

بسم الله الرحمن الرحيم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

دانشکده پزشکی- گروه آموزشی طب اورژانس



تهیه و تدوین: کمیته ارزشیابی درونی گروه طب اورژانس

بهار ۹۳

فهرست مطالب

عنوان

شماره صفحه

فصل اول

۳ پیشگفتار

۵ معرفی گروه آموزشی طب اورژانس

۶ اهداف ارزشیابی درونی بر اساس استانداردهای پایه WFME

فصل دوم

۷ چکیده فرایند ارزشیابی درونی

۹ نقش رسالتها و اهداف آموزشی در فرایند ارزشیابی درونی

مراحل برنامه ریزی، اجرا و پیگیری فرایند ارزشیابی درونی

۱۰

فصل سوم :

۱۲ آشنایی با مفاهیم استانداردهای جهانی آموزش پزشکی WFME

۱۲ حوزه یا عامل (Area):

۱۲ زیر حوزه یا شاخص (Sub area):

۱۳ استاندارد پایه یا نشانگر (Basic standard)

استاندارد ارتقاء کیفیت Standard for quality improvement

۱۳

فصل چهارم:

گزارش نتایج حوزه های ارزشیابی

۱۴ ۱ حوزه بیانیه رسالت و اهداف

۲ حوزه برنامه آموزشی

۳ حوزه هیئت علمی

۴ حوزه منابع آموزشی و پژوهشی

۵ حوزه مدیریت و سازماندهی

۶ حوزه دانشجویان

۷ حوزه سنجش و ارزشیابی

فصل پنجم:

نتیجه گیری و ارائه راهکارهای لازم برای ارتقاء کیفیت گروه

ضمائم و مستندات

فصل اول

پیشگفتار:

آموزش پزشکی نیاز به تضمین کیفیت دارد و اعتبار بخشی فرایندی برای تضمین کیفیت آموزش پزشکی بر اساس استاندارد های از پیش تعیین شده است. در حوزه آموزش پزشکی، استانداردها بیاناتی هستند که نشان دهنده سطح انتظارات صاحب نظران آموزشی از ملزومات برنامه های آموزشی و شرایط این برنامه ها می باشند و کیفیت بر اساس آنها سنجیده می شود "ارزشیابی درونی" گام اولیه و پایه این فرایند است که بستر مناسبی را برای اعتبار بخشی فراهم میسازد. در اعتبار بخشی مبتنی بر ارزشیابی درونی مجریان برنامه آموزش خود را در فرایند ارزشیابی شریک و مسئول می بینند و به اعضاء هیات علمی گروه فرصت مطالعه باید ها و جبران کاستی ها داده شده و انگیزه و محرک لازم برای تغییرات مثبت در آنها ایجاد میشود. با شدارزشیابی درونی فرایندی است که بواسطه آن کیفیت عوامل تشکیل دهنده گروه آموزشی ارزشیابی شده و نقاط قوت، ضعف و عوامل باز دارنده توسعه گروه شناسایی می شود و سپس برنامه ریزی گروه جهت توسعه و بهینه کردن فعالیتهای گروه انجام می شود در سالهای اخیر دانشکده های پزشکی با چالشهای متعددی روبرو بوده اند که ناشی از تغییر در حیطه های علم پزشکی، بیماران، نظام سلامت، دانشجویان و مدرسین بوده است که از جمله می توان به رشد تصاعدی علم پزشکی، ظهور علوم جدیدی همچون پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت های ارتباطی، افزایش آگاهیهای بیماران و کاهش تحمل بیماران نسبت به خطاهای پزشکی، تغییر ماهیت بیماریها و افزایش اهمیت آموزش و درمان چند رشته ای، افزایش لود کاری درمانی اساتید و... اشاره کرد. رخدادهای فوق در فرایند آموزش پزشکی همراه با نیازهای حادث جدید در این سالها از آن چنان ویژگی برخوردارند که با صرف تکیه بر برنامه های آموزش پزشکی سنتی و غیر منعطف نمی توان با این رخدادهای نیازها مقابله کرد. در راستای پاسخگویی به نیازهای جدید گروه آموزشی طب اورژانس برای بستر سازی مناسب برای پیاده کردن استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی (بومی شده استانداردهای سازمان جهانی آموزش پزشکی WFME) اقدام به تهیه و تدوین پروژه ارزشیابی درونی گروه بر اساس استانداردهای پایه کرد.

ارزشیابی درونی فرایندی است که بواسطه آن کیفیت عوامل تشکیل دهنده گروه آموزشی ارزشیابی شده و نقاط قوت ، ضعف و عوامل باز دارنده توسعه گروه شناسایی می شود و سپس برنامه ریزی گروه جهت توسعه و بهینه کردن فعالیتهای گروه انجام می شود . از آنجا که گروه آموزشی به عنوان یکی از زیر نظام های اصلی دانشگاه به حساب آید و بهبود کیفیت دانشگاه به عملکردگروههای آموزشی وابسته است ، انجام ارزشیابی درونی در گروه آموزشی (سطح خرد) می تواند گامی موثر در اشاعه فرهنگ خود ارزشیابی و رشد کیفی آموزش عالی محسوب گردد

با انجام ارزشیابی درونی بر اساس استانداردهای پایه (نشانگرهای WFME) می توان فرهنگ ارزشیابی و بهبود کیفیت آموزشی را در گروههای آموزشی اشاعه داد .این فرهنگ از ۶ مولفه تشکیل شده است ۱-مشارکت اعضای هیئت علمی در اجرای ارزشیابی ۲-جامع نگری ۳-عمل گرایی ۴-استفاده از نتایج ارزشیابی به عنوان باز خورد برای بهبود کیفیت آموزش ۵-گرایش به سمت پاسخگویی ۶ باز نمایی وشفاف سازی امور.

ارزشیابی درونی در گروه آموزشی طب اورژانس در راستای سیاست های ارزشیابی آموزشی دانشکده پزشکی در مهر ۱۳۹۱ شروع شد . پس از تهیه و تدوین بیانیه رسالت و اهداف گروه ،ملاکها و نشانگرهای آموزشی گروه و سپس ابزار گردآوری داده ها(پرسشنامه، چک لیست)تدوین گردید . در ادامه، ابزار گردآوری داده ها بر روی نمونه های مورد بررسی اجرا و داده ها جمع آوری گردید و گزارش نهایی تهیه گردید .این گزارش و پیوستهای آن بیانگر نتایج حاصل از ارزشیابی درونی گروه آموزشی طب اورژانس می باشد و پیشنهادات لازم جهت بهبود کیفیت و بستر سازی مناسب برای پیاده سازی استانداردهای پایه در سطح گروه ، دانشکده ،دانشگاه و وزارتخانه تدوین شده است . امید است این کار ، نقطه عطفی در تحول آموزش پزشکی در سطح گروه آموزشی طب اورژانس بوده باشد

معرفی گروه آموزشی طب اورژانس:

رشته تخصصی اورژانس در سال ۱۳۸۵ در شهر تبریز برای اولین بار به همت روسای وقت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و جناب آقای دکتر چنگیز قلی پور و سایر اساتید پایه گذاری گردید و در بیمارستان امام خمینی سابق شروع به کار کرد که پس از انتقال بیمارستان ، این گروه در اورژانس مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا مستقر گردید. در ابتدا ، این گروه با همکاری اساتید سایر گروهها همانند جراحی ، بیهوشی و قلب و کودکان اداره می گردید که پس از فارغ التحصیل شدن متخصصین از دانشگاههای علوم پزشکی ایران ، تهران و شهید بهشتی ونیزدانشگاه علوم پزشکی تبریز فارغ التحصیلان طب اورژانس به این افراد اضافه شدند.

در سال ۱۳۸۹ همگام با تخصص سازی اورژانس بیمارستان سینا ، در آذرماه سال ۱۳۸۹ ، اورژانس مرکز آموزشی و درمانی سینا با اداره مستقیم گروه طب اورژانس و اعزام ۶ نفر از متخصصین طب اورژانس راه اندازی و شروع به کار کرد و رزیدنت طب اورژانس نیز در این مرکز مقیم گردید.

پس از استقرار کامل ، نیاز به تغییرات ساختمانی و ایجاد فضای کار اورژانس کاملاً محسوس بود که در حال حاضر با همکاری و همیاری گروه طب اورژانس و ریاست محترم مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) و سینا و معاونت محترم درمان ، نقشه گسترش و ایجاد فضای فیزیکی مناسب آماده گردید، و به زودی این فضاها ایجاد و به اتمام خواهد رسید.

در حال حاضر در این گروه ۴ نفر دانشیار و ۷ نفر استادیار در حال فعالیت هستند و آموزش و درمان را بعهده دارند.

مدیر گروه : دکتر علی تقی زاده

معاون آموزشی دوره تخصصی گروه: دکتر پیمان محرم زاده

معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی گروه: دکتر علیرضا علا

معاون پژوهشی گروه: دکتر امیرحسین جعفری روحی

کارشناس ارشد گروه در حیطه آموزش پزشکی: دکتر آیدین دهقان زاده

دفتر گروه: طبقه زیر زمین بیمارستان امام رضا(ع) تلفن: ۰۴۱۱۳۳۵۲۰۷۸

کارشناس دفتر گروه: رقیه درگاه زاده - ویدا صابریان

بیانیه رسالت گروه (Mission statement):

رسالت برنامه پزشکی عمومی گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی تبریز تربیت پزشکان عمومی متعهد، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حوزه اورژانس می باشد که صلاحیت (دانش، مهارت و نگرش) های خود را در زمینه های پیشگیری، غربالگری، تشخیصی، درمانی، آموزشی، مشاوره ای و مدیریتی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند. سلامت محور باشند و در در راستای حفظ و اعتلای سلامت جامعه طب اورژانس تلاش کنند.

اهداف ارزشیابی درونی بر اساس استانداردهای پایه (WFME)

- کمک به ادراک جامع و صحیح مفاهیم استانداردهای پایه در سطح افراد ذینفع گروه
- بستر سازی مناسب برای پیاده سازی استانداردهای پایه در برنامه های آموزشی گروه
- تهیه تمهیدات لازم برای تحریک گروه برای تنظیم طرح های خود برای تغییر و ارتقاء کیفیت مطابق توصیه های ملی و بین المللی
- تثبیت یک نظام ارزشیابی درونی جامع و پاسخگو درحوزه تامین و تضمین حداقل های ارتقاء کیفیت برای اعتبار بخشی گروه
- حمایت علمی از طبابت و بکار گیری موثر نیروهای پزشکی

- ایفای نقش ممتاز در بین المللی شدن برنامه آموزشی دانشکده از طریق پیاده سازی

استانداردهای بین المللی در آموزش پزشکی گروه

اعضای کمیته ارزشیابی درونی گروه: مسئول حوزه ها:

۱ حوزه بیانیه رسالت و اهداف	دکتر صمد شمس وحدتی
۳ حوزه هیئت علمی	دکتر صمد شمس وحدتی
۴ حوزه منابع آموزشی و پژوهشی	دکتر صمد شمس وحدتی
۵ حوزه مدیریت و سازماندهی	دکتر صمد شمس وحدتی
۶ حوزه دانشجویان	دکتر صمد شمس وحدتی
۷ حوزه سنجش و ارزشیابی	دکتر صمد شمس وحدتی
۸- کارشناس فنی و آموزشی کمیته	دکتر آیدین دهقان زاده

فصل دوم

چکیده فرایند ارزشیابی درونی

پیرو تاکید دبیر خانه شورای آموزش دوره پزشکی عمومی مبنی بر لزوم پیاده سازی استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی، کمیته ای تحت عنوان "کمیته پیاده سازی استانداردهای پایه در برنامه دوره پزشکی عمومی" به ریاست رئیس دانشکده تشکیل و پروژه ارزشیابی درونی گروههای آموزشی بر اساس استانداردهای پایه جزء اولویت های این کمیته قرار گرفته و مراتب به مدیر گروههای آموزشی ابلاغ گردید. گروه آموزشی طب اورژانس در راستای تحقق این مهم، جلسه ی توجیهی (توسط کارشناس ارشد آموزش گروه) برای اعضای هیئت علمی برگزار کرد. پس از تعیین مسئول و اعضای کمیته ارزشیابی درونی، عملاً اجرای طرح آغاز گردید که مدیر گروه بعنوان مسئول کمیته و افراد مسئول هر حوزه به عنوان اعضای کمیته ارزشیابی درونی تعیین شدند. در گام سوم که تدوین یا تصریح رسالت و اهداف آموزشی در برنامه دوره پزشکی عمومی بود ابتدا برای تدوین بیانیه رسالت علاوه بر فلسفه وجودی گروه در جلساتی اسناد بالادستی (از جمله بیانیه رسالت دانشکده، معاونت دوره پزشکی عمومی 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 متن این بیانیه علاوه بر رسالت و فلسفه وجودی گروه در برنامه دوره پزشکی عمومی ، سایر مولفه های استانداردهای پایه از جمله اهداف آموزشی دوره ، ارزش های حاکم بر دوره، نقش ها و توانمندیهای فراگیران و مجموعه فعالیت های که منجر به تحقق این اهداف و توانمندیها در دانشجویان می شود تبیین شده است. در گام چهارم که تعیین حوزه های ارزشیابی و ملاکهای هریک از آنها بود هفت حوزه به ترتیب ۱-رسالت و اهداف ۲-برنامه آموزشی ۳-هیات علمی ۴- منابع آموزشی و پژوهشی ۵- مدیریت و سازمان دهی ۶-فراگیران ۷- سنجش و ارزشیابی مشخص و شاخص های هر حوزه به عنوان ملاک تعیین گردید. در گام پنجم که عبارت بود از تعیین وضعیت مطلوب متناسب با هریک از ملاکها، استانداردهای هر شاخص (در دوسطح پایه و ارتقاء کیفیت) به عنوان نشانگرهای ارزشیابی تعیین گردیدند که در صورت تامین هر یک از استانداردها در گروه آن ملاک مطلوب در نظر گرفته شده و در صورتی که استاندارد تا حدودی تحقق یافته باشد نیمه مطلوب در نظر گرفته شده و وضعیت نامطلوب شامل مواردی بود که استاندارد خاص ملاک حوزه های تامین نشده بوده است. البته در مواردی نیز استاندارد ماهیتا در گروه قابل اجرا شناخته نشده است .

در گام ششم که تعیین روشهای جمع آوری داده ها و تدوین ابزارهای اندازه گیری بود پرسشنامه های برای تمامی حوزه ها که به عنوان عوامل ارزشیابی شناخته می شدند تهیه و تدوین گردید. در مرحله جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده ها که به عنوان گام هفتم فرایند ارزشیابی تلقی می شود پرسشنامه ها در ظروف (پاکت A4) محرمانه به افراد ذینفع ارسال و و بعد از دو هفته جمع آوری گردید شایان ذکر است در این مرحله برای جمع آوری داده ها علاوه بر پرسشنامه از سایر ابزارها منجمله مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد موجود و چک لیستها نیز استفاده گردید. دادهای کمی در نرم افزار SPSS ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در تهیه گزارش مقدماتی که گام هشتم پروسه ارزشیابی می باشد مورد استفاده قرار گرفته است. گروه در راستای تهیه گزارش نهایی (گام نهم) اقدام به برگزاری ۳ جلسه با مشارکت اکثریت اعضای هیات علمی گروه نموده است . متن کامل آن در فصل آتی ارائه شده است.

نقش رسالت و اهداف آموزشی در فرایند ارزشیابی درونی

""برای ناخدایی که بندر مقصدش معلوم نیست هیچ بادی موافق نیست""

گروههای آموزشی عمدتاً در راستای تحقق اهداف آموزشی خاصی تکوین پیدا کرده اند و دارای فلسفه وجودی (رسالت) و ماموریت ویژه ای بوده اند . از جمله اهداف گروههای آموزشی می توان به توسعه علوم پزشکی ، تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در نظام سلامت و ارتقای سطح سلامت جامعه اشاره کرد .

موضوع هدف از جمله بحث انگیز ترین موضوعاتی است که در سطوح مختلف نظامهای آموزش مطرح می باشد ، زیرا هدف مبنا و اساس کلیه فعالیتهای آموزشی است . از این رو همواره مدرسان و سیاستگذاران، تدوین اهداف آموزشی را برای هر نظام آموزشی لازم می دانند . زیرا هدف مقصد مطلوب را برای ما فراهم می کند و لازمه رسیدن به مقاصد مطلوب آگاهی از اهداف و رسالتها می باشد بطور خلاصه صاحب نظران به چهار دلیل عمده زیر ، تدوین اهداف آموزشی را برای هر نظام آموزشی ضروری می دانند:

۱- مشخص بودن مقصد

۲- انتخاب صحیح مسیر یا جهت

۳- تمرکز و انگیزه پیدا کردن نسبت به فعالیتهای

۴- ارزیابی پیشرفت کار

با توجه به اینکه در گروه آموزشی طب اورژانس مانند اغلب گروههای آموزشی دیگر هدفهای مدون و اندازه پذیر در دسترس نبود و اهداف موجود هم بصورت کلی بیان شده بود ، نمی توانست مورد ارزشیابی قرار گیرد، بدین منظور کمیته ارزشیابی درونی گروه طب اورژانس با توجه به اهداف مدون کلی موجود و قوانین ، دستورالعمها و سرفصلها با استفاده از رهنمودهای دیگر اعضای هیئت علمی ، اهداف آموزشی را در سه بعد اهداف کلی ، جزئی و رفتاری مدون نمود و به عنوان مرجع قضاوت، درباره کیفیت فعالیتهای آموزشی گروه مورد استفاده قرار داد.

فرایند ارزشیابی درونی

پروسه ارزشیابی درونی گروه در سه مرحله صورت گرفت :

الف : برنامه ریزی : بیش از اجرا

ب : اجرا : حین اجرا

ج : اقدام و پیگیری: پس از اجرا

مراحل برنامه ریزی و اجرای فرایند ارزشیابی درونی گروه

در این مرحله مقدمات و پیش نیازهای انجام ارزشیابی درونی آماده گردید . این مرحله شامل گامهای زیر بود:

- آشنا کردن اعضای هیئت علمی با ضرورت ، فلسفه و فرایند ارزشیابی درونی: برای آشنا کردن اعضای هیئت علمی جلسه ای توجیهی توسط کارشناس ارشد آموزشی گروه برگزار گردید

- تشکیل کمیته ارزشیابی درونی:

پس از آشنایی اعضای هیئت علمی با فلسفه و فرایند ارزشیابی درونی ، گام بعدی تشکیل کمیته ارزیابی درونی بود که اعضاء آن توسط مدیر گروه انتخاب شدند . در این کمیته تقریباً تمامی اعضای هیئت علمی گروه مشارکت داشته اند و مدیر گروه مسئولیت کمیته را به عهده داشته است وظیفه اصلی کمیته ارزشیابی درونی تدوین برنامه زمان بندی انجام ارزشیابی درونی بوده است.

- تصحیح اهداف و رسالتهای نظام آموزشی:

هر چند گروه در برنامه استراتژیک قبلی گروه بیانیه رسالت و اهداف قید شده بوده ولی بیشتر تخصصی محور بوده و برنامه دوره پزشکی عمومی کمتر مورد توجه واقع شده بود. برای رفع این نقص اقدام به تهیه و تدوین بیانیه رسالت و اهداف آموزشی در سطح دوره پزشکی عمومی گردید در تدوین این بیانیه اسناد بالا دستی از جمله استانداردهای پایه (WFME)، برنامه ضروری کار آموزی و کارورزی وزارتی که مبنی بر نیازهای فراگیران و جامعه تهیه و تدوین شده است مورد توجه قرار گرفت

- تعیین حوزه ها یا عوامل مورد ارزشیابی:

نظام آموزشی گروه دارای عناصری است که این عناصر در ارتباط و تعامل موفقیت آمیز با هم موفقیت نظام را تضمین می کنند . در فرایند ارزشیابی درونی با محور قرار دادن این مهم و با استفاده از دیدگاه سیستمی که در آن درون داد ، فرایند ، و برون داد گروه آموزشی مدنظر قرار گرفت ، عوامل هفتگانه ۱ - اهداف و رسالتها ۲ برنامه آموزش - ۳ هیئت علمی ۴ منابع آموزشی - ۵ مدیریت و سازماندهی ۶ دانشجو - ۷ - سنجش و ارزیابی به عنوان حوزه های مورد ارزشیابی تعیین شدند

- تعیین و تدوین ملاکهای مناسب در خصوص هر یک از عوامل

حوزه های انتخاب شده بالا حالت کلی دارند و نمی توان آن ها را مورد سنجش قرار داد . برای اینکه بتوان کارسنجش را به راحتی انجام داد ، باید آنها را تحلیل کرد . برای تحلیل کردن هر حوزه مولفه هایی را به عنوان زیر حوزه (ملاک) (تعیین شده از طرف سازمان جهانی آموزش پزشکی) مورد استفاده قرار گرفت .

- تعیین و تعریف نشانگر مناسب برای ملاکها و تعیین معیار قضاوت برای نشانگرها

نشانگر عبارت است از ویژگیهای عینی کمی و کیفی نظام مورد ارزیابی که جنبه هایی از عملکرد نظام را نشان می دهد و کاستی های آن را آشکار می سازد . از این رو نشانگر باید مبین ویژگیها یا جنبه های عمده ملاکهای ارزیابی باشد . در این رویکرد ارزشیابی استانداردهای پایه و ارتقاء کیفیت به عنوان نشانگر شاخص های حوزه های مورد ارزشیابی تعیین شده اند

-مشخص کردن داده های مورد نیاز جهت سنجش نشانگرها

در این مرحله با توجه به متغیرهای عمده و تشکیل دهنده هر نشانگر ، نوع داده ها و منبع داده ها مشخص گردید . داده های کمی از طریق پرسشنامه و داده های کیفی از طریق مصاحبه ،مشاهده جمع آوری گردید

--طراحی و تدوین ابزار گردآوری داده ها

برای جمع آوری داده ها پرسشنامه های تهیه و تدوین شدند. علاوه بر این ابزار از ابزار های دیگری چون مشاهده و مصاحبه استفاده گردید

در این مورد با توجه به ابزارها و منابع گردآوری داده ها ، اطلاعات مورد نیاز از جامعه مورد مطالعه،اعضای هیئت علمی، مدیر گروه و فراگیران جمع آوری گردید.

-تحلیل و تفسیر و قضاوت درباره داده های گردآوری شده:

در این گام، داده های گردآوری شده با استفاده از روشهای آماری (عمدتاً توصیفی)مورد تجزیه و تحلیل و تفسیر قرار گرفته و نهایتاً در خصوص هر عامل، ملاک و نشانگر، قضاوت صورت گرفته است

تهیه گزارش ارزشیابی درونی:

پس از جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها هر یک از اعضای کمیته ارزشیابی درونی در جلسه ای با حضور کلیه اعضای کمیته ، گزارش ارزشیابی درونی را آماده نمودند . سپس این پیشنهاد، بعنوان گزارش اولیه در اختیار کلیه اعضای هیئت علمی قرار گرفت ضروری بود که کلیه اعضا، گزارش مقدماتی را مطالعه و نظرات خود را در خصوص آن اعلام دارند . در گزارش مذکور انتظار می رود که پیشنهاد های

حاصل از تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها در جهت رفع نواقص موجود و بهبود کیفیت آموزشی در سطح گروه، دانشکده، دانشگاه و وزارت متبوع ارائه شده است، ضمن اینکه راهکارهای عملی برای اجرای پیشنهادات و ساز و کار نظارت بر صحت اجرای آن بدرستی تعیین شده است

ج: اقدام و پیگیری (پس از اجرا)

یکی از ویژگیهای بارز این رویکرد (ارزشیابی درونی بر اساس استانداردهای پایه) نسبت به سایر الگوها، کاربردی بودن آن است. به عبارت دیگر همگام با فراین ارزشیابی درونی گروه ضمن شناسایی نقایص موجود برای رفع آن اقدامات لازم را به عمل می‌آورد که از جمله می‌توان به تهیه و تدوین بیانیه رسالت و اهداف و STUDY GUIDE برای فراگیران اشاره کرد

فصل سوم

آشنای با مفاهیم استانداردهای جهانی آموزش پزشکی WFME

سازمان جهانی آموزش پزشکی (World federation for medical education) مجموعه استانداردهای جهانی زیر را در آموزش پزشکی پیشنهاد کرده است. این مجموعه‌ها در سطح دوره پزشکی عمومی در اوایل دهه ۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترجمه و بعد از تغییراتی (بومی سازی) جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ کرده است

استانداردها بر مبنای ۹ حوزه با جمعاً ۳۶ زیر حوزه ساخته شده اند

تعاریف:

حوزه ها (Area): حوزه ها به عنوان بخش های اصلی از ساختار، فرایند و پیامدهای آموزش پزشکی تعریف می شوند و موارد ذیل را در بر می گیرند:

۱- رسالت و اهداف

۲- برنامه آموزشی

۳- سنجش دانشجویان

۴- دانشجویان

۵- هیات علمی و کادر اداری

۶- منابع آموزشی

۷- ارزشیابی برنامه

۸- مدیریت عالی و اجر

۹- تازه سازی مداوم

زیرحوزه ها (Subarea): به عنوان جنبه های خاص یک حوزه مطابق با شاخص های عملکرد تعریف می شوند

به عنوان مثال حوزه رسالت و اهداف دارای ۴ زیر حوزه بوده که یکی از آنها مشارکت در تهیه و تدوین رسالت و اهداف می باشد. منبعا از زیر حوزه ها به عنوان ملاک یا شاخص های حوزه های ارزشیابی استفاده خواهد شد

استانداردها (Standards): در حوزه آموزش پزشکی، استانداردها بیاناتی هستند که نشان دهنده سطح انتظارات صاحب نظران آموزشی از ملزومات برنامه های آموزشی و شرایط این برنامه ها می باشند و کیفیت بر اساس آنها سنجیده می شود. (Vlasceanu et al 2004)

استانداردها برای هر زیر حوزه با کاربرد در دو سطح دستیابی تعیین می شوند:

استاندارد پایه Basic standard :

به این معنی است که استاندارد باید توسط هر دانشکده پزشکی یا گروه آموزشی لحاظ شده و اجرای آن در طول ارزشیابی به اثبات برسد.

استانداردهای پایه با عبارت "must" (باید) بیان می شوند

استاندارد ارتقاء کیفیت Standard for quality improvement :

به این معنی است که این استاندارد مطابق با توافق بین المللی نزدیک به بهترین عملکرد برای دانشکده پزشکی و آموزش پزشکی عمومی است. بهتر است اجرا یا اقدام برای اجرای برخی یا تمام این استانداردها توسط دانشکده های پزشکی و گروههای آموزشی مستند شود. اجرای این استانداردها بسته به مراحل توسعه دانشکده های پزشکی و گروههای آموزشی تابعه، منابع و سیاست های آموزشی آنها، متفاوت خواهد بود. شاید حتی پیشرفته ترین دانشکده ها نتوانند مطابق با همه استانداردها رفتار کنند.

استانداردهای ارتقاء کیفیت با عبارت "should" (بهرتر است) بیان می شوند

فصل چهارم

حوزه های مورد ارزشیابی

۱: حوزه رسالت و اهداف

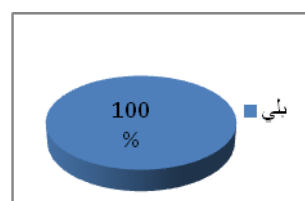
۱/۱ شاخص اول: بیانیه رسالت و اهداف:

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.

سوالات 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؟	100%	0%	
آیا بیانیه رسالت، دورنما و اهداف گروه به اطلاع شما رسانده شده است؟	100%	0%	
آیا در تهیه و تدوین بیانیه رسالت، دورنما و اهداف گروه مشارکت داشته اید؟	90%	10%	
آیا رسالت و اهداف گروه با نیازهای جامعه (با اولویت مسایل نظام سلامت) در حیطه پزشکی عمومی (خانواده) تناسب دارد؟	85%	15%	
توانایی بخش های بالینی برنامه درسی گروه برای مهیا نمودن پزشکان دانش آموخته جهت طبابت مستقل در حیطه گروه متبوعتان چقدر است؟ (Q2 ITEM 22)			

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 اسنادبالادستی (از جمله بیانیه رسالت دانشکده، معاونت دوره پزشکی عمومی 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 گردید. در این بیانیه علاوه بر تبیین فلسفه وجودی گروه در حیطه های آموزش، پژوهش و ارایه 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. این مراحل منجر به تدوین بیانیه رسالت گروه گردید. در راستای اطلاع رسانی بیانیه رسالت به ذینفعان برنامه، مفاد بیانیه علاوه بر فرمت بئر در گروه، در وب سایت دانشکده نیز بار گذاری خواهد شد.



میزان اطلاع اعضا هیات علمی گروه از محتوای بیانیه رسالت

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۱ :

بهرتر 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 ۴-۶ برنامه آموزشی (مداوم یا مدون (و یا سمینارها و کارگاهها) برای مهارت آموزی حرفه ای پزشکان عمومی در حیطه طب اورژانس برگزار می کند.در متن بیانیه رسالت و اهداف گروه موضوعاتی چون دستیابی به پژوهش و مشارکت اجتماعی در اهداف گروه تا حدودی منعکس شده 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 اورژانس) در حیطه پزشکی عمومی(خانواده) تناسب دارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

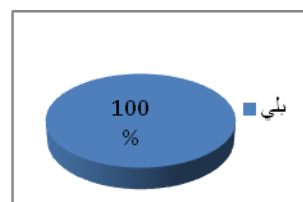
استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۱: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

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 ، در راستای جلب مشارکت عمومی جلسه ای با مشارکت اکثریت اعضای هیات علمی گروه برای نهایی کردن بیانیه تشکیل و تدوین گردید. در تهیه بیانیه فقط اعضای هیات علمی گروه مشارکت داشته و بقیه ذینفعان برنامه (از جمله نماینده دانشجویان، 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

بهبتر 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.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۲ : تامین شده است ☐ تا حدودی 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 ؟	100%	0%	
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 ؟	95%	5%	
آیا در انتخاب روش تدریس و ارزیابی از اتونومی (استقلال فردی) کامل برخوردار هستید؟			
آیا در حذف یا اضافه کردن محتوی آموزشی (آموزش نظری، بالینی، عملی، سمینار...) از اتونومی (استقلال فردی) کامل برخوردار هستید؟			
◀ 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 تا ثیر پذیری از اتوریتة و منابع خارجی) در تصمیم گیری برخوردار است؟			

بهبتر است سهم مشارکت همه کادر آموزشی گروه در راستای برنامه واقعی ، تبیین گردد و بهتراست منابع آموزشی در ارتباط با نیاز های آموزشی توزیع گردد.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳: استراتژی حاکم بر دوره کارورزی 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 دوره ها تامین شده ندارد و شاید اصلاً در یک بازه زمانی بیماری خاصی موجود نباشد و فراگیران آن دوره بدون برخورد بالینی با همان بیماری و کسب تجرب لازم ، دوره را به اتمام خواهند رسانند. ولی با توجه به ورودی بالای بیماران این احتمال بسیار کمتر است؛ هر چند با توجه به موقعیت بیمارستان امام رضا که به استانهای همجوار و به برخی کشورهای همسایه نیز آرایه سرویس میدهد و از کثرت و تنوع بیماران برخوردار است 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 عمومی است که بالطبع سیاست مستقلی نیز در راستای تخصیص منابع در زمینه تحقق اهداف برنامه دوره پزشکی عمومی ندارد. و در موارد لازم این منابع به صورت متمرکز از طریق دانشکده تامین می شود.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست آرایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۳ : تامین شده است ☐ تا حدودی 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			
ملاحظات	مخالقم	موافقم	اکثر دانشجویان د رپایان دوره بالینی طب اورژانس :
	5%	95%	دانش، مهارت و نگرش کافی و لازم در حیطه طب اورژانس (در سطح پزشکی عمومی) را کسب می نمایند.
	0%	100%	از سطح درک کافی در موضوعات مکانیسم پایه، تظاهرات بالینی، اصول تشخیصی و مدیریت بیماریهای شایع در حیطه طب اورژانس پزشکی برخوردارند.
	0%	100%	مهارت های کافی در ایجاد ارتباط صحیح و موثر با بیماران همراهان او کادر درمان و دستیاران و اساتید، برخوردار هستند.
	10%	90%	از توانمندی کافی در اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی مشکل محور برخوردار هستند.
			مهارت های بالینی لازم و کافی از جمله مهارتهای استدلال بالینی، تشخیص های افتراقی تصمیم گیریهای بالینی، را دارا می باشند
			در موضوعات مبانی علوم اجتماعی پزشکی (همچون اخلاق، نوع دوستی و تعهد حرفه ای) از صلاحیت کافی برخوردار هستند
			از صلاحیت های لازم و کافی در حیطه "رفتار حرفه ای". برخوردار هستند
			دانش، مهارت و نگرش کافی و لازم در حیطه طب اورژانس (در سطح پزشکی عمومی) را کسب می نمایند.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۱/۴: صلاحیت های اصلی (Broad competencies) که شامل دانش، مهارت و نگرش مورد نیاز دانشجویان در حیطه اورژانس در بیانیه رسالت و اهداف گروه قید شده است که در تهیه و تدوین آنها مفاد برنامه محوری کار آموزشی طب اورژانس 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 ۱/۴ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

Quality development

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۴

بهتر 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 .

بهتر 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 استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۱/۴ : صلاحیت ها و توانمندیهای مورد انتظار در بیانیه رسالت و اهداف گروه و همینطور برنامه محور کار آموزی ابلاغ شده از طرف وزارت متبوع تبیین و تصریح شده است . در برنامه های آموزشی گروه حضور فراگیران در آموزش های درون بخشی (گزارش صبحگاهی ، ژورنال کلاب...) و اتاق عمل سرپایی آنها را تا حدودی برای مهارت آموزی بعد از فارغ التحصیلی آماده می کند.. برنامه های که مهارت های 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 نظام مند صلاحیت ها و توانمندیهای دانش آموخته گان دوره کارورزی طب اورژانس در عرصه های طبابت مستقل آنها از جمله در طرح پزشک خانواده و دیگر بخشهای نظام سلامت را مورد ارزیابی قرار نداده و در این زمینه هیچ فید بکی از سازمانهای که دانش آموخته گان دوره را بکار می گیرند دریافت نکرده است تا از داده های به دست آمده در بازنگری و ارتقاء برنامه آموزشی خود استفاده نماید . گروه در نظر دارد در روند ارجاع بیماران توسط پزشکان عمومی طرحی شاغل در شهرستانها، عملکرد آنها را سنجیده و در خصوص اصلاح آموزش تدابیری ببیند.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

تحلیل حوزه رسالت و اهداف بر اساس (SWOT):

- ۱- آیا در گروه بیانیه رسالت وجود دارد؟ بلی
- ۲- آیا برای فراگیران دوره های مختلف گروه آموزشی اهداف کلی آموزشی به تفکیک وجود دارد؟ بلی
- ۳- آیا تمام دست اندرکاران در تدوین رسالت و اهداف مشارکت داشته اند؟ بلی
- ۴- آیا اهداف با رعایت اصول هدف نویسی و طبقه بندی دانش ، مهارت و نگرش تدوین شده اند؟ بلی
- ۵- آیا دورنمای گروه مشخص است؟ بلی
- ۶- آیا اهداف کوتاه مدت و دراز مدت گروه مشخص شده اند؟ بلی

سوالات حوزه رسالت و اهداف:

آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه آموزشی در گروه وجود دارد؟

- الف- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است ☐
- ب- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضای هیأت علمی قرار دارد
- ج- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه مشخص نیست

آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه پژوهشی در گروه وجود دارد؟

- الف- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است ☐
- ب- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضای هیأت علمی قرار دارد
- ج- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه مشخص نیست

آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه خدمات تخصصی در گروه وجود دارد؟

- الف- اهداف و رسالتهای خدمات تخصصی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است ☐
- ب- اهداف و رسالتهای عرضه خدمات تخصصی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضای هیأت علمی قرار دارد
- ج- اهداف و رسالتهای خدمات تخصصی گروه مشخص نیست

نشانیگر	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
وجود بیانیه رسالت مکتوب در گروه	نوشته شده است		
وجود دورنمای مکتوب در گروه	نوشته شده است		
درصد اعضای هیئت علمی آگاه از رسالت گروه	*		
درصد اعضای هیئت علمی آگاه از دورنمای گروه	*		
وجود اهداف کلان در گروه	*		
وجود اهداف اختصاصی در گروه	*		
درصد نیل به اهداف اختصاصی در گروه در مدت زمان تعیین شده	*		
درصدی از اعضای گروه که در تدوین اهداف مشارکت داشتند	*		
تواتر زمانی بازنگری اهداف گروه	*		
وجود اهداف آموزشی برای دانشجویان	*		

جدول میزان نیل به اهداف استراتژیک گروه

اهدافی که گروه به آنها رسیده	اهدافی که در فاصله زمانی پیش بینی شده به آنها نرسیده	علت نرسیدن
تحقق ویزیت جامع اورژانس	گسترش فضای فیزیکی اورژانس بیمارستان امام رضا(ع)	عدم تخصیص اعتبار لازم
راه اندازی اورژانس بیمارستان سینا		
تیم پژوهشی گروه طب اورژانس		

۲: حوزه برنامه آموزشی

۲/۱ شاخص الگوهای برنامه درسی و روش های تعلیم

استاندارد پایه شاخص ۲/۱ :

باید گروه آموزشی الگوهای برنامه درسی و روشهای تعلیم به کار برده شده را تعریف نماید.

- الگوهای برنامه درسی شامل الگوهای مبتنی بر رشته ، سیستم ، مسئله ، جامعه و غیره خواهد بود.
- روش های تعلیم ، روش های یاددهی و یادگیری را در بر می گیرد.

ملاحظات			سوالات شاخص اول بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه
نمی دانم 5%	زیاد 15%	خیلی زیاد 80%	به نظر شما برنامه درسی دوره پزشکی عمومی گروه چقدر با برنامه درسی وزارت متبوع همخوانی دارد؟
نمی دانم 5%	زیاد 10%	خیلی زیاد 85%	در برنامه درسی پزشکی گروه ، تعادل بین روشهای مختلف تدریس با نیاز آموزشی دانشجو چقدر رعایت می شود
	خیر 5%	بلی 95%	آیا گروه متبوعتان برنامه درسی مدون و مکتوبی برای دوره پزشکی عمومی اعلام نموده است ؟
			آیا در برنامه درسی گروه اهداف آموزشی به تفکیک مراحل آموزشی (کارآموزی، کارورزی) مشخص است ؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۱ : گروه هیچگونه برنامه راهبردی (اصول راهنما مستقل) برای طراحی کوریکولوم و نوع متدهای یاددهی و یادگیری برای ارایه کوریکولوم کارورزی طب اورژانس ندارد. هر چند اخیر در سطح دانشکده تلاش های ارزنده در این زمینه انجام می گیرد که تشکیل کمیته برنامه ریزی درسی گواه همین مدعاست. الگوی برنامه درسی کارورزی طب اورژانس مبتنی بر رشته بوده که مباحث علوم بالینی نظری و عملی در دوره کارورزی تدریس می شود. برنامه ضروری کارورزی طب اورژانس که از طرف وزارت خانه تهیه و تدوین شده مبنای تمامی ابعاد دوره بوده که در آن روش های تعلیم و تعلم بیان شده است. در study guide ای که برای کارورزان تدوین شده کلیه روش های یاددهی و یادگیری دوره تبیین و تشریح شده است. از دیدگاه اکثریت (۸۰٪) مدرسین تعادل بین روشهای مختلف تدریس با نیاز آموزشی فراگیران وجود دارد



(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

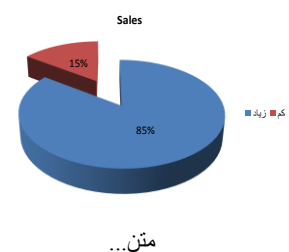
استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۱ :

بهبتر است روش های برنامه درسی و تعلیم تضمین نماید که دانشجویان در برابر قرائند یادگیری خود ، مسئولیت پذیر هستند و بهتر است آنها را برای یادگیری مادام العمر و خود مدار آماده نماید.

- روشهای برنامه درسی و تعلیم باید مبتنی بر اصول یادگیری صحیح باشد و باید توانایی مشارکت در ارتقای علمی پزشکی را به عنوان گروه های حرفه ای و همکاران آینده تقویت نماید..

سوالات شاخص اول برنامه آموزشی خ از اعضای هیات علمی گروه				ملاحظات
90%	5%	5%	به نظر شما برنامه درسی گروه تا چه حد دانشجویان را برای یادگیری مادام العمر مهیا می سازد؟	
خیلی زیاد	زیاد	نمیدانم		
80%	10%	10%	برنامه درسی تا چه حد دانشجویان را برای مشارکت فعال و پذیرش مسئولیت یادگیری خود ترغیب می نماید؟	
بلی	خیر	نمیدانم		

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۱: بررسی مستندات و شواهد موجود حاکی از آن است در برنامه آموزشی گروه تا حدودی از متد های آموزشی چون یادگیری مبتنی بر حل مسئله PBL استفاده می شود. و نظام غالب آموزشی هنوز Lectured- Based و Problem Based solving میباشد که کمتر فراگیران را برای مسئولیت پذیری در قبال فرایند یادگیری خود ترغیب می کند. گروه در نظر دارد در دوره های بعدی برنامه های آموزشی خود را با شیوه PBL ارایه دهد تا دانشجویان نقش فعالی در فرایند یادگیری خود ایفا نموده و مهارت آموزش خود جوش و یادگیری مادام العمر را کسب کنند.



(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۱: ☐ تامین شده است ☒ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است

قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد پایه شاخص ۲/۲:

باید گروه آموزشی در سراسر برنامه درسی اصول روش علمی و طب مبتنی بر شواهد (EBM)، شامل تفکر به شکل تحلیلی و نکته سنجی را تدریس نماید

سوالات شاخص دوم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه			
ملاحظات			
10%	10%	80%	برنامه درسی دوره پزشکی عمومی گروه چقدر بر اساس اصول علمی طراحی برنامه درسی تنظیم شده است؟
نمیدانم	زیاد	خیلی زیاد	
5%	20%	75%	به نظر شما روشهای یاددهی - یادگیری برنامه درسی دوره پزشکی عمومی چقدر بر اصول علمی مبتنی است؟
نمیدانم	خیر	بلی	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۲: در هیچ بخشهای از کوریکولوم کلاسیک کارورزی گروه برنامه نظامندی برای تدریس اصول روش علمی و پزشکی مبتنی بر شواهد وجود ندارد. ولی در کوریکولوم جدید (برنامه محوری کارورزی) تاکید زیادی بر اختصاص بخشهای از طول دوره جهت نهادینه سازی مبانی فوق الذکر در برنامه های آموزشی گروه شده است. گروه در نظر دارد از سال ۹۲ در اول دوره کارگاهی در زمینه آشنایی فراگیران با اصول مبانی مبتنی بر شواهد و آموزش بر اساس گایدلاینها (بالاخص برای احیا قلبی ریوی و تروما) برگزار نماید.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۲

بهرتر است برنامه درسی شامل عناصری به منظور مهارت آموزی دانشجویان و دستیاران در زمینه تفکر علمی و روشهای تحقیق باشد.

- ممکن است مهارت آموزی در تفکر علمی و روشهای تحقیق شامل استفاده از پروژه هاس تحقیقاتی انتخابی باشد که توسط دانشجویان پزشکی و دستیاران هدایت و اجرا می شود.

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۲: هر چند برخی از فراگیران (که موضوع پایان نامه هایشان در حیطه تخصصی گروه است) در تعاملاتی که با اساتید راهنما دارند فرصت های برای مهارت آموزی در زمینه تحقیق و پژوهش در زمینه اورژانس تمامی بیماریها و مدیریت بخش پیدا می کنند ولی گروه برنامه نظامندی برای ایجاد فرصت های برابر در این زمینه برای فراگیران ندارد.

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

۲/۳ شاخص سوم حوزه برنامه آموزشی علوم بیومدیکال پایه:

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۲/۳:

باید گروه آموزشی سهم های علوم بیومدیکال پایه را در برنامه درسی به منظور ایجاد درک از دانسته های علمی ، مفاهیم و اصول روشهای کسب و کاربرد علوم بالینی ، شناسایی و لحاظ نماید

- علوم زیست پزشکی پایه بسته به نیازها، مصلحت ها و سنن محلی نوعاً شامل آناتومی ، بیوشیمی ، فیزیولوژی ، بیوفیزیک ، بیولوژی مولکولی ، بیولوژی سلولی ، ژنتیک ، میکروبیولوژی ، ایمونولوژی ، فارماکولوژی ، پاتولوژی و غیره خواهد بود.

سوالات شاخص سوم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه			
ملاحظات			
10% نمیدانم	10% زیاد	80% خیلی زیاد	شما سهم علوم پایه پزشکی در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی گروه را تا چه حد مناسب و کافی میدانید؟
5% نمیدانم	20% خیر	75% بلی	علوم پایه پزشکی برنامه درسی دانشکده چقدر می تواند زیر بنای مناسبی برای فراگیری علوم بالینی در رشته گروه متبوعتان فراهم آورد؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۳: علوم بیه بالینی پایه با طب اورژانس که شامل آناتومی ، فیزیولوژی ، پاتولوژی و فارماکولوژی در حد نیاز فرا گیران و شاید بیشتر در دوره های بالینی تدریس می شود که مطابق با رفرانس سرفصل های وزارتی می باشد. عدم وجود آموزش تئوری در دوران کارورزی و عدم آشنایی دانشجویان با فیلد اورژانس از جمله مشکلاتی هستند که فراگیران را در ایجاد درک از آموخته های علمی ، مفاهیم و اصول روشهای کسب و کاربرد ثانش و عملکرد اورژانس با چالش روبرو میسازند.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود (

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۳

بهتر است سهم های علوم زیست پزشکی در برنامه درسی هر گروه آموزشی با پیشرفت تعلیمی ، تکنولوژیکی و بالینی به علاوه با نیازهای سلامت جامعه انطباق داده شود.

ملاحظات			سوالات شاخص سوم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه
5% نمیدانم	5% زیاد	90% خیلی زیاد	آیا در گروه مکانیسمی برای تنظیم سهم هر یک از مباحث در برنامه درسی وجود دارد؟
10% نمیدانم	20% خیر	70% بلی	آیا در گروه فرایندی برای اصلاح دروس متناسب با تحول در علوم و نیازهای سلامت جامعه وجود دارد؟

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۳ : به همت معاون آموزش دوره اینترنتی گروه، اغلب مباحث بین اساتید سهم بندی و آموزش تخصصی تری ایجاد گردید.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

Basic standard:

۲/۴ شاخص چهارم حوزه برنامه آموزشی: علوم رفتاری و اجتماعی و اخلاق پزشکی

استاندارد پایه شاخص ۲/۴:

باید گروه آموزشی در برنامه درسی سهم های علوم رفتاری، علوم اجتماعی، اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی (Medico legal) را که قدرت برقراری ارتباط موثر تصمیم گیری بالینی و عملکرد اخلاقی را ایجاد می کند شناسایی و لحاظ نماید

- علوم رفتاری و اجتماعی و اخلاق پزشکی باید دانش مفاهیم روش ها مهارتها و نگرش های لازم را به منظور شناخت تعیین کننده های عوامل اقتصادی - اجتماعی ویژگیهای جمعیتی و فرهنگی توزیع و عواقب مشکلات سلامت را فراهم نماید

سوالات شاخص چهارم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه			
سهم علوم رفتاری و اجتماعی، اخلاق پزشکی قانونی را در برنامه درسی پزشکی عمومی گروه چقدر مناسب می دانید؟	90% زیاد	5% زیاد	5% نمیدانم
مجموعه علوم رفتاری برنامه درسی گروه چقدر توانسته در پزشکان دانش آموخته تعهد اخلاقی و حرفه ای ایجاد کند؟	80% بلی	10% خیر	10% نمیدانم
مجموعه علوم رفتاری برنامه درسی چقدر توانسته مهارت های ارتباطی موثر در دانش آموختگان پزشکی ایجاد نماید؟			

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۴: در کوریکولوم کلاسیک گروه هر چند موضوعاتی چون علوم رفتاری، علوم اجتماعی، اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی (Medico legal) در قالب Role modeling و Role playing توسط برخی اساتید به فرا گیران القاء می شود ولی گروه در حال حاضر برنامه نظامندی در موضوعات فوق الذکر برای فرا گیران ندارد و محوریت فعالیت های آموزشی و ارزیابی فعلی گروه دانش پزشکی (Medical knowledge) یا همان نیازهای آموزشی بالینی نظری و عملی فرا گیران در حیطه طب اورژانس می باشد. در لابلای تدریس اغلب اساتید اخلاق پزشکی و موارد قانونی آن ذکر می گردد ولی مدون نمی باشد.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود (

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۴: تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد ☐

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۴

بهرتر است سهم های علوم رفتاری اجتماعی و اخلاق پزشکی در برنامه آموزشی هر گروه آموزشی با پیشرفتهای علمی در زمینه پزشکی تغییر ویژگیهای جمعیتی و زمینه های فرهنگی و نیازهای سلامت جامعه انطباق داده شود .

تحلیل استا ندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۴: در برنامه های آموزشی جاری گروه ، اغلب در زمان حضور و فعالیت کارورز در بخش، تمامی مقررات اخلاقی و رعایت محدودیتهای فرهنگی هر گروه آموزش داده شده و تمامی تذکرات لازم داده می شود.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

۲/۵ شاخص پنجم حوزه برنامه آموزشی : علوم و مهارت های بالینی

استاندارد پایه شاخص ۲/۵ :

بایدگروه آموزشی تضمین نماید که دانشجویان با بیمار تماس دارند و دانش بالینی و مهارت های کافی برای پذیرش مسئولیت بالینی متناسب پس از فارغ التحصیلی را کسب می نمایند .

ملاحظات			سوالات شاخص پنجم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه
5% نمیدانم	5% خیر	90% زیاد	توانایی بخش های بالینی برنامه درسی گروه برای مهیا نمودن پزشکان دانش آموخته جهت طبابت مستقل در حیطه گروه متبوعان چقدر است؟
5% نمیدانم	20% خیر	75% بلی	برنامه درسی پزشکی عمومی گروه تا چه حد امکان کسب مهارت های بالینی بیمارستانی و درمانگاهی را فراهم می آورد؟
			برنامه درسی پزشکی عمومی تا چه حد به دانشجو برای مشارکت مستقیم در مراقبت بالینی از بیمار در رشته گروه متبوعان فرصت میدهد؟
			آیا در کار آموزی و کارورزی همزمان مهارت های کلینیکی و پارا کلینیکی بخش مربوطه ، آموزش داده می شود؟
			آیا اساتید بر آموزش دانشجویان ، کار آموزان و کارورزان پزشکی عمومی نظارت مستمر و مستقیم دارند؟
			آیا دستیاران تخصصی در آموزش دانشجویان پزشکی عمومی گروه مشارکت دارند؟

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۵ :

بهتر است هر دانشجو تماس زود هنگام با بیمار (در حیطه گروه) داشته باشد تا منجر به مشارکت وی در مراقبت از بیمار شود . بهتر است ساختار اجزای مختلف آموزش مهارت های بالینی مطابق با مرحله برنامه تحصیلی باشد

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۵: تماس زود رس با بیمار (Early patient contact) در دوره پیش بالینی که امروزه مورد تاکید اکثر مکاتب آموزش پزشکی می باشد و موجب تلفیق علوم بیومدیkal و بالینی و یادگیری عمیق در فراگیر می شود در برنامه های آموزشی گروه بصورت نظامند وجود ندارد و حتی دانشکده برنامه ای در خصوص مواجهه دانشجویان با بیماران اورژانسی در واحد درسی سمیولوژی نیز ندارد و این باعث غریبه ماندن دانشجو با اورژانس که محل اصلی فعالیت آنها در بعد فارغ التحصیلی است می شود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

۲/۶ شاخص ششم حوزه برنامه آموزشی : ساختار، محتوا و طول دوره برنامه درسی

استاندارد پایه شاخص ۲/۶

بایدگروه آموزشی محتوا، حدود و توالی دوره ها و سایر اجزای برنامه درسی را شامل تعادل بین بخشی اصلی و اختیاری محتوا و نقش ارتقای سلامت طب پیشگیری و توانبخشی در برنامه درسی به علاوه نقطه مشترک با طبابت های غیر رسمی سنتی با جانشین را شرح دهد .

ملاحظات			سوالات شاخص ششم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه
0% نمیدانم	10% زیاد	90% زیاد	به نظر شما برنامه درسی دوره پزشکی عمومی گروه چقدر با برنامه درسی وزارت متبوع همخوانی دارد؟
5% نمیدانم	30% خیر	65% بلی	آیا گروه متبوعتان برنامه درسی مدون و مکتوبی برای دوره پزشکی عمومی اعلام نموده است ؟
			آیا گروه سیاست متناسب سازی یا ادغام علوم پایه یا علوم بالینی را پیگیری میکند؟
			آیا فرایند مشخصی برای انجام سیاست متناسب سازی یا ادغام علوم پایه یا علوم بالینی تعریف و یا اجرا شده است ؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۶ : کارورزی طب اورژانس به مدت چهار هفته و معادل سه واحد درسی اجرا می شود. در کوریکولوم یا برنامه محوری کارورزی طب اورژانس که از طرف دبیر خانه آموزش پزشکی تهیه و تدوین شده است دقیقاً محتوای آموزشی دوره را در سه حیطه دانش، مهارت و نگرش تبیین و تصریح کرده است... تمامی محتوای دوره اصلی (اجباری) بوده و مباحث اختیاری و جود ندارد. محتوای درسی به متدهای مختلف تدریس از جمله: آموزش کلاسیک، آموزش سرپایی، آموزش بر بالین بیماران، کنفرانس... ارایه می گردد. برنامه عملیاتی محتوا در حوزه نیاز های آموزشی بالینی نظری که شامل چه موضوعی توسط چه کسی و در چه زمانی و در کدام مکان در هر دوره تهیه و به اطلاع فراگیران و مدرسین توسط معاون محترم آموزش رسانده می شود ، در خصوص حوزه آموزش عملی بالینی برنامه آموزشی ثابت و مشخصی طراحی گردیده است. آموزش پیشگیری و طب سنتی برنامه مدونی وجو ندارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۶

بهتر است در برنامه درسی هر گروه آموزشی، مباحث علوم پایه و بالینی مرتبط با یکدیگر ادغام شوند

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۶: برنامه آموزشی گروه مبتنی بر رشته بوده (Discipline-Based curriculum) و هیچ برنامه ای برای تلفیق افقی یا عمودی در آن صورت نگرفته است. در گروه فعلا هیچ مکانیسمی که تضمین کننده عملیاتی شدن استراتژی نوین آموزشی ادغام در آینده باشد وجود ندارد هر چند اخیرا اقدامات موثری از طرف دانشکده در این راستا برای کل دوره پزشکی عمومی در حال اجرا است که تشکیل کمیته ادغام و کمیته برنامه درسی در این راستا می باشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

۲/۷ شاخص هفتم حوزه برنامه آموزشی : مدیریت برنامه آموزشی (پزشکی عمومی)

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۲/۷:

باید به یک کمیته برنامه درسی (یا معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی) به منظور تامین اهداف گروه مسئولیت و اختیار برای طراحی و اجرای برنامه درسی اعطا شود.

ملاحظات			سوالات شاخص ششم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه
5% نمیدانم	5% زیاد	90% زیاد	آیا اساتید بر آموزش دانشجویان ، کار آموزان و کارورزان پزشکی عمومی نظارت مستمر و مستقیم دارند؟
10% نمیدانم	20% خیر	70% بلی	آیا در برنامه درسی گروه شرح وظایف دانشجویان ، به تفکیک مراحل آموزشی مشخص شده است ؟
			آیا شرح وظایف دانشجویان پزشکی در هر یک از مراحل آموزشی ، قبل از شروع هر مرحله در اختیارشان قرار میگیرد؟
			آیا شرح وظایف اساتید و کارکنان برای هر مرحله آموزشی ، قبل از شروع هر مرحله در اختیارشان قرار می گیرد؟
			آیا در گروه یا بیمارستان کمیته یا مرکز خاصی برای توسعه و نظارت بر برنامه درسی دوره پزشکی عمومی وجود دارد؟
			آیا مرکز نظارت بر برنامه درسی دوره پزشکی (در صورت وجود) از اختیارات و ضمانت اجرایی کافی برخوردار است ؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۷ : مدیر برنامه آموزش پزشکی عمومی (معاون دوره پزشکی عمومی) مطابق شرایط آیین نامه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و از بین اعضاء هیات علمی توسط مدیر گروه انتخاب و به ابلاغ مدیر برنامه آموزشی پزشکی عمومی با پیشنهاد مدیر گروه ، توسط ریاست دانشکده صادر شده و رونوشت آن به معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی ارسال شده است . شرح وظائف مدیر برنامه دوره پزشکی عمومی تبیین و تصریح شده است. ارزیابی برنامه محوری کارورزی طب اورژانس جزء وظایف کمیته ارزشیابی درونی گروه است. تا به حال برنامه نظامندی در راستای سنجش میزان تحقق اهداف مشخص شده بر برنامه محوری کارورزی طب اورژانس صورت نگرفته است

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۷

بہتر است کمیته برنامه درسی با منابعی برای طراحی و اجرای روش های یاددهی و یادگیری سنجش دانشجو ارزشیابی دوره و نوآوری ها در برنامه های درسی تجهیز شده باشد بہتر است نماینده کادر علمی دانشجویان و سایر افراد ذینفع در کمیته برنامه درسی گروه آموزشی باشد .

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۷ : با توجه به ساختار و چارت سازمانی گروه این استاندارد (تشکیل کمیته برنامه درسی) در سطح گروه قابل اجرا نمی باشد و کمیته برنامه درسی در سطح دانشکده تشکیل شده کہ نماینده گروه در آن عضویت دارد. تصمیمات کمیته برنامه درسی دانشکده برای گروه لازم الاجرا می باشد. در موارد خاص کہ در حیطه برنامه دوره پزشکی عمومی گروه پیش می آید شورای گروه تصمیم گیری یا جهت تعیین تکلیف از معاونت دوره پزشکی عمومی استعلام می شود . شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه از دیگر مراجع ذیربط در حوزه تصمیم گیری در مورد برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی گروه می باشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

۲/۸ شاخص هشتم حوزه برنامه آموزشی : ارتباط برنامه آموزشی با طبابت و سیستم مراقبت سلامت

Basic standard

استاندارد پایه شاخص ۲/۸:

باید ارتباط عملی بین برنامه آموزشی گروه آموزشