمی دانم
۱	آیا گروه طب فیزیکی برنامه درسی مدون و مکتوبی برای دوره رزیدنتی اعلام نموده است ؟	%۱۰۰	-	-
۲	آیا در برنامه درسی گروه اهداف آموزشی مشخص است ؟	%۱۰۰	-	-
۳	آیا در برنامه درسی گروه شرح وظایف رزیدنتی ، مشخص شده است ؟	%۱۰۰	-	-
۴	آیا شرح وظایف رزیدنتها ، قبل از شروع هر مرحله در اختیارشان قرار میگیرد؟	%۱۰۰	-	-
۵	آیا شرح وظایف اساتید برای هر مرحله آموزشی ، قبل از شروع هر مرحله در اختیارشان قرار می گیرد؟	%۱۰۰	-	-

سوال ۱ الی ۵) نقطه قوت گروه می باشد.

ردیف	سوال	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	نمی دانم
۱	به نظر شما برنامه درسی دوره رزیدنتی گروه چقدر با برنامه درسی وزارت متبوع همخوانی دارد؟	-	%۸۰	%۲۰	-	-	-
۲	برنامه درسی گروه چقدر رزیدنتها را با اولویتهای ملی و محلی سلامت در کشور آشنا می سازد؟	-	%۶۰	%۴۰	-	-	-
۳	برنامه درسی گروه چقدر رزیدنتها را با اولویتهای و چالش های منطقه ای و جهانی سلامت آشنا می سازد؟	-	%۶۰	%۴۰	-	-	-

سوال (۱) علیرغم نظر اساتید در مورد همخوانی برنامه آموزشی دوره دستیاری با کوریکولوم آموزشی در جهت ارتقاء آموزشی در گروه طب فیزیکی و توانبخشی به نظر می رسد راه اندازی بخشهای pelvic floor rehab., neurorehab کنترل درد و ارتز روترز مستقر در بیمارستان آموزشی مورد نیاز است.

سوال ۲ و ۳) با توجه به شیوع بیماریهای موسکولواسکلتال در جامعه آموزش در حد نیاز کافی می باشد اما در زمینه آسیبهای عصبی، اختلالات نورولوژیک و روشهای پیشرفته تر کنترل درد توانبخشی ریوی پیشرفته، توانبخشی قلبی پیشرفته تاکنون هیچ اقدام آموزشی صورت نگرفته و نیاز به فراهم نمودن امکانات جهت ادامه آموزش در فضای مذکور می باشد.

۲) بازبینی کوریکولوم و تنظیم سهم برنامه درسی اعضای هیئت علمی :

ردیف	سوال	بلی	خیر	نمی دانم
۷	آیا در گروه مکانیسمی برای تنظیم سهم هر یک از مباحث در برنامه درسی وجود دارد؟	٪۶۰	٪۲۰	٪۲۰
۸	آیا در گروه فرایندی برای اصلاح دروس متناسب با تحول در علوم و نیازهای سلامت جامعه وجود دارد؟	٪۶۰	٪۴۰	-
۱۳	آیا در گروه یا بیمارستان کمیته یا مرکز خاصی برای توسعه و نظارت بر برنامه درسی دوره رزیدنتی وجود دارد؟	٪۸۰	٪۲۰	-
۱۴	آیا مرکز نظارت بر برنامه درسی دوره پزشکی (در صورت وجود) از اختیارات و ضمانت اجرایی کافی برخوردار است؟	٪۴۰	٪۴۰	٪۲۰

سوال ۷) بر اساس نظر سنجی اساتید در گروه مکانیسم تنظیم سهم هر یک از مباحث نیاز به بازبینی دارد و لازم است که در جهت تنظیم سهم مبحث جلساتی با حضور اساتید قبل از شروع هر سالتحصیلی برگزار گردد و طبق نظر کل اعضای گروه سهم هر مبحث در برنامه درسی مشخص شود.

سوال ۸) با توجه به عدم تناسب بین سرعت پیشرفت علوم در جوامع پیشرفته و کتب رفرانس و عدم وجود امکانات نرم افزاری و سخت افزاری در گروه و جامعه نیاز به اعلان مشکلات و محدودیتها به سطوح بالاتر در جهت تهیه امکانات لازم انجام شود.

سوال ۱۳ و ۱۴) تقویت جایگاه معاونت آموزشی در پیشبرد برنامه آموزشی ارائه شده و پایش ارزیابی آنها توسط معاونت آموزشی لازم به نظر می رسد.

۲-۳) سهم علوم میدونکال

۲-۳) علوم زیست پزشکی

ردیف	سوال	بلی	خیر	نمی دانم
۱۵	آیا بین گروه و سازمانهای بکار گیرنده پزشکان دانش آموخته گروه ، ارتباط سازمان یافته ای برقرار است ؟	٪۶۰	٪۴۰	-
۱۶	به نظر شما آیا سازمان های بکار گیرنده در مهارت آموزی های بعدی پزشکان فارغ التحصیل نقشی ایفا میکند؟	٪۲۰	٪۸۰	-

سوال ۱۵ و ۱۶) به نظر می رسد بیشترین موسساتی که با گروه طب فیزیکی و توانبخشی مرتبط می باشند، سازمان هلال احمر ، بهزیستی و تربیت بدنی بوده ولی در امر آموزش رزیدنتی و دخالتی نمی توانند داشته باشند.

۲-۴) علوم رفتاری اجتماعی اخلاق پزشکی

۲-۴) سهم رفتاری اجتماعی اخلاق پزشکی

(۲-۵) دانش بالینی مهارت‌های کافی برای مسئولیت پذیری پس از فارغ التحصیلی

(۲-۵) مشارکت در مراقبت بیمار

ردیف	سوال	بلی	خیر	نمی دانم
۶	آیا صلاحیت ها و توانایی های بالینی مورد نیاز رزیدنتها به صورت اهداف رفتاری قابل سنجش تنظیم شده اند؟	٪۱۰۰	-	-
۱۱	آیا در رزیدنتی همزمان مهارت های کلینیکی و پاراکلینیکی بخش مربوطه ، آموزش داده می شود؟	٪۱۰۰	-	-
۱۷	ایا گروه مکانیسمی برای جلب مشارکت سازمان های بکار گیرنده در مهارت آموزی بعدی پزشکان دانش آموخته دارد؟	٪۴۰	٪۴۰	٪۲۰
۱۸	ایاگروه مکانیسمی برای استفاده از بازخورد جامعه در قبال پزشکان فارغ التحصیل خود در اصلاح برنامه درسی دارد؟	٪۴۰	٪۶۰	-

سوال ۶ و ۱۱ (نقطه قوت گروه می باشد.

سوال ۱۷) با توجه به عدم برخورداری کافی از تجارب و قدرت علمی سازمانهای مرتبط نقشی در فرایند آموزشی دستیاران طب فیزیکی نخواهد داشت.

سوال ۱۸) هیچ مکانیسمی برای ارائه بازخورد جامعه در قبال پزشکان فارغ التحصیل وجود ندارد؟

ردیف	سوال	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	نمی دانم
۱۰	توانایی بخش های بالینی برنامه درسی گروه برای مهیا نمودن پزشکان دانش آموخته جهت طبابت مستقل در حیطه گروه متبوعتان چقدر است؟	٪۲۰	٪۶۰	٪۲۰	-	-	-
۱۱	برنامه درسی رزیدنتی گروه تا چه حد امکان کسب مهارت های بالینی بیمارستانی و درمانگاهی را فراهم می آورد؟	٪۲۰	٪۶۰	٪۲۰	-	-	-
۱۲	برنامه درسی رزیدنتی تا چه حد به دانشجو برای مشارکت مستقیم در مراقبت بالینی از بیمار در رشته گروه متبوعتان فرصت میدهد؟	٪۴۰	٪۴۰	٪۲۰	-	-	-
۱۳	برنامه درسی رزیدنتی تا چه حد دانشجوی پزشکی را در کسب تجارب اجتماعی طبابت و کار با سایر مشاغل سلامت در ارتقاء سلامت بیماران حیطه گروه متبوعتان یاری میدهد؟	٪۲۰	٪۶۰	٪۲۰	-	-	-
۱۴	در برنامه درسی پزشکی گروه ، تعادل بین روشهای مختلف تدریس با نیاز آموزشی دانشجو چقدر رعایت می شود؟	٪۴۰	٪۶۰	-	-	-	-

سوال ۱۰ و ۱۱ و ۱۲) همراهی رزیدنتها با اساتید در عرصه های مختلف آموزش و درمان و حتی در کلینیک های بعد از ظهر سبب آموزش توانمندی اداره بیماران درمانگاهی می گردد که نتیجه این امر استقلال در اداره مشکلات بیماران است.

سوال ۱۳) به نظر می رسد در جهت کسب تجارب اجتماعی طبابت و کار با سایر مشاغل سلامت وجود کنفرانسهای مشترک هر چند ماهانه ضمن ارتقاء سلامت بیماران ، چگونگی تعاملات بین دستیاران و گروهها را آموزش می دهد.

سوال ۱۴) در این زمینه در برنامه درسی رزیدنتی تعادل بین روشهای مختلف تدریس و با نیاز آموزشی رزیدنتی وجود دارد. فعلاً آموزش الکترومیوگرافی و نیاز بیماران و جامعه به آن در حد مطلوب می باشد.

- ۱-۲) الگوی برنامه درسی و روشهای تعلیم
- ۱-۲) فرایند یادگیری مسئولیت پذیری مادام العمر
- ۲-۲) روش علمی - EBM - تحلیلی و نکته سنجی
- ۲-۲) تفکر علمی - روش تحقیق

ردیف	سوال	بلی	خیر	نمی دانم
۹	آیا گروه سیاست متناسب سازی یا ادغام علوم پایه یا علوم بالینی را پیگیری میکند؟	٪۸۰	٪۲۰	-
۱۰	آیا فرایند مشخصی برای انجام سیاست متناسب سازی یا ادغام علوم پایه یا علوم بالینی تعریف و یا اجرا شده است؟	٪۴۰	٪۲۰	٪۴۰
۱۲	آیا اساتید بر آموزش رزیدنتی نظارت مستمر و مستقیم دارند؟	٪۱۰۰	-	-

سوال ۹ و ۱۰) مبحث کینزیولوژی بعنوان یک مبحث پایه و اساسی در درک مشکلات اسکلتی و ورزش درمانی موثر بوده و لذا ادغام این مبحث نظری با سایر دروس نظری این رشته ضروری به نظر می رسد و ضمناً مبحث کنترل درد از علوم بالینی نیاز اصلی این رشته می باشد و در حال حاضر صرفاً توسط گروه بیهوشی تدریس و ارائه خدمات می گردد. برقراری ارتباط بیشتر با گروه مربوطه و یا حضور اساتیدی از همین گروه جهت آموزش اختصاصی تر و ارائه خدمات ضروری به نظر می رسد.

با توجه به نیاز راه اندازی بخش بستری توانبخشی عصبی و عدم امکان آموزش و ارائه خدمات در صورت نبود بخش بستری وجود چنین امکاناتی ضروری به نظر می رسد و حضور همکاران مجرب در زمینه توانبخشی عصبی از گروه توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همکاری مستقیم گروه داخلی مغز و اعصاب لازم می باشد و ارتباط با فارماکولوژیستهای بالینی موجب تجویز منطقی دارو می گردد.

سوال ۱۲) نقطه قوت گروه می باشد.

ردیف	سوال	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	نمی دانم
۴	برنامه درسی دوره رزیدنتی چقدر بر اساس اصول علمی طراحی برنامه درسی تنظیم شده است؟	٪۴۰	٪۶۰	-	-	-	-
۵	به نظر شما روشهای یاددهی - یادگیری برنامه درسی دوره رزیدنتی چقدر بر اصول علمی مبتنی است؟	-	٪۸۰	٪۲۰	-	-	-
۶	برنامه درسی تا چه حد دانشجویان را برای مشارکت فعال و پذیرش مسئولیت یادگیری خود ترغیب می نماید؟	-	٪۱۰۰	-	-	-	-
۷	به نظر شما برنامه درسی گروه تا چه حد دانشجویان را برای یادگیری مادام العمر مهیا می سازد؟	-	٪۲۰	٪۸۰	-	-	-
۸	به نظر شما روش علمی طبابت مبتنی بر شواهد چقدر در برنامه درسی دوره پزشکی گروه تجلی دارد؟	-	٪۸۰	٪۲۰	-	-	-
۹	به نظر شما برنامه درسی گروه چقدر به رزیدنتها برای مهارت آموزی در زمینه پژوهش در حیطه اولویت های بیماریهای گروه متبوع فرصت می دهد؟	-	٪۸۰	٪۲۰	-	-	-

سوال ۴) با توجه به حضور نماینده گروه در کمیته برنامه ریزی درسی در جهت تهیه کوریکولوم آموزشی نیازی به بازبینی و تغییرات در برنامه کوریکولوم آموزشی مشاهده نشده است.

سوال ۵) تنگناها و محدودیتهای سخت افزاری و تجارب اساتید سبب می شود تا امکان آموزش کافی و لازم برای حیطه های neurorehab , Advanced pain control , Pelvic floor rehab وجود نداشته باشد و به نظر می رسد فراهم نمودن موارد فوق در زمینه آموزش و اتخاذ روشهای مناسب یاددهی و یادگیری در برنامه درسی در حیطه های مذکور مفید می باشد.

سوال ۶) نقطه قوت گروه می باشد.

سوال ۷) در صورت ارائه ژورنال کلاب بصورت تازه های موضوعی سبب وادار نمودن دانشجویان در جهت یادگیری مادام العمر می گردد.

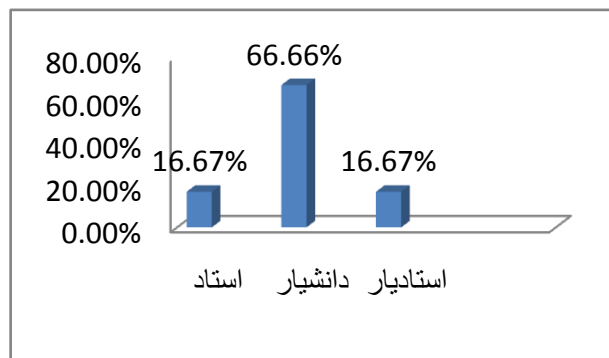
سوال ۸) با توجه به نظر داشتن EBM در کوریکولوم آموزشی و برنامه ریزی درسی دستیاران و نظر اساتید این امر در حال انجام و پیشرفت می باشد.

سوال ۹) نقطه قوت در این زمینه وجود مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی می باشد که شرایط لازم برای تحقیقات و پژوهش دارد و حیطه اولویتهای گروه فراهم می کند و در صورت تکمیل بودن این امکانات نظیر دستگاه های سنجش استخوان و Shock wave, gait Analysis این موارد پیشرفت داده خواهد شد.

شاخصهای حوزه ۳- اعضای هیئت علمی

۳-حوزه اعضای هیئت علمی			
الگوهای شایسته آموزشی: شامل توانایی تدریس در آموزش های استاندارد های پزشکی و آموزش های مداوم جامعه پزشکی می باشد.			
الگوهای شایسته پژوهشی : شامل توانایی پژوهش های موظف در حیطه تخصصی و مشارکت در پژوهش های مرتبط با نظام سلامت می باشد.			
الگو های شایسته تربیتی : شامل پایبندی به اصول و ارزش های دینی ، رفتار شایسته اجتماعی و ترویج ایثار و فداکاری می باشد.			
الگوهای کمال گرایی: شامل روز آمدی علمی ، ارتقای بینش دانشجویان و هدایت نخبگان ، تلاش برای توسعه دانشگاه ، تقویت روحیه آرمانگرایی می باشد.			
ردیف	سوال	بله	خیر
۱	آیا از شرح وظایف مشخص اعضای هیئت علمی منطبق بر رسالت گروه و برنامه های گروه اطلاع دارید؟	٪۱۰۰	
۲	آیا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با آموزش و پژوهش و فعالیت های درمانی را تدوین نموده است؟	٪۱۰۰	
۳	آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش معنوی را تدوین نموده است؟	٪۲۰	٪۸۰
۴	آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش نظریه پردازی علمی و اجتماعی را تدوین نموده است؟		٪۱۰۰
۵	آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش ارائه خدمات حرفه ای را تدوین نموده است ؟	٪۲۰	٪۸۰
۶	آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش تصدی مسئولیتهای مدیریتی و اجتماعی را تدوین نموده است ؟	٪۲۰	٪۸۰
۷	آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش مشاوره و راهنمایی فرهنگی و تحصیلی دانشجویان را تدوین نموده است؟		٪۱۰۰
۸	آیا اطلاع رسانی در موارد فوق به اعضای هیئت علمی انجام شده است؟.		٪۱۰۰
۹	با توجه به شرح وظایف و نقش های فوق الذکر به تعداد کافی اعضای هیئت علمی در گروه جذب شده است؟		٪۱۰۰

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۳/۱ شرح(مختصراً) : سیاست های گروه در جذب اعضای هیات علمی در چهار چوب آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی کشوری می باشد که در اردیبهشت ۹۱ ویرایش و به دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است. و گروه در این زمینه نیاز سنجی کرده و مراتب را به مسئولین ذیربط در دانشکده انعکاس می دهد. استخدام اعضای هیات علمی در بدو خدمت بصورت متعهد خدمت و سپس پیمانی از بین متقاضیان واجد مورد تخصصی یا فوق تخصصی است . مدت قرار داد ۱ تا ۳ سال بوده که بر حسب نظر گروه و دانشکده قابل تمدید می باشد. در صورت ارتقاء به مراتب بالاتر با رعایت ضوابط و مقررات مربوطه به وضعیت رسمی آزمایشی و پس از سه سال در صورت کسب پایه های سالانه به رسمی قطعی تبدیل می شوند. در حال حاضر در این گروه سه نفر هیئت علمی رسمی قطعی و دو نفر رسمی آزمایشی و یک نفر پیمانی (از نظر مرتبه علمی یک نفر استاد، چهار نفر دانشیار و ۱ نفر استادیار) می باشند. شرایط عمومی ورود به خدمت در ماده ۱۵ آئین نامه فوق الذکر تصریح شده است. از دیدگاه ٪۱۰۰ اعضای هیات علمی، گروه ضوابط و معیارهای مدون برای جذب و استخدام اعضای هیئت علمی دارد . می توان ادعا کرد تمامی اعضای گروه واجد مورد بوده و غالباً دوره های مهارت های دانشگاهی و کارگاههای محوری را با موفقیت به پایان رسانده اند و از نظر توانمندی در تامین اهداف شناختی و مهارتی کوریکولوم در وضعیت نسبتاً مطلوبی هستند ولی در تامین اهداف عاطفی(نگرشی) وضعیت مطلوب نبوده چون در این حیطه در اکثر موارد مدرسین فاقد اهداف آموزشی شفاف می باشند . تمامی اعضای هیات علمی گروه فول تایم و بالینی می باشند.



استاندارد پایه شاخص ۳.۱: ☐ تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت ۳/۱:

بهتر است گروه آموزشی سیاستی برای معیارهای انتخاب کادر شامل صلاحیت های علمی، آموزشی و بالینی در ارتباط با رسالت گروه، ملاحظات اقتصادی و موضوعات مهم محلی تدوین کند.

- موضوعات مهم محلی ممکن است شامل جنسیت، مذهب، زبان و سایر موارد مربوط به گروه باشد.
- صلاحیت ها می تواند با ضوابط رسمی تجربه حرفه ای، برون داد پژوهشی، تجربه تدریس، تایید همپایان و غیره اندازه گیری شود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۳/۱:

استخدام هیات علمی در گروه پس از اخذ مجوز از وزارت خانه متبوع از طریق دانشگاه صورت می گیرد و گروه در نیاز سنجی و انعکاس آن به مراجع ذیصلاح در این پروسه نقش دارد در فرایند نیاز سنجی گروه مولفه های چون اهداف و رسالت گروه، نیازهای جامعه مورد توجه قرار می گیرد. معیارهای انتخاب کادر هیات علمی که شامل دارا بودن بورد تخصصی یا فوق تخصصی و سایر صلاحیت های آموزشی، پژوهشی، تربیتی و سایر موارد مندرج در آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی کشوری جاری و ساری می باشد. در شرایط فعلی سیاست گروه برای جذب و گزینش اعضای هیئت علمی کارآمدتر بصورت جذب نیرو پس از گذراندن دوره تعهد خدمت و بر اساس کارآیی آموزشی و پژوهشی آنها در طی دوره تعهد خدمت می باشد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۳/۱ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

ردیف	سوال	پاسخ بله	پاسخ خیر	میانگین	نمره	نمره حداکثر
۱	مشارکت اعضای هیئت علمی در تصمیم گیریهای آموزشی در گروه به چه میزان است ؟			۱۰۰٪		
۲	آیا گروه ضوابط و معیارهای مدون برای جذب و استخدام اعضای هیئت علمی دارد؟			۱۰۰٪		
۳	آیا این برنامه گروه منجر به جذب بهترینها بعنوان عضو هیئت علمی می شود؟			۱۰۰٪		
۴	آیا گروه برای توانمند سازی اعضای هیئت علمی و ارتقای مهارتهای آموزشی برنامه مدونی دارد؟			۲۰٪	۸۰٪	
۵	گروه سیستم پاداش و پایش مناسب برای عملکرد اعضای هیئت علمی تدارک دیده است؟			۲۰٪	۸۰٪	
۶	آیا حمایت های لازم از الگوهای شایستگی در مجموعه اعضای هیئت علمی گروه صورت می گیرد؟			۲۰٪	۶۰٪	۲۰٪
۷	مکانیسم ارزشیابی اعضای هیئت علمی تا چه حد در ارتقا صلاحیت آموزشی آنها موثر است ؟			۲۰٪	۸۰٪	
۸	رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته آموزشی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟			۴۰٪	۶۰٪	
۹	رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته پژوهشی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟			۸۰٪	۲۰٪	
۱۰	رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته تربیتی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟			۱۰۰٪		
۱۱	رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته کمال گرایی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟			۴۰٪	۶۰٪	
۱۲	رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته رفتار حرفه ای در بین اساتید به چه میزان می باشد؟			۲۰٪	۸۰٪	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۳/۲: غالب سیاست گذاری و توسعه کادر علمی گروه از طریق دانشکده هدایت می شود و گروه در این حیطه با انجام نیاز سنجی و انعکاس آن به مسئولین ذیربط ایفای نقش می کند. گروه فاقد مکانیسمی برای ایجاد تعادل بین فعالیت های آموزشی، پژوهشی و ارایه سرویس خدماتی اعضای هیات علمی بوده و علیرغم حجم بالایی فعالیت های درمانی، فعالیت های آموزشی اساتید نسبت به فعالیت های درمانی از تعادل مثبتی برخوردار است. در برنامه گروه جهت آموزش و رشد اعضای هیئت علمی کارگاههای متعددی در زمینه های مختلف توانبخشی اجرا می شود ولی با توجه به عدم وجود مدرسین با دوره های فوق تخصصی و فلوشیب لازم است در این زمینه نیز برنامه ریزی های لازم جهت ارتقاء اعضای گروه در نظر گرفته شود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد پایه شاخص ۳/۲: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت ۳/۲: در حال حاضر نسبت مدرسین به دانشجو ۱ به ۲ بوده که از این نظر گروه در وضعیت مطلوبی نمی باشد که لازم است در خصوص جذب هیئت علمی اقدامات لازم بر اساس ضوابط دانشکده مبذول گردد. فعالیت های مدرسین در حوزه های مدیریتی و اجرایی برای آنها امتیاز داشته و در ترفیع و ارتقاء مرتبه آنها تاثیر گذار است. هر چند خود گروه فاقد مکانیسمی برای ارزیابی فعالیت های آموزشی اساتید و میزان تاثیر گذاری این فعالیت ها بر یادگیری فراگیران دارد ولی مجموعه فعالیت های هیات علمی گروه در حیطه های مختلف (آموزش بر بالین بیماران، فعالیت های درمانگاهی، کلاس های بالینی و ژورنال کلاب) از طریق فرم های ارزشیابی ویژه هر حیطه از طریق نماینده دفتر توسعه آموزش در گروه ارزیابی و نتایج آن به افراد ذینفع رسانده می شود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۳/۲: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

همکار گرامی

به منظور ارزشیابی درونی آموزش پزشکی تخصصی گروه لازم است وضعیت نشانگرهای مرتبط با هر یک از استاندارد های پایه آموزش پزشکی را در 'گروه محل خدمت خود با استفاده از مناسبترین منابع معتبر قابل دسترس و بصورت مستند (با قید منبع مورد استفاده در جدول) به روشهای معتبر valid و پایا reliable مورد ارزیابی قرار داده نتیجه را با قید کد مندرج در راهنما در جدول زیر مشخص فرمایید .

راهنما: کد ۱ - وضعیت بالاتر از حد استاندارد پایه ارزیابی شد. **کد ۲ -** وضعیت در حد استاندارد پایه ارزیابی شد.

کد ۳ - مطابق برنامه مدون و مکتوب مصوبگروه یا دانشکده تحقق استاندارد مربوطه تا تاریخ مشخص شده (ماه/سال) پیش بینی شده است.

کد ۴ - برنامه مدون مکتوب و مصوب برای پیاده سازی استاندارد وجود ندارد.

کد ۵ - مطابق مطالعات انجام شده در این گروه نشانگر مربوطه مرتبط با استاندارد پایه شناخته نشد.

کد ۶ - با عنایت به شرایط گروه و دانشکده پزشکی استاندارد مربوط به این نشانگر قابل اجرا شناخته نشد.

شماره استاندارد	نشانگر	نتیجه ارزیابی						منبع کسب اطلاعات	روش بررسی و گردآوری اطلاعات
		کد ۱	کد ۲	کد ۳ ماه/سال	کد ۴	کد ۵	کد ۶		
	وجود شرح وظایف اعضا هیئت علمی در اجرای برنامه آموزش پزشکی تخصصی گروه به صورت مکتوب		✓	/					
	وجود ارتباط بین شرح و ظایف با نقش های در نظر گرفته شده برای هیئت علمی در حوزه های مختلف آموزشی – پژوهش –، ارائه خدمات حرفه ای، تصدی مسئولیتهای مدیریتی و اجرایی، مشاوره و راهنمایی در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی		✓	/					
	حجم و ترکیب متناسب فعالیتهای اعضای هیات علمی فعال (در برنامه آموزش پزشکی، آموزش مداوم جامعه پزشکی، پژوهش در آموزش پزشکی، پژوهش در زمینه پزشکی تخصصی در حیطه گروه، و پژوهش در ارتباط با نظام ارائه خدمات سلامت در حیطه گروه) به عنوان الگوی شایسته آموزشی-پژوهشی		✓	/					
	حجم و ترکیب متناسب فعالیتهای اجتماعی اعضای هیات علمی فعال در زمینه های اخلاق حرفه ای، پایبندی به ارزشهای معنوی، تقویت دیدگاه سلامت نگری و توسعه پایدار، و ترویج شیوه ایثار و فداکار ی در دانشجویان به عنوان الگوی شایسته تربیتی			✓					
	حجم و ترکیب متناسب فعالیتهای علمی فوق برنامه اعضای هیات علمی فعال در زمینه های هدایت و حمایت استعدادهای درخشان و برتر دانشجویان، رشد و توسعه علمی در سطح گروه و دانشکده، تقویت روحیه آرمانگرایی و عدالت خواهی در سلامت در سطح جامعه و روزآمدی علمی خود به عنوان الگوی کمال گرایی				✓				
	وجود اعضای هیات علمی فعال در برنامه آموزش پزشکی تخصصی گروه با شهرت شناخته شده به عنوان الگوی رفتار حرفه ای در سطح دانشکده یا در سطح دانشگاه با رفتار انساندوستانه بر اساس وجدان کاری، رعایت امانتداری، رازداری و پرهیز از تبعیض در انجام وظیفه حرفه ای				✓				
	وجود اعضای هیات علمی فعال در برنامه آموزش پزشکی تخصصی گروه با شهرت شناخته شده به عنوان الگوی رفتار حرفه ای (در سطح دانشکده یا در سطح ملی (با فعالیتهای علمی توام با خلاقیت، سخاوت در انتقال دانش و تجربیات به دانشجویان، احترام به دیگران و پایبندی به کیفیت ارائه خدمات سلامت در انجام وظایف حرفه ای				✓				
	تناسب تعداد و سرانه اعضای هیأت علمی فعال ' گروه در برنامه آموزش پزشکی تخصصی،			✓					
	وجود برنامه ارزیابی نیازهای هیات علمی ' گروه برای اجرای مطلوب برنامه آموزشی دوره پزشکی تخصصی در گروه		✓						
	وجود برنامه جامع برای آموزش و رشد اعضای هیأت علمی فعال گروه در آموزش پزشکی تخصصی			✓					

شاخصهای حوزه ۴- منابع آموزشی

۴/۱ شاخص اول این حوزه: تسهیلات فیزیکی

استاندارد پایه شاخص ۴/۱:

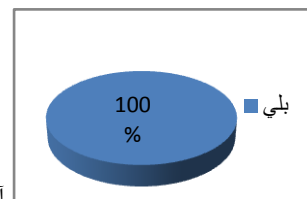
باید گروه یا مرکز آموزشی و درمانی متبوع تسهیلات فیزیکی کافی برای کادر و جمعیت دانشجویی یا دستکاری داشته باشد تا تضمین نماید که برنامه درسی می تواند به نحو مناسب ارایه شود.

- تسهیلات فیزیکی شامل سالن های سخنرانی ، کلاس های درس نظری، عملی ،آزمایشگاه ها کتابخانه ها تسهیلات تکنولوژی اطلاع رسانی تسهیلات تفریحی و غیره خواهد بود

سؤالات شاخص تسهیلات فیزیکی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه فضای فیزیکی لازم برای برگزاری کلاسهای درسهای نظری را برای فرا گیران فراهم نموده است ؟	100%		
آیا گروه فضای فیزیکی لازم برای برگزاری آموزش های درون بخشی را در در مرکز آموزشی درمانی خود فراهم نموده است ؟	100%		
آیا در گروه تسهیلات لازم برای فراگیری در گروههای کوچک در گروه ایجاد شده است ؟	75%		نمی دانم 25%
آیا در گروه امکانات و تسهیلات کمک آموزشی در کلاسها محیا شده است ؟	100%		

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۱ شرح(مختصراً): ۱۰۰٪ اعضای هیئت هلمی گروه سطح تسهیلات فیزیکی برای آموزش رزیدنتی را کافی ارزیابی کرده اند. گروه دارای ۲ کلاس آموزشی به ظرفیت ۳۰-۵۰ نفر می باشد که پاسخگوی نیازهای آموزشی می باشد. همچنین در حد بیمارستان آموزشی کتب مرجع برای آموزش رزیدنتی تامین شده است.

سرانه فیزیکی در گروه باتوجه به وسعت مطلوب بخش های امام رضا وشهدا وشهید مدنی قابل قبول بوده و گروه را از این نظر در وضعیت ایده الی قرار داده است. ۱۰۰٪ اعضای هیات علمی گروه سطح تسهیلات فیزیکی گروه برای ارایه کوریکولوم آموزشی (بالینی نظری) به فراگیران را کافی ارزیابی کرده اند.



آیا گروه فضای فیزیکی لازم برای برگزاری کلاسهای درسهای نظری را برای فرا گیران فراهم نموده است ؟

استاندارد پایه شاخص ۲.۱: تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۱ :

بهرتر است محیط یادگیری دانشجویان با روزآمد کردن و گسترش منظم تسهیلات به منظور هم ترازی با پیشرفت های به وجود آمده در زمینه روشهای آموزشی ارتقا یابد.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۱ : گروه آموزشی فاقد کمیته منابع آموزشی یا فرد مسئول در این زمینه می باشد . هر چند یکی از اعضای هیات علمی گروه به عنوان فوکل پوینت منابع آموزشی انتخاب شده ولی برنامه راهبردی در این زیر حوزه تهیه و تدوین نشده است . در برخی موارد احتیاجات گروه از طریق مدیریت گروه به ریاست دانشکده یا ریاست بیمارستان منعکس و در صورت تامین منابع مالی لازم ، آدرس دهی می گردد. گروه در نظر دارد از سال ۹۲ از طریق مشاوره با افراد متبحر در آموزش پزشکی تخصصی ، مدرسین و فراگیران نسبت به ارتقاء کمی و کیفی محیط های یادگیری و تجهیز آنها به وسایل کمک آموزشی نوین اقدام نماید

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۱ تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۴/۲:

باید گروه آموزشی تجربه بالینی کافی و منابع ضروری شامل تعداد کافی بیماران و تسهیلات مهارت آموزشی بالینی را برای دانشجویان را تضمین نماید.

- تسهیلات مهارت آموزی بالینی شامل بیمارستان (تعداد تخت های آموزشی و تنوع بیماران) خدمات سرپایی کلینیک ها، مراکز مراقبت سلامت به علاوه آزمایشگاه های مهارت های بالینی خواهد بود.
- تسهیلات مهارت آموزی بالینی باید به طور منظم از نظر تناسب و کیفیت آنها ضمن توجه به برنامه های مهارت آموزی پزشکی ارزشیابی شود.

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص منابع مهارت آموزی بالینی از اعضای هیات علمی گروه
	25%	75%	آیا در گروه فضای فیزیکی مناسب برای آموزش های بالینی در بیمارستان موجود می باشد؟
	-	100%	آیا مکان های مناسب برای برگزاری گزارش صبحگاهی-کنفرانسها و ژورنال کلاب و ... در بیمارستان وجود دارد؟
	25%	75%	آیا ساختار بیمارستان آموزشی برای یادگیری در درمانگاهها مناسب می باشد؟
	50%	50%	آیا فضاهای مناسب برای آموزش در فیلد های درون جامعه (در حیطه گروه) فراهم است؟
	75%	25%	آیا مهارت های بالینی به دانشجویان در مرکزی جدا از بیمارستان آموزش داده می شود؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص 4/2: باتوجه به مرکزیت بیمارستان امام رضا وشهدا در شمال غرب کشور که به ارایه سرویس های خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران مختلف داخلی، جراحی عمومی وارتوپدی استانهای همجوار و برخی کشورهای همسایه می پردازد گروه از نظر تعداد و تنوع بیماران دچار اختلالات موسکولواسکلتال به عنوان منابع بالینی جهت کسب تجارب یادگیری برای فراگیران از غنای بیشتری برخوردار است. گروه دارای درمانگاههای آموزشی تخصصی که پذیرای روزانه ۲۰-۴۰ بیمار سرپایی می باشند از نظر تامین فضا و منابع آموزشی بالینی سرپایی (تعدادو تنوع بیماران) برای فراگیران از وضعیت مطلوبی برخوردار است. همین طور گروه دارای بخش بستری توانبخشی در شهدا به ظرفیت ۶ تخت می باشد. با توجه به تاکید مکاتب آموزش پزشکی و سیاست های کشوری بر هدایت برنامه های آموزشی دوره پزشکی تخصصی از بخش های بالینی بستری به بخش های سرپایی گروه برنامه ای به صورت راند هفتگی بیماران در بخش ها با حضور فراگیران دارد و ادامه مبانی آموزشی **Bedside teaching** در سالن کنفرانس با بحث روی یکی از بیماران جالب بخش(challenging case) در طی برنامه گراند راند هر ماه یک باربه فراگیران آموزش داده می شود. در کل گروه از نظر منابع مهارت آموزی بالینی سرپایی در سطح مناسبی قرار دارد ولی با عنایت به نبود بخش بستری توانبخشی بیماریهای نورولوژیک، مهارت آموزشی بالینی در این حیطه امکان پذیر نمی باشد. لازم به ذکر است که آموزش رزیدنتی بصورت علمی در حیطه ارتزها و پروتزها در خارج از بیمارستان یعنی در جمعیت هلال احمر استان انجام می پذیرد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد پایه شاخص ۴/۲: ☐ تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۲

بهرتر است تسهیلات مهارت آموزی بالینی به منظور تضمین مهارت آموزی بالینی حیطه هر گروه آموزشی که برای نیازهای جمعیت در منطقه جغرافیایی مربوطه کافی است توسعه یافته باشد ..

سؤالات شاخص منابع مهارت آموزی بالینی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۲: با توجه به عدم وجود برنامه نظامند ارزیابی و نیاز سنجی در حوزه نیازهای جدید جامعه در حیطه توانبخشی و مونیتورینگ عملکرد دانش آموخته گان دوره بالینی آن و عدم امکان بازخورد از صلاحیت های آنها این استاندارد در گروه آموزشی تامین نشده است

با توجه به عدم وجود امکانات نرم افزاری و سخت افزاری برای توانبخشی عصبی برای ارائه خدمت به بیماران که درصد زیادی از بیماران را شامل می شود، این استاندارد تامین نشده است.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۲ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته نشد ☐

۴/۳ شاخص سوم حوزه منابع آموزشی: تکنولوژی اطلاع رسانی:

استاندارد پایه شاخص ۴/۳:

باید گروه آموزشی سیاستی اتخاذ نماید که در آن ارزشیابی و کاربرد موثر تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در برنامه آموزشی گروه مطرح گردد.

- یک سیاست راجع به کاربرد کامپیوتر ها شبکه های داخلی و خارجی و دیگر وسایل تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط هماهنگی با خدمات کتابخانه موسسه را در بر خواهد گرفت
- کاربرد تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط ممکن است بخشی از آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و آماده سازی دانشجویان برای آموزش پزشکی و ارتقای حرفه ای مداوم باشد .

سوال	بلی	خیر	ملاحظات
آیا فضا و تجهیزات کتابخانه مناسب و کافی در اختیار اساتید و دانشجویان قرار دارد؟	75%	25%	
آیا فضا و تجهیزات کافی جهت استفاده از تکنولوژی اطلاعات، اساتید، و دانشجویان وجود دارد؟	75%	25%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۳: گروه آموزشی توانبخشی در راستای نهادینه کردن تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در برنامه در سایت دانشکده دانشکده پزشکی دارای Home page به نشانی <http://medfac.tbzmed.ac.ir/> بوده که در آن اطلاعات لازم از جمله بیانیه رسالت و اهداف گروه، برنامه های آموزشی محوری رزیدنتی و کوریکولوم دستیاری، برنامه های آموزشی درون بخشی گروه، مشخصات اعضای هیات علمی گروه و طرح درس و طرح دوره های تک تک اعضا و... بار گذاری شده است. گروه در نظر دارد در آینده با تهیه و بار گذاری Study guide در این سامانه اطلاعات ضروری و مورد نیاز فراگیران و مدرسین را در دسترس قرار دهد. تهیه محتوی الکترونیکی از کلاسهای آموزشی بالینی نظری و بار گذاری آن در سایت فوق از جمله اولویت دیگر گروه در ارایه کوریکولوم آموزشی به صورت الکترونیکی است سیاست گروه در حوزه تکنولوژی اطلاع رسانی تابع سیاست های دانشکده و مراکز آموزشی و درمانی آن است. و گروه فاقد اتوریتته و منابع کافی برای توسعه تکنولوژی اطلاع رسانی می باشد.

در هر بیمارستان آموزشی گروه رفرانس های مورد نیاز در رشته بصورت کتابخانه تامین شده است. همچنین امکانات از نظر وجود کامپیوتر و دسترسی به اینترنت تا حدودی در بخش های آموزشی تامین شده است. ولی با توجه به عدم مستندسازی نرم افزاری اطلاعات بیماران و اقدامات انجام گرفته دسترسی به این اطلاعات از نظر آموزشی و پژوهشی مشکل می باشد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۳: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۳

بهرتر است اساتید و دانشجویان هر گروه آموزشی توانایی استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط را به منظور خود-آموزی دستیابی به اطلاعات اداره بیماران و کار در سیستم های مراقبت سلامت به دست آورند .

سؤالات شاخص تکنولوژی اطلاع رسانی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا فضا و تجهیزات کافی جهت استفاده از تکنولوژی اطلاعات اساتید، و دانشجویان وجود دارد؟	%۷۵	%۲۵	
آیا برنامه های مناسب و کارآمد برای استفاده از تسهیلات فناوری اطلاعات توسط دانشجویان و اعضای هیئت علمی در گروه فراهم شده است ؟	%۵۰	%۵۰	

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۳ : گروه فاقد مکانیسمی برای تشویق اساتید و دانشجویان جهت توسعه توانمندیهایشان در استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط به منظور خودآموزی و دستیابی به اطلاعات اداره بیماران و کار در سیستم های مراقبت سلامت می باشد .ولی دانشکده ارایه محتوای کوریکولوم را در غالب الکترونیکی جزء اولویت های دانش پژوهی قرار داده و برای اساتید دخیل در این مقوله امتیازاتی را در نظر گرفته است... گروه دارای ۴ عدد کامپیوتر Online با اینترنت پرسرعت بوده که اساتید و فراگیران امکان استفاده از آنها در راستای تقویت مهارت های خود آموزی (Self-direct learning skills) و بدست آوردن بهترین شواهد برای اداره بیماران خود را دارند. هنوز ثبت مدارک پزشکی بصورت الکترونیکی در گروه نهاده نشده است. فلذا با عنایت به نداشتن امکان مستندسازی الکترونیکی یافته های بیماران، دسترسی آسان به آن اطلاعات برای برنامه های آموزشی و پژوهشی مشکل می باشد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۳ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۴/۴:

باید گروه آموزشی سیاستی اتخاذ نماید که ارتباط بین پژوهش و آموزش را تشویق کرده و باید تسهیلات پژوهش و حوزه های اولویت دار پژوهش در موسسه را شرح دهد .

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص تحقیق و پژوهش از اعضای هیات علمی گروه
	25%	75%	آیا در گروه تسهیلات پژوهشی در اختیار اساتید، و دانشجویان قرار می گیرد؟
	-	100%	آیا اولویتهای پژوهشی گروه مانند پژوهشهای نظام سلامت(در حیطه گروه) تبیین و اعلام شده است ؟
	-	100%	ایا نقش و جایگاه مناسب برای دانشجویان در فعالیتهای پژوهشی گروه در نظر گرفته شده است ؟
	25%	75%	آیا کارگاهها و کلاسهای آشنایی با روش تحقیق(در حیطه گروه) به شکل موثر تشکیل می شود؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص 4/4 : برخورداری از تنوع و تکثر بیماران ظرفیت های بالایی از پژوهش در حیطه بالینی را امکان ساخته است . گروه دارا ی مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی بوده که تسهیلات لازم برای انجام موضوعات پژوهشی را فراهم می سازد. از نظر رتبه بندی در بین گروههای بالینی در رتبه بالایی قرار گرفته است (کارنامه پژوهشی گروه که توسط معاونت پژوهشی دانشکده ارسال شده است) بررسی مستندات و شواهد حاکی از آن است قریب به اتفاق موضوعات پژوهشی گروه بالینی بوده و پژوهش در آموزش در این مقوله جایگاهی نداشته است و هیچ مکانیسمی چه در سطح گروه و چه در سطوح بالاتر برای ایجاد ارتباط بین فعالیت های آموزشی و پژوهشی گروه و حفظ تعادل بین آنها موجود نمی باشد. آثار و فعالیت های علمی و پژوهشی اعضای هیأت علمی گروه به پیوست می باشد

با توجه به وجود مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی و امکانات سخت افزاری و نرم افزاری آن امکان انجام پژوهش های کاربردی تا حدود مناسبی تامین شده است ولی پژوهش در آموزش هنوز احتیاج به فعالیت بیشتر دارد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود (

استاندارد پایه شاخص ۴/۴ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۴

بهتر است تعامل بین فعالیت های پژوهشی و آموزشی در برنامه درسی منعکس شده و بر تدریس جاری تاثیر گذاشته و بهتر است دانشجویان را برای درگیر شدن در پژوهش و توسعه پزشکی ترغیب و آماده نماید .

سوالا	ملاحظات	خیر	بلی
شاخص تحقیق و پژوهش از اعضای هیات علمی گروه			

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۴ : تعامل بین فعالیت های پژوهشی و آموزشی در برنامه درسی گروه در غالب موضوعات پایاننامه هایی است که در حیطه توانبخشی بوده و اساتید گروه بعه عنوان استاد راهنما و مشاور فراگیران را یاری می دهند تجلی پیدا می کند که این موضوعات نیز اکثرا بالینی بوده و پژوهش مرتبط با آموزش کمتر موضوع پایان نامه قرار گرفته است. فراگیران قبل از دوره دستیاری در کارگاههای روش تحقیق مشارکت می کنند که با توجه به فاصله زمانی این دوره با دوره بالینی در اکثر موارد این کارگاهها اثربخش و کارا نبوده و گروه بر آن است از سال ۹۲ در اول هر دوره کلاس هایی در موضوع مبانی تحقیق در حیطه توانبخشی برای فراگیران برگزار کند وبا توجه به دوره نسبتاً کوتاه آموزش رزیدنتی توانبخشی (سه ساله) عمداً امکان پژوهش های کاربردی غیر از پایان نامه برای رزیدنت ها وجود نداشته و در واقع این استاندارد به طور کامل تامین نشده است.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۴ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۴/۵:

باید گروه آموزشی سیاستی راجع به استفاده از کارشناسی آموزشی در طراحی آموزش پزشکی و در توسعه و پیشرفت روش های تدریس در برنامه آموزشی خود اتخاذ نماید.

کارشناسی آموزشی به مشکلات فرایندها و روش آموزش پزشکی رسیدگی خواهد کرد و شامل پزشکیانی با تجربه تحقیقاتی و پژوهشی در آموزش پزشکی روانشناسان و جامعه شناسان آموزشی و غیره خواهد بود. این امر می تواند به واسطه یک واحد آموزشی در موسسه فراهم و یا از سایر موسسات ملی یا بین المللی کسب شود.

تحقیق و پژوهش در آموزش پزشکی اثربخشی روش های یاددهی و یادگیری و زمینه موسسه ای وسیعتر را بررسی می کند.

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص کارشناسی آموزشی از اعضای هیات علمی گروه
25% نمی دانم	25%	50%	آیا کارشناس آموزشی گروه یا EDO برنامه های آموزش و چگونگی اجرا و کیفیت ارائه و ارزشیابی آنها را پیگیری میکنند؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۵: هر چند اکثر اعضای هیات علمی گروه دوره های مهارت های دانشگاهی و کارگاههای محوری رادر زمینه آموزش پزشکی در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی (EDC) گذرانده اند ولی گروه فاقد کمیته برنامه ریزی درسی متشکل از افراد با مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی روانشناسی و جامعه شناسی است که با متدولوژی کوریکولوم های گروه آشنایی داشته و داریم بر فرایند اجرا و ارزیابی مستمر آن نظارت داشته و در موارد لازم مداخلات لازم را پیاده کرده و هدایت علمی و فنی آن را برعهده گیرد. در این حیطه گروه مشاورهای لازم را از کارشناسان دفتر توسعه آموزش پزشکی و گروه مجازی آموزش پزشکی در یافت می کند. و نهایت اینکه به دلیل ساختار گروه و چارت سازمانی ان امکان استخدام و بکارگیری کارشناسان در حیطه های آموزش پزشکی، روانشناسی و جامعه شناسی این استاندارد نمی تواند بطور کامل در سطح گروه تامین شود. نتیجتا کارشناس EDO همکاری مناسبی با گروه در برنامه های آموزشی دارد ولی لازم است گروه یک کارشناس اختصاصی در این زمینه داشته باشد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۴.۵: تامین شده است ☐ محدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۵ :

بهرتر است به منظور توسعه کادر و تحقیق و پژوهش در رشته آموزش پزشکی تخصصی ، دسترسی به کارشناس (ان) آموزشی و شواهدی مستند مبنی بر استفاده از چنین کارشناسی در هر گروه آموزشی موجود باشد .

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۵: با ابلاغ رئیس دانشکده پزشکی یکی از کارشناسان دفتر توسعه آموزش پزشکی دارای مدرک دکترای پزشکی و کارشناسی ارشد آموزش پزشکی است به عنوان کارشناس مشاور در حیطه آموزش پزشکی انتخاب و به گروه معرفی شده است که شرح وظایف آن نیز که از طرف معاونت آموزشی وزارت خانه تبیین و تسریع شده به گروه آموزشی توانبخشی ابلاغ شده است.همانطور که ذکر گردید با عنایت به نیاز برای توسعه فعالیت های آموزشی پزشکی در توسعه و پیشرفت روش های تدریس لازم است که یک کارشناس اختصاصی برای گروه در نظر گرفته شود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۵: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۴/۶

باید گروه آموزشی سیاستی برای همکاری با سایر موسسات آموزشی و انتقال واحدهای درسی آموزشی اتخاذ نماید

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص کارشناسی آموزشی از اعضای هیات علمی گروه
	50%	50%	آیا در گروه امکانات همکاری و مبادلات آموزشی و استفاده از تجربیات با سایر گروهها ودانشگاهها مهیا شده است ؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۶: بررسی مستندات و شواهد موجود نشان می دهد در شرایط فعلی گروه در برنامه دوره پزشکی تخصصی

همکاریهای آموزشی خوبی بین گروه و سایر گروه ها مانند ارتوپدی و روماتولوژی و حتی ارتباط ضعیفی با کشورهای همسایه و دانشگاههای تهران تا حدی وجود دارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۴/۶: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۶

بهرتر است مبادله کادر و دانشجویان هر گروه آموزشی در سطوح منطقه ای و بین المللی با تدارکات منابع مناسب تسهیل شود .

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۶ : با توجه به ماهیت و ساختار گروه این استاندارد در سطح گروه فعلاً تامین نشده است.

فعلاً امکان مبادله اساتید و دانشجویان در سطح منطقه و بین المللی وجود ندارد ولیکن برنامه مبادله رزیدنت با کشورهای همسایه (من جمله ترکیه و...) جزو برنامه‌های آینده مدیر گروه قرار گرفته است.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۶ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته نشد ☐

تحلیل حوزه منابع آموزشی (SWOT)

۱- نقاط قوت (STRNGTH)

- فعالیت گروه در اکثر بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یا تعدد فیلدهای آموزشی
- وجود مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی
- وجود کلاس های آموزشی اختصاصی گروه

۲- نقاط ضعف (Weakness):

- نداشتن بخش آموزشی بستری برای بیماران نورولوژیک در بیمارستان امام رضا
- عدم امکان مستندسازی اطلاعات بیماران بصورت الکترونیکی
- عدم ارتباط منطقه ای و بین المللی مناسب

۳- فرصت ها (Opportunity):

امکان همکاری با گروه های طب فیزیکی و توانبخشی کشور ترکیه با توجه به سابقه طولانی و پیشرفت اخیر در زمینه طب فیزیکی و توانبخشی

۴- تهدیدها (Treats):

دسترسی محدود به کتب مرتبط در رشته طب فیزیکی و توانبخشی

پیشنهادهای و اهداف استراتژیک گروه در حوزه منابع آموزشی

- برنامه ریزی برای مستندسازی و یکپارچه سازی اطلاعات بیماران در همه بیمارستان های تحت پوشش گروه
- برگزاری کارگاه های آموزشی در حیطه منابع آموزشی الکترونیکی و آموزش evidence based medicine
- افزایش طول دوره رزیدنتی برای ۴ سال برای تقویت فعالیتهای پژوهشی رزیدنتها
- برنامه ریزی برای گذراندن دوره های فلوشیپ و فعالیت های اختصاصی اعضای هیئت علمی
- اختصاص دادن یک کارشناس آموزشی برای گروه برای پیگیری فعالیت های آموزشی
- برنامه ریزی برای مبادله اعضاء هیئت علمی و رزیدنت ها در سطح منطقه و بین المللی

شاخصهای حوزه ۵- مدیریت و سازماندهی

۵/۱ شاخص اول این حوزه : مدیریت عالی:

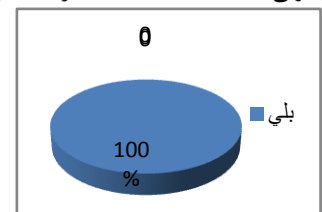
استاندارد پایه شاخص ۵/۱ :

باید تشکیلات و عملکردهای مدیریت عالی گروه (با محوریت برنامه پزشکی تخصصی) شامل ارتباط آنها در داخل گروه تصریح و ترسیم شود.

- ساختار کمیته شامل یک کمیته برنامه درسی با اختیار طراحی و اداره ر برنامه درسی خواهد بود .
- اگر قسمتی و با بخشی از گروه آموزشی وابسته به دانشکده است بهتر است ارتباطات داخل دانشکده و تشکیلات مدیریت عالی آن مشخص شود .

سؤالات شاخص اول و دوم حوزه بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه دارای ساختار و تشکیلات مدیریتی مشخص و مدونی است ؟	٪۱۰۰	-	-
آیا ساختار و تشکیلات گروه منطبق بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی ایران است ؟	٪۱۰۰	-	-
آیا ارتباط و تعامل بین دانشکده ،و گروه از ساختار و سیستم تشکیلاتی مشخص و مدونی پیروی می کنند؟	٪۱۰۰	-	-
به نظر شما رهبری و مدیریت علمی در گروه تا چه میزان از مدیریت اداری و اجرایی منفک شده است؟	٪۸۰	-	٪۲۰ نمی دانم
به نظر شما مدیران عالی و اجرایی گروه تا چه حد تابع توفیق آنان در دستیابی به رسالت و اهداف گروه است ؟	٪۸۰	٪۲۰	-

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۱ : مطابق "آئین نامه جامع مدیریت دانشگاهها مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۸ گروه های آموزشی، گروه آموزشی واحدی است متشکل از اعضای هیات علمی (به تعداد ۶ نفر) که در دانشکده پزشکی تبریز دایر است. مدیر گروه با پیشنهاد رئیس دانشکده پزشکی از میان اعضای گروه با تایید و ابلاغ رئیس دانشگاه برای مدت دو سال منصوب می گردد. در انتخاب مدیر گروه شاخص های چون حسن شهرت، سابق برجسته آموزشی- پژوهشی و توانایی مدیریتی و برنامه کاری، فرد مورد نظر مد نظر قرار می گیرد.وظایف و مسئولیتهای مدیر گروه و معاونتهای متبوع در آئین نامه فوق الذکر تبیین شده است مدیر برنامه آموزش پزشکی تخصصی مطابق شرایط آیین نامه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و از بین اعضاء هیات علمی توسط مدیر گروه انتخاب و ابلاغ آن با پیشنهاد مدیر گروه ، توسط ریاست دانشکده صادر شده و رونوشت آن به معاون آموزشی دوره پزشکی تخصصی در دانشکده پزشکی ارسال می گردد. شرح وظائف مدیر برنامه دوره پزشکی تخصصی تبیین و تصریح شده است. لذا جهت انتخاب رئیس بخش آموزشی یک نفر از اعضای هیئت علمی به پیشنهاد مدیر گروه به ریاست دانشکده معرفی می گردد. ابلاغ رئیس بخش آموزشی توسط ریاست دانشکده صادر میشود. موارد فوق حکایت از حاکمیت نوعی فرهنگ آکادمیک رسمی در گروه دارد در پاسخ به سوال آیا گروه دارای ساختار و تشکیلات مدیریتی مشخص و مدونی است ؟ ٪۱۰۰ اعضاء گزینه "بلی" را انتخاب کرده اند به شرح ذیل



(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۵.۱: ☐ تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۱ :

بهتر است تشکیلات مدیریت عالی ساختار کمیته ای را بنا نهاده و نمایندگی کادر، دانشجویان و سایر افراد ذینفع را در نظر بگیرد

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۱ : در ساختار سازمانی گروه کمیته ای که در برگیرنده نمایندگان استیک هولدر های گروه از جمله مدرسین ،فراگیران و کادر اداری گروه و مسئولین بیمارستانی باشد وجود ندارد. ساختار مدیریتی گروه شامل مدیر گروه ،معاونین آموزشی (در دوسطح دوره پزشکی عمومی و تخصصی)،معاون پژوهشی و شورای آموزشی گروه که متشکل از تمامی اعضای هیات علمی می باشد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۱ تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۵/۲:

باید مسئولیت های ریاست علمی گروه (ACADEMIC LEADERSHIP) در قبال برنامه آموزشی (پزشکی تخصصی) هر گروه به طور واضح بیان شود

سؤالات شاخص دوم حوزه مدیریت و سازمان دهی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا وظائف و اختیارات مدیریت گروه در قبال آموزش پزشکی مشخص و مصرح است ؟	%۸۰	-	%۲۰ نمی دانم
آیا مکانیسم و تواتر مشخص و معینی برای ارزیابی عملکرد مدیریت گروه وجود دارد؟	%۶۰	-	%۴۰ نمی دانم
	زیاد	متوسط	کم
به نظر شما رهبری و مدیریت علمی در گروه تا چه میزان از مدیریت اداری و اجرایی منفک شده است؟	%۸۰	%۲۰	-
به نظر شما مدیران عالی و اجرایی گروه تا چه حد تابع توفیق آنان در دستیابی به رسالت و اهداف گروه است ؟	%۸۰	%۲۰	-

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۲ : مسئولیت های ریاست علمی گروه در شرح وظایف مدیر و معاون دوره پزشکی تخصصی گروه تصریح و تبیین شده است . معاون دوره پزشکی تخصصی تحت نظر مدیر گروه مسئولیت عملیاتی کردن برنامه محوری رزیدنتی ارسالی از وزارت خانه، برنامه ریزی برای پیاده سازی آن و ارزیابی برنامه و تهیه و تدوین برنامه آموزشی سالیانه گروه توانبخشی با انتشار کتابچه مدون گروه که بطور سالیانه ویرایش و update می شود، را برعهده دارد و در پایان سال برنامه ریزی جهت ارزشیابی بر اساس قوانین جاری از طریق آزمونهای ارتقاء و درون بخشی را بر عهده دارد. هر سال قبل از شروع سالتحصیلی (شهریور ماه) جلسه ای برای بررسی و تعیین اینکه برنامه قبلی تا چه حد به اهداف تعیین شده نزدیک بوده است انجام می گیرد و ضمناً از رزیدنت ها نظر خواهی و فیدبک دهی انجام می گیرد تا در برنامه ریزی سال جدید تغییرات جهت بهبود برنامه آموزشی جدید پیاده شود و همه اینها در کتابچه مدون درج شده و بین اساتید و رزیدنتها توزیع می گردد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۵/۲: تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۲

بهرتر است ریاست علمی در فواصل معین از جنبه دستیابی به بیانیه رسالت و اهداف گروه (در حیطه پزشکی تخصصی) ارزشیابی شود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۲: بررسی مستندات و شواهد حاکی از آن است گروه در صورت تامین منابع مالی لازم توانایی تامین اهداف برنامه محوری رزیدنتی طب فیزیکی و توانبخشی را دارا می باشد چرا که گروه هر چند از نقطه نظر منابع انسانی (تعداد اعضای هیئت علمی) دچار کمبود نسبی می باشد از نظر تسهیلات فیزیکی و منابع مهارت آموزی بالینی از جمله تعداد و تنوع بیماران و کیفیت برنامه آموزشی از وضعیت مطلوبی برخوردار می باشد. ارزیابی دوره ای برنامه آموزشی محوری دستیاری گروه جزء شرح وظایف معاون دوره پزشکی تخصصی می باشد که هر سال قبل از شروع سالتحصیلی (شهریور ماه) جلسه ای برای بررسی و تعیین اینکه برنامه قبلی تا چه حد به اهداف تعیین شده نزدیک بوده است، انجام می گیرد و ضمناً از رزیدنت ها نظر خواهی و فیدبک دهی انجام می گیرد تا در برنامه ریزی سال جدید تغییرات جهت بهبود برنامه آموزشی جدید پیاده شود و همه اینها در کتابچه مدون درج شده و بین همه اساتید و رزیدنتها توزیع می گردد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۲ : تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۵/۳:

باید سیاستی برای کادر هیئت علمی گروه که عهده دار مسئولیت هستند، اتخاذ شود که در قبال این مسئولیت، آنها برای طراحی برنامه درسی و اختصاص منابع لازم برای اجرای آن تا حدودی آزادی عمل داشته باشند.

سؤالات شاخص دوم حوزه مدیریت و سازمان دهی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا مدیریت گروه خط مشی و دستورالعمل مشخصی برای تخصیص بودجه ها و منابع آموزشی دارد؟		✓	
تعاملات گروه تا چه میزان توانسته در فراهم آوردن منابع آموزشی مورد نیاز دوره پزشکی تخصصی و موثر باشد؟	زیاد	متوسط	کم
		✓	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۳: گروه آموزشی فاقد بوجه اختصاصی برای برنامه آموزشی دوره پزشکی تخصصی است که بالطبع سیاستی نیز در این مورد ندارد و منابع مالی مورد نیاز در این زمینه از طریق دانشکده پزشکی تامین می شود. گروه از نظارت تامین منابع آموزشی از اتوریتته کافی برخوردار نمی باشد فلذا زمان بیشتری برای آموزش سرپایی در درمانگاهها برای رزیدنتها و شیفت دادن آموزش بر بالین بیماران بستری (bedside-teaching) در بخش و برگزاری کنفرانس ها و ژورنال کلاب های منسجم و منظم در سالن کنفرانس که با حضور تمامی اعضای هیات علمی و فراگیران برگزار می شود، صرف می شود، فلذا شرط اساسی برای مدیریت منسجم داشتن بودجه مشخص آموزشی در گروه می باشد که در برابر آن پاسخگویی مناسب انجام گیرد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۳: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۳

بهتر است به منظور دستیابی همه جانبه به اهداف گروه (با محوریت برنامه پزشکی عمومی) به روشی مناسب استقلال کافی برای هدایت منابع شامل پرداخت حق التدریس کادر آموزشی وجود داشته باشد.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۳: گروه منابع مالی و بوجه اختصاصی برای برنامه های آموزشی و ارایه خدمات خود ندارد. با توجه به ساختار تشکیلاتی گروه که جزء تشکیلات دانشکده پزشکی می باشد این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۳: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☒

استاندارد پایه شاخص ۵/۴:

باید کادر اداری گروه به منظور پشتیبانی اجرایی از برنامه آموزشی و سایر فعالیتهای و تضمین مدیریت صحیح و به کارگیری منبع آن متناسب باشد

سوالیات شاخص دوم حوزه مدیریت و سازمان دهی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا کمیت کادر اداری گروه با مأموریت های آن در پشتیبانی از برنامه آموزش پزشکی تخصصی متناسب است	%۲۰	%۸۰	
آیا شرح وظایف و مسئولیت های بخش اداری گروه به وضوح مشخص شده اند؟	%۱۰۰	-	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۴ : کادر اداری و مدیریتی گروه شامل مدیر گروه معاونین آموزشی (دوره تخصصی و پزشکی عمومی) و پژوهشی گروه رؤسای بخشها، درمانگاهها و سایر اعضای هیات علمی و منشی گروه می باشد که در تعامل باهم نقش موثری در اجرای برنامه های آموزشی گروه در حیطه برنامه آموزش رزیدنتی توانبخشی ایفا می کنند. در گروه کمبود وجود یک کارشناس آموزشی که دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی را گذرانده باشد شدیداً احساس می شود. تمامی کادر اداری مراکز آموزشی و درمانی امام رضا و شهدا و سایرین از جمله امور اداری، حسابداری و... هر چند جزء کادر اداری گروه محسوب نمی شوند ولی گروه را تا حدودی در اجرای برنامه های آموزشی پشتیبانی می کنند. مضافاً کادر اداری دانشکده بویژه معاونت دوره پزشکی تخصصی نقش حمایتی دارند.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۵/۴ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۴

بهتر است مدیریت مشتمل بک برنامه تضمین کیفیت باشد و بهتر است مدیریت خود را در معرض بازدید منظم قرار دهد

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۴: تهیه و تدوین برنامه آموزشی محوری دستیاری توانبخشی از طرف دبیر خانه شورای پزشکی عمومی و ابلاغ آن به دانشکده و گروه مقدمات ایجاد مکانیسم رسمی تضمین کیفیت را در گروه فراهم آورده است. هر چند چنین سازو کاری در گذشته در گروه کمتر مورد توجه واقع شده بوده ولی گروه با تشکیل کمیته ارزشیابی درونی و انجام آن بر اساس استانداردهای پایه یا ملی که بومی شده استانداردهای جهانی آموزش دوره پزشکی تخصصی (WFME) می باشد گام موثری در ایجاد یک برنامه تضمین کیفیت برداشته است. ارزشیابی درونی گروه بر اساس استانداردهای قابل دفاع مقدمات لازم را برای ارزشیابی بیرونی فراهم ساخته تا در آینده گروه خود را در معرض اعتبار بخشی (Approve) توسط مراجع ذیصلاح قرار داده باشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۴ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

۵/۵ شاخص پنجم: تعامل با بخش سلامت

استاندارد پایه شاخص ۵/۵:

باید گروه آموزشی تعامل سازنده ای با بخشهای سلامت و مرتبط با سلامت جامعه و سایر نهادهای دولتی مرتبط با نظام سلامت داشته باشد

سوال شاخص تعامل با بخش سلامت از اعضای هیات علمی گروه	بلی (مطلوب)	خیر (متوسط)	ملاحظات
میزان مشارکت و مسئولیت پذیری گروه در تامین سلامت جامعه را چقدر مطلوب ارزیابی می کنید؟	٪۵۰	٪۵۰	
مدیریت گروه تا چه میزان با دیگر نهادهای دولتی و خصوصی متولی سلامت و آموزش پزشکی دارای تعامل است ؟	زیاد	متوسط	کم
تعاملات گروه تا چه میزان توانسته در فراهم آوردن منابع آموزشی مورد نیاز دوره پزشکی تخصصی و موثر باشد؟	٪۸۰	٪۲۰	
میزان مشارکت و مسئولیت پذیری گروه در تامین سلامت جامعه را چقدر مطلوب ارزیابی می کنید؟			

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۵: گروه آموزشی توانبخشی سالانه با تربیت حدود ۵ - ۴ نفر پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی نقش محوری در تامین نیازهای سطح اول جامعه در حیطه چشم پزشکی در استانهای شمال غرب کشور را دارا می باشد. همچنین این گروه با برنامه های آموزش مداوم جمعیت پزشکان عمومی شاغل در نظام سلامت استان و منطقه شمال غرب کشور گام موثری در بازآموزی آنها و ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش خودبر می دارد. اساتید گروه با حضور در صدا و سیما و سایر نهادهای دولتی سعی در ایفای نقش سازنده با نظام سلامت دارد.

از آنجا که در سالهای اخیر متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در شهرستانهای اطراف وجود نداشت ولیکن با ارتقاء پذیرش و تربیت دستیاران هر سال به تعداد متخصصین این رشته افزوده شده و دیگر نیاز به ارجاع مکرر از شهرستانهای تابعه تبریز در مورد مسایل و بیماریهای ذیربط این رشته نمی باشیم و این در سایه افزایش و بسط فارغ التحصیلان رشته توانبخشی در سالهای اخیر به دنبال تربیت آنان در گروه آموزشی دانشکده پزشکی تبریز بوده است.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد پایه شاخص ۵/۵: تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۵

بهتر است همکاری با شرکای بخش سلامت رسماً تبیین و تایید شده باشد.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۵ : مستندات و شواهدی که نشان دهنده وجود مکانیسم رسمی که تضمین کننده سازنده

بودن تعامل برنامه دوره دستیاری توانبخشی با نظام سلامت بوده باشد هر چند در این مورد می توان به نیاز سنجی و برگزاری دوره های باز آموزی در قالب آموزش مدون برای پزشکان عمومی شاغل در نظام سلامت اشاره کرد که توسط گروه و با همکاری مرکز آموزشهای مداوم ، برنامه ریزی و اجرا می شود . شواهدی که نشان دهنده به اشتراک گذاشتن برخی مسوولیت ها بین برنامه دوره پزشکی تخصصی گروه و نظام سلامت برای پاسخگویی به نیازهای جامعه در حیطه طب فیزیکی و توانبخشی و ارتقاء آن باشد وجود ندارد. هر چند این رشته و تاثیر درمانهای آن در کیفیت زندگی و نظام سلامت کشور در سالهای اخیر رو به بهبود و ارتقاء بوده است.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۵ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

تحلیل حوزه مدیریت و سازماندهی بر اساس (SWOT):

۱- نقاط قوت گروه در حوزه مدیریت و سازماندهی (Strength):

- ۱- وجود مدیریت گروه توانمند، با تجربه و قوی، دارای تعامل سازنده با سایر نهادهای دولتی و خصوصی متولی سلامت و آموزشی دوره تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی در کشور
- ۲- وجود معاونین آموزشی و پژوهشی فعال و کاری و مسئولیت پذیر در گروه
- ۳- وجود مدیریت فعال مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی و دارای تعامل با سایر کادر آموزشی گروه در جنبه های پژوهشی و طرحهای تحقیقاتی پویا

۲- نقاط ضعف (Weakness):

- ۱- تعداد کم اعضاء هیات علمی گروه که علیرغم فعالیت زیاد قادر به پوشش همه جانبه همه جنبه های درمانی، آموزشی و پژوهشی ۵ فیلد گسترده این رشته در مراکز امام رضا، شهدا، سینا، شهید مدنی و کودکان نمی باشند.
- ۲- عدم تخصیص بودجه کافی مالی به برخی مراکز فیزیوتراپی و درمانی و حتی آموزشی

۳- فرصت ها (Opportunity):

همزمانی دو سمت مدیریت گروه با معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز که بایستی از این فرصت جهت تعالی و شکوفایی هر چه بیشتر در زمینه طرحهای تحقیقاتی و مقالات معتبر بین المللی و بسط منابع و تجهیزات هم جهت مرکز تحقیقات توانبخشی و هم اهداف آموزشی، بهره جست.

۴- تهدیدها (Treats):

عدم رابطه منسجم با پزشکان متخصص فارغ التحصیل از نظر فیدبک دهی سازنده به آنان که می تواند گاه ندرتاً منجر به اعمال برخی کجرویهای درمانی یا حرفه ای در بازار کار فعلی در جامعه گردد.

پیشنهادهای و اهداف استراتژیک گروه در حوزه مدیریت و سازماندهی:

- افزایش تعداد اعضای هیئت علمی گروه از طریق جذب رتبه های بوردا سراسری و یا فراخوان دانشگاه
- تخصیص بودجه مالی کافی و مستقل جهت اهداف آموزشی گروه

شاخصهای حوزه ۶- دانشجویان و فراگیران

۶/۱ شاخص اول: سیاست پذیرش و انتخاب دانشجو:

استاندارد پایه شاخص ۶/۱:

باید گروه آموزشی یک سیاست پذیرش شامل بیان واضح در باره فرایند انتخاب رزیدنتها و فراگیران داشته باشد.

* بیان فرایند انتخاب دانشجویان شامل مستندات و روش های انتخاب خواهد بود و ممکن است شامل شرح مکانیسمی برای فرجام خواهی باشد.
* بررسی سیاست های پذیرش و گزینش دانشجویان شامل بهبود معیارهای انتخاب، انعکاس قابلیت دانشجویان برای حرفه ای شدن و پوشش دادن توانائی و صلاحیت های گوناگون مورد نیاز در ارتباط رشته تحصیلی مورد نظر خواهد بود.

سوالات شاخص پذیرش و انتخاب دانشجو حوزه فراگیران اعضای هیات علمی گروه			
کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
100%	0.0%	0.0%	0.0%

علاوه بر رتبه باید معیارهایی مثل مصاحبه ، تستهای روانشناختی و شخصیتی در گزینش دانشجوی پزشکی و همچنین دستیاران رشته های تخصصی پزشکی دخیل باشد.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۱: با توجه به متمرکز بودن انتخاب رزیدنت در کشور که از طریق امتحان سراسری دستیاری توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی انجام می گیرد گروه هیچ گونه دخالت و اعمال نظری در روند گزینش رزیدنت ندارد. بنا براین، این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد. از دیدگاه تمام اعضای هیات علمی (۱۰۰٪) نظام گزینش رزیدنت برای انتخاب رزیدنت کافی نبوده و باید در کنار آن معیارهای دیگری نیز از جمله مصاحبه ، تستهای روانشناختی و شخصیتی در گزینش دانشجوی پزشکی و همچنین دستیاران رشته های تخصصی پزشکی دخیل باشد.

استاندارد پایه شاخص ۶/۱: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☒

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۱:

بهرتر است سیاست پذیرش به منظور رفتار مطابق با مسئولیتهای اجتماعی گروه آموزشی و نیازهای سلامت جامعه و اجتماع، بر مبنای داده های مرتبط اجتماعی و حرفه ای، بطور متناوب بررسی شود. بهتر است ارتباط بین انتخاب، برنامه آموزشی و کیفیت مطلوب فارغ التحصیلان بیان شود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۱ با توجه به متمرکز بودن انتخاب رزیدنت در کشور که از طریق امتحان سراسری دستیاری انجام می گیرد، گروه هیچ گونه سیاستی که پروسه گزینش رزیدنت ها را تبیین و تصریح کرده باشد ندارد. بنا براین، این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد

(بایدمستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۱ تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☒

استاندارد پایه شاخص ۶/۲

باید تعداد جذب دانشجو محدود باشد و با ظرفیت گروه آموزشی در تمام مراحل آموزش و مهارت آموزی متناسب باشد.

سوالات شاخص پذیرش و انتخاب دانشجو حوزه فراگیران اعضاء هیات علمی گروه	کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
تعداد رزیدنت های حاضر در برنامه آموزشی گروه متناسب با ظرفیت و امکانات گروه می باشد.	0.0%	60%	40%	0.0%

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۲: در هر سال ۳-۴ رزیدنت که در امتحان دستیاری رشته تخصصی طب فیزیکی و توان بخشی را انتخاب و قبول شناخته شده اند به گروه معرفی می شود. به علاوه، در بعضی ماه ها رزیدنت های گروه اعصاب و گاهی فلو های درد گروه بیهوشی نیز جهت گذراندن دوره کلاترال به گروه معرفی می گردند. در هر سال تعداد رزیدنت ها در گروه تعیین و از طریق دانشگاه علوم پزشکی تبریز به وزارتخانه اعلام می شود تا تعداد رزیدنتها با توجه به ظرفیت اعلام شده پذیرش شود. بنابراین گروه در تعیین تعداد رزیدنت ها نقش مهمی ایفا می کند. البته گروه طب فیزیکی و توانبخشی در حال حاضر آماده پذیرش و آموزش در دوره پزشکی عمومی را نیز دارد و به صورت مکرر به دانشگاه متبوعه اعلام شده است ولی متأسفانه این درخواست تا حال از طرف دانشگاه قابلیت اجرایی پیدا نکرده است. با این وجود، با توافق بین گروهی که با گروه ارتوپدی انجام گرفته آموزش و تشکیل کلاس درس در روزهای پنجشنبه ای هر هفته از طرف گروه تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی انجام می گیرد.

شصت در صد اعضای گروه با این روش در تعیین تعداد رزیدنت ه موافق هستند ولی ۴۰٪ معتقدند که تعداد رزیدنت ها می تواند بیشتر از این تعداد باشد.

سال ۹۰ - ۹۱	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت
تعداد رزیدنت ها	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
سال ۹۱ - ۹۲	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۶/۲: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۲

بهرتر است تعداد و ماهیت جذب دانشجو، طی مشاوره با افراد ذینفع وابسته بررسی و به مقتضای نیازهای اجتماع و جامعه به

صورت متناوب تعدیل شود

- نیازهای جامعه و اجتماع ممکن است شامل توجه به توازن جذب بر حسب جنسیت ، سایر ضوابط جامعه که در بر گیرنده نیاز بالقوه به سیاست پذیرش خاصی برای دانشجویان ، باشد.
- افراد ذینفع شامل کسانی خواهند بود که مسئول طراحی و توسعه منابع انسانی در بخش سلامت باشند

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۲: اگرچه انتخاب رز بینتها به صورت متمرکز از طریق امتحان دستیاری انجام می گیرد، گروه تعداد را معین و از طریق دانشگاه به وزارتخانه اعلام می کند. بنابراین، این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته می شود.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۲: تامین شده است ☒ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۶/۳:

باید توسط گروه آموزشی یک برنامه حمایت از دانشجو و یا فراگیر ، شامل مشاوره، تدوین و ارائه شود .

سوالات شاخص حمایت و ارائه مشاوره به رزیدنت ها	کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
نظام راهنمایی و هدایت دانشجویان در گروه از کارآیی و اثر بخشی قابل قبولی برخوردار است.	0.0%	100%	0.0%	0.0%
امکانات رفاهی ارائه شده به دانشجویان .در حد قابل قبول می باشد.	0.0%	0.0%	100%	0.0%
امکانات پویون های دانشجویان در حد مطلوب می باشد	0.0%	20%	80%	0.0%

تمام اعضای گروه آموزشی موافق کارآیی و اثر بخشی قابل قبولی نظام راهنمایی و هدایت دانشجویان در گروه هستند . بر عکس همه معتقدند امکانات رفاهی ارائه شده به دانشجوئی .در حد قابل قبول ری باشد و اکثریت معتقدند امکانات پویون های دانشجویان موجود در حد مطلوب ری باشد.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۳: گروه آموزشی در حال حاضر برنامه ای منظم ، مشخص و تدوین شده در راستای حمایت و ارائه مشاوره به رزیدنت ها دارد. علاوه اعلام کتبی وظایف ، نحوه آموزش و محل کار ، در شروع هر سال تحصیلی در جلسه معارفه برای فراگیران تشکیل وتوضیحات لازم درمورد اهداف کلی دوره رزیدنتی ،مقررات رزیدنتی ،انتظارات از فراگیران و انجام پژوهش ارائه میشود. تمام اعضای گروه در حد توان و اطلاعات خود رزیدنت ها را راهنمایی کرده و به آن ها مشاوره می دهند. ولی متأسفانه تا به حال فردی که مسئول مشاوره و نظام راهنما در گروه باشد مشخص نشده است و می تواند از جمله برنامه های راهبردی گروه درتأمین این استاندارد باشد.

تمام اعضای گروه معتقدند امکانات رفاهی ارائه شده به رزیدنت ها در حد قابل قبول ری باشد به طوری که در بعضی بیمارستان ها رزیدنت ها مکانی خاص برای استراحت و یا برای عوض کردن لباس ندارند. بنا براین ، باید برای فراهم نمودن امکانات رفاهی بیشتری از طرف دانشکده و یا بیمارستان های تحت پوشش برای رزیدنت ها اقدام شود. اکثریت اعضای گروه بر این باورند امکانات پویون های رزیدنتی موجود هم لااقل برای رزیدنتهای رشته توانبخشی در حد مطلوب ری باشد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۳: تأمین شده است ☐ تا حدودی تأمین شده است ☒ تأمین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته

نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۳

بهتر است ارائه مشاوره بر مبنای نظارت بر پیشرفت دانشجو پیش بینی شود و بهتر است نیازهای اجتماعی و فردی دانشجویان نیز مد نظر باشد. و در صورت شناسایی چنین نیازهایی از طرف گروه های آموزشی به مراجع ذیصلاح ارجاع داده شود. نیازهای اجتماعی و فردی شامل پشتیبانی علمی، راهنمایی فکری و مشکلات سلامت خواهد بود.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۳: هر چند اکثر اساتید گروه در طول دوره رزیدنتی بر فرایند آموزشی و پیشرفت تحصیلی رزیدنت ها نظارت داشته و فیدبک های لازمه را ارائه می دهند ولی گروه مکانیسم نظامند در حوزه این استاندارد ندارد که بتواند نیازهای فردی، اجتماعی و روانی رزیدنتها را شناسایی و به مراجع ذیصلاح ارجاع دهد. مشخص کردن فردی که مسئول مشاوره و نظام راهنما در گره باشد مشخص نشده است و می تواند از جمله برنامه های راهبردی گروه در تمام این استاندارد باشد

امکانات رفاهی ارائه شده به رزیدنت ها و حتی امکانات پاورقیهای رزیدنتی موجود هم در حد مطلوب نمی باشد. بایج برای فراهم نمودن امکانات رفاهی بیشتری از طرف دانشکده و بی بیمارستانهای تحت پوشش برای رزیدنتها اقدام شود.

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۳: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۶/۴:

باید گروه آموزشی سیاستی مبنی بر نمایندگی و مشارکت مناسب دانشجویان و یا فراگیران در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه درسی و سایر موضوعات مربوط به دانشجویان و یا فراگیران داشته باشد

سوالات شاخص نمایندگی و مشارکت دانشجویان و فراگیران در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه درسی و سایر موضوعات مربوط به دانشجویان و یا فراگیران	کاملاً موافقم	موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم
از نکته نظرات دانشجویان در نیاز سنجی برنامه آموزشی گروه استفاده می شود.		60%	40%	
نماینده (گان) دانشجویان در اجرای برنامه آموزشی مشارکت دارند	20%	80%		
دانشجویان در ارزیابی برنامه آموزشی گروه مشارکت می نمایند.		80%	20%	
دانشجویان در مدیریت برنامه های آموزشی گروه مشارکت می نمایند.		80%	20%	
بایستی از نکته نظرات دانشجویان در نیاز سنجی برنامه آموزشی گروه استفاده شود	60%	40%		
بایستی نماینده (گان) دانشجویان در اجرای برنامه آموزشی مشارکت داشته باشند	40%	60%		
بایستی دانشجویان در ارزیابی برنامه آموزشی گروه مشارکت داشته باشند.	40%	60%		
بایستی دانشجویان در مدیریت برنامه های آموزشی گروه مشارکت داشته باشند	40%	20%	40%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۴: با وجودی که برنامه های رزگرسنجی، اجرا، ارزشیابی و مدیریت برنامه های آموزشی از طرف وزارتخانه توسط دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی براساس کوریکولوم آموزشی همان رشته ابلاغ و اجرا می شود مشارکت دادن و در نظر گرفتن نظرات دانشجویان میتواند منجر به حسن همکاری رزگرنهها در اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزشی شود بر این اساس بیشتر اعضای گروه طب فیزیکی و توانبخشی معتقد بر مشارکت دادن نظرات رزگرنهها در اجرا، ارزشیابی و مدیریت برنامه های آموزشی هستند ولی این بائ منطق بر کوریکولوم آموزشی باشد.

این استاندارد از طریق معاونت دوره آموزشی تخصصی پزشکی دانشکده در سطح گروهها از جمله گروه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی اعمال می گردد و معاون دوره آموزشی تخصصی پزشکی گروه در این زمینه نقش محوری دارد. در سطح گروه مکانیسم خاصی که مشارکت فراگیران را در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه های آموزش رزیدنتی را هدایت کند وجود ندارد. تجهیز و فعال نمودن دفتر توسعه آموزش پزشکی بیمارستان و لینک آن به معاونت آموزشی مرکز و معاونت دوره آموزشی تخصصی پزشکی گروه می تواند گامی در راستای تامین این استاندارد باشد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۳ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۴

بهتر است گروه آموزشی برای امکان مشارکت دانشجویان و یا نماینده آنها در نیاز سنجی، طراحی و اجرای برنامه آموزشی خودشان تسهیلات لازم را فراهم سازد

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۴: اکثریت اعضای گروه طب فیزیکی و توانبخشی با مشارکت فراگیران یا نماینده آنها در نیاز سنجی، طراحی و اجرای برنامه آموزشی موافق هستند. ولی در سطح گروه اصولی و روش خاص برای مشارکت فراگیران در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه های آموزش رزیدنتی وجود ندارد و این مسئله اغلب اوقات به صورت سلیقه ای و یا احساسی انجام می گیرد. تعیین اصول و شیوه مشخص که مورد تایید شورای آموزشی دانشکده هم باشد می تواند کمک زیادی بر جلب نظر و مشارکت رزیدنت ها به کند.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۴: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

تحلیل حوزه : دانشجویان و فراگیران بر اساس (SWOT):

۱ - نقاط قوت گروه در حوزه دانشجویان و فراگیران (Strength):

۱. وجود فیلدهای متنوع آموزشی این رشته در مراکز درمانی و بیمارستانهای مختلف شامل شهدا، امام رضا، کودکان، سینا و شهیدمدنی
۲. تلفیق کلینیک و پاراکلینیک در این رشته که می تواند اقدامات تشخیصی پیشرفته و درمانهای همراه آن را گردآوری
۳. آموزش منسجم همراه با امکانات کمک آموزشی قابل قبول
۴. رضایت اکثر رزیدنتها از ارتباط خود با اعضای هیئت علمی ومدی گروه
۵. مشاوره آموزشی در هر لحظه و زمانی که رزیدنت نیاز داشته باشد
۶. آموزش کارهای عملی با نظرات اعضای گروه
۷. حضور مداوم اعضای گروه در کلاس های رزیدنتی
۸. برگزاری منظم کنفرانس های مشخص شده توسط اساتید
۹. برگزاری منظم گراند راند و ژورنال کلاب

۲ - نقاط ضعف (Weakness):

۱. امکانات رفاهی در حد پایین
۲. عدم حضور دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی در بخش های آموزشی گروه
۳. عدم واگذاری اختیارات لازم از طرف دانشکده، دانشگاه و وزارتخانه به گروه

۳- فرصت ها (Opportunity):

۱. داشتن مرکز تحقیقات نسبتاً مجهز و ریاست فعال مرکز با پتانسیلهای بالقوه آن اعم از نیروهای کارآمد و علمی در زمینه تحقیقات و تولیدانتشارات بین المللی
۲. دستیاران علاقمند فعال که میتوانند باتحقیقات باعث گسترش پژوهش درفیلد تخصصی این رشته شوند

۴- تهدیدها (Treats):

عدم حضور دانشجویان دوره کارورزی و کارآموزی باعث می شود همکاران در گروه های تخصصی مختلف نسبت به رشته طب فیزیکی و توانبخشی آشنایی کافی نداشته باشند. این مسئله در نهایت منجر به این خواهد بیماران نیازمند از خدمات توانبخشی به خوبی استفاده نکنند. به علاوه ارجاع بیماران، در سیستم ارجاع کشور با مشکلات متعددی روبرو خواهد شد.

پیشنهادهای و اهداف استراتژیک گروه در حوزه دانشجویان و فراگیران

۱. برقراری جلسات مشترک بین اعضای کمیته ارزشیابی و نماینده دانشجویان جهت استفاده از نظرات آنها در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی اهداف آموزشی
۲. دراختیارگذاشتن آئین نامه های مربوط به حقوق و وظایف دانشجویان
۳. تدوین برنامه هایی برای تشویق دانشجویان به مطالعه بیشتر
۴. تدوین برنامه هایی برای تشویق دانشجویان برای مشارکت در فعالتهای پژوهشی گروه

شاخصهای حوزه ۷- سنجش و ارزیابی

۷/۱ شاخص روش های سنجش:

استاندارد پایه شاخص ۷/۱ :

باید گروه آموزشی روشهای به کار رفته در سنجش دانشجویان خود شامل معیار قبولی در امتحانات را تعریف و تبیین نماید .

- تعریف روشهای بکار رفته در سنجش ممکن است شامل توجه به تعادل بین سنجش تکوینی (FORMATIVE ASSESSMENT) و تجمعی و پایانی (SUMATIVE ASSESSMENT)، تعداد امتحانات و سایر آزمون ها، تعادل بین امتحانات کتبی و شفاهی، استفاده از قضاوت های هنجار مرجع و استفاده از انواع خاصی از امتحانات مثل OSCE باشد

ارزیابی کارایی متد های مختلف ارزیابی در برنامه آموزشی گروه از دیدگاه اساتید	خیلی عالی	عالی	متوسط	ضعیف
کارایی امتحانات شفاهی (oral exam) در برنامه آموزشی تان را چگونه ارزیابی می کنید ؟	-	٪۲۵	٪۲۵	٪۵۰
کارایی امتحانات تستی (MCQ) را در برنامه آموزشی تان چگونه ارزیابی می کنید ؟	-	٪۷۵	٪۲۵	-
کارایی متد ارزیابی OSCE را در برنامه آموزشی تان چگونه ارزیابی می کنید ؟	٪۲۵	٪۷۵	-	-
کارایی امتحانات شفاهی (DOPS) در برنامه آموزشی تان را چگونه ارزیابی می کنید ؟	-	-	٪۵۰	٪۵۰

ارزیابی کارایی متد های مختلف ارزیابی در برنامه آموزشی گروه از دیدگاه اساتید	افزایش یابد	کاهش یابد	متناسب با محتوای آزمون باشد
سهم نمرات آزمونهای تکوینی در نمره پایان دوره باید :			٪۱۰۰
چند درصد از نمره پایان دوره باید به آزمونهای تکوینی اختصاص یابد			۲۵ تا ٪۵۰ نمره کل

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۷/۱ : سیاست عمومی گروه در ارزیابی فراگیران تابع سیاست های معاونت دوره پزشکی تخصصی دانشکده می باشد. قبل از شروع هر دوره لیست دستیاران پذیرفته شده در این رشته از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشکده پزشکی ارسال و سپس به گروه طب فیزیکی و توانبخشی ابلاغ می گردد. تعداد دستیاران هر ساله بر اساس اعلام نیاز گروه و نیز قوانین جاری آموزش پزشکی تخصصی وزارتخانه، به طور متوسط ۴ نفر می باشد. بر اساس برنامه مدون آموزشی گروه و طرح درس و طرح دوره های ارائه شده توسط اساتید، گروه ملزم است فراگیران یا همان دستیاران گروه را بر اساس معیارهای مهارتهای علمی و عملی در معاینه و ویزیت درمانگاهی در اختلالات موسکولواسکلتال، انجام الکترودیآگنوزیس و مطالعات هدایت عصبی (EMG/NCS)، مهارتهای عملی در تزریق، مانپولاسیون، تزریق تحت گاید سونوگرافی و طب سوزنی و دانش تئوری در اصول اولیه و پیشرفته طب فیزیکی و توانبخشی بر اساس text book ها و همینطور رعایت اصول اخلاقی انسانی و حرفه ای با آزمونهای MCQ, OSCE, DOPS ارزیابی کرده و سنجش معتبری به عمل آورد.

روشهای ارزیابی فراگیران که شامل oral exam, MCQ و OSCE می باشد که در STUDY GUIDE که در "کتابچه برنامه مدون آموزشی گروه" تدوین شده تبیین و تصریح شده است. هر چند فراگیران در طول دوره تحت نظر اساتید مورد ارزیابی و فید بک های لازم و حتی آزمونهای تکوینی هر سه ماه یک بار قرار می گیرند ولی این فرایند ارزیابی هنوز در گروه نهادینه نشده است و ارزیابی پایان دوره (سنجش تجمعی) با امتحان ارتقاء و OSCE غالب می باشد. در ارزیابی کارایی متدهای مختلف ارزیابی در دوره دستیاران طب فیزیکی و توانبخشی از دیدگاه اساتید MCQ و OSCE در رتبه نخست قرار دارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۱.۱: تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۱ :

بهرتر است روائی و پایائی روشهای سنجش، مستند و ارزشیابی شود و روشهای سنجش جدید، توسعه یابد.

- ارزشیابی روش های سنجش ممکن است شامل یک ارزشیابی از نحوه ارتقای یادگیری توسط این روشها باشد
- روشهای جدید سنجش ممکن است شامل بکار گیری ممتحنین خارجی (همتایان مدرس اصلی در خود گروه) باشد.

ملاحظات	خیر	بلی	ارزیابی کارایی متد های مختلف ارزیابی در برنامه آموزشی گروه از دیدگاه اساتید
۵۰٪ نمیدانم	۵۰٪	-	آیا گروه متبوعتان مکاتیمی برای ایجاد تعادل بین آزمونهای تکوینی A formative و جمعیتی summative A دارد (ولی این سوال نیز مطرح شده که منظور از آزمون تکوینی چیست؟)
۲۵٪ نمیدانم	۷۵٪	-	آیا گروه متبوعتان مکانیسمی برای تحلیل آزمون و تعیین روائی و پایایی آزمونها دارد ؟

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص 7/1 : بررسی مستندات و شواهد موجود حاکی از آن است که در گذشته گروه یا دانشکده پزشکی هیچگونه مکانیسمی برای مونیتورینگ روائی و پایائی روشهای سنجش گروه نداشتند. ولی اخیرا با تشکیل دایره امتحانات و تجهیز آن قدمهای موثری از طرف مسئولین حال دانشکده در راستای پایش روائی و پایائی آزمونها برداشته شده است .

گروه دارای بانک سوالات آزمون می باشد لیکن تحلیل روائی و پایائی آزمونها در گروه انجام نشده است. به نظر می رسد تشکیل بانک سوالات آزمونها و پایش روائی و پایائی آنها بصورت متمرکز در ابتدا جز اولویت های مسئولین دانشکده می باشد. گروه با انجام ارزشیابی درونی در تمامی حوزه ها از جمله حوزه سنجش و ارزیابی بر اساس استانداردهای خارج گروه (استانداردهای پایه یا ملی که بومی شده استانداردهای WFME می باشد) سعی در ترسیم وضع موجود و انجام Gap analysis دارد تا با تحلیل مدل SWOT نسبت تدوین برنامه راهبردی در راستای تامین استانداردهای حوزه سنجش و ارزیابی تلاش نماید . متدهای نوین ارزیابی در برنامه محوری دستیاری توانبخشی مشخص شده و گروه ملزم می باشد که در برنامه های ارزیابی فراگیران متدهای نوین ارزیابی از جمله OSCE, DOPS, MINI- CEX را عملیاتی کند.

روشهای نوین ارزیابی در جهت ارتقاء هر چه پر بار یادگیری رزیدنتهای طب فیزیکی و توانبخشی شامل پیاده کردن منسجم برنامه های زیر می باشد:

- ۱ - پیاده کردن مدل جدید OSCE هر ۳ ماه یکبار بر اساس بایدهای فراگیری مثلاً ۳ ماهه اول آزمون OSCE از منابع معاینات موسکولواسکلتال ۳ ماه دوم از اصول basic NCS و EMG عملی و ...
- ۲ - عملیاتی کردن و تهیه چک لیست معتبر جهت گرفتن آزمون DOPS در پایان هر سال از رزیدنتهای سال اول و دوم و سوم به فراخور هر کدام
- ۳ - حذف آزمونهایی که منجر به انباشته کردن مطالب حفظی و اتلاف انرژی رزیدنت بدون یادگیری موثر می شود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۱: تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته نشد ☐

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۷/۲:

باید اصول ، روش ها و عملکردهای سنجش به وضوح مطابق با اهداف رفتاری آموزشی باشد و یادگیری را ارتقا دهد. شود.

د	ج	ب	الف	ارزیابی کارایی متد های مختلف ارزیابی در برنامه آموزشی گروه از دیدگاه اساتید
-	%۵۰	%۵۰	-	امتحانات به عمل آمده چند درصد اهداف آموزشی را تامین می کند : الف ۰-۲۵ ب ۲۵-۵۰ ج ۵۰-۷۵ د ۷۵-۱۰۰
ملاحظات	خیر	بلی		
%۲۵ نمیدانم	%۲۵	%۵۰		آیا در گروه متبوعتان ، امتحانات هر سه حیطه یادگیری را (عاطفی شناختی و سایکوموتور) را پوشش می دهد؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۷/۲: روشهای کلاسیک سنجش فرا گیران که شامل Oral exam, MCQ بوده است از روایی و پایایی کافی برای ارزیابی عملکرد (performance) دانشجویان برخوردار نبوده است و بیشتر سطوح یاد آوری دانش (knows) و بکارگیری دانش (knows how) را اندازه می گرفتند. متدهای نوین ارزیابی از جمله OSCE, DOPS که در برنامه محوری دستیار توانبخشی مورد تاکید واقع شده دقیقاً مطابق با اهداف رفتاری آموزشی می باشد. گروه از ۶ سال گذشته با برنامه ریزی و اجرای OSCE در جهت رزیدنت ها هر شش ماه یکبار قدم موثری را برای استاندارد سازی آزمونها برداشته است. هر چند متدولوژی این نوع آزمون نیاز به بازنگری و ارتقاء دارد. فیدبک به موقع و سازنده ای که در پایان آزمون OSCE به فرا گیران داده می شود نقش موثری در یادگیری دانشجویان داشته و این متد سنجش را از سایر شیوه های امتحانات آخره دوره متمایز می سازد بطوریکه می توان گفت OSCE موثرترین امتحان جهت آماده سازی دستیار جهت آزمونهای مورد سراسری می باشد چرا که این آزمون تلفیقی از سنجش مهارتهای عملی (skill)، شناختی و دانش (Knowledge) و همینطور تا حدودی سایکوموتور یا رفتاری (attitude) رزیدنت می باشد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود (

استاندارد پایه شاخص ۷/۲: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۲:

بهتر است به منظور تشویق یادگیری کامل، تعداد و ماهیت امتحانات بوسیله ادغام سنجش های اجزای برنامه درسی مختلف تنظیم شود. بهتر است از ضرورت یادگیری بیش از حد اطلاعات کاسته شده و از انباشته شدن بیش از حد برنامه درسی اجتناب شود.
توضیحات:

*تنظیم تعداد و ماهیت امتحانات شامل توجه به اجتناب از اثرات منفی روی یادگیری خواهد بود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۲: بررسی مستندات و شواهد موجود در گروه حاکی از آن است که سوالات طراحی شده اغلب در خصوص تجمیع دانش بوده و امتحان خود یک محرک آموزشی تشویقی برای رزیدنتها باشد و این روند در چند سال اخیر، فیدبک حاصل از دانشجویان نشانگر رضایت آنان می باشد.

همانطور که در تحلیل شاخص ۷/۱ (بند دوم) نیز ذکر گردید بایستی از جنبه های منفی امتحانات متعدد که گاه باعث وارد کردن استرس به دانش آموختگان می شود و یا امتحان صرفاً مطالب حفظی که وابسته به حافظه کوتاه مدت هستند تا ارزیابی دانش پایه و مهارت عملی، اجتناب شود و آزمونهایی طراحی شود که همانطور که بیشتر ذکر شده باعث ارتقاء دانش، نگرش و مهارت دستیاران شده و آنها را به عنوان یک متخصص حاذق در جامعه آماده کند.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد پایه شاخص ۷/۲: ☐ تامین شده است ☐ تاحدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

تحلیل حوزه سنجش و ارزیابی دانشجو (SWOT):

۱- نقاط قوت گروه در حوزه سنجش و ارزیابی دانشجو (Strength):

- ۱ - اجرای منظم امتحانات OSCE هر ۶ ماه یکبار از شش سال گذشته (۸۶-۸۵) و فیدبک بلافاصله به رزیدنتها جهت ارتقاء یادگیری
- ۲ - اجرای منظم امتحانات ارتقاء با نتایج خوب در سالهای گذشته بدون مردودی و گاه کسب رتبه های برتر کشور

۲- نقاط ضعف (Weakness):

- ۱ - نبود بیمار نمای واقعی که از کادر بخش بعنوان بیمار نما استفاده می شود. چون مشکلاتی در هماهنگی بیمار نما و آمدن آنها به آزمون OSCE از طرف skill lab وجود دارد.
- ۲ - وجود ضعفهایی در برگزاری امتحان DOPS استاندارد و عدم برگزاری آزمون Mini- cex و همینطور امتحان صرفاً شفاهی
- ۳ - عدم تحلیل روایی و پایایی سوالات (البته بدلیل ناآشنا بودن به فرایند تحلیل).

۳- فرصت ها (Opportunity):

- وجود بخش های طب فیزیکی و توانبخشی (مخصوصاً بیمارستان امام رضا) با وسعت زیاد، فضای وسیع، امکانات متوسط تا خوب، تمیز و جدید که جهت برگزاری امتحان OSCE با ایستگاههای متعدد و با فاصله مناسب و حتی سایر آزمونها و در عین حال برای برقراری نظم و آرامش در جلسه، بسیار مناسب می باشد.

۴- تهدیدها (Treats):

- عدم برگزاری امتحانات با آزمونهای مدل جدید از موارد فوق الذکر و بسنده کردن به آزمون های کلیشه ای و تستی

پیشنهادهای و اهداف استراتژیک گروه در حوزه سنجش و ارزیابی دانشجو

- ۱- اجرای برنامه هایی برای ارزیابی روایی و پایایی امتحانات MCQ ، DOPS و OSCE
- ۲- پیاده سازی مدل جدید OSCE هر ۳ ماه یکبار بصورت موضوعی
- ۳- تهیه چک لیست استاندارد جهت آزمون DOPS و شفاهی که ضعفهای فعلی برطرف گردند.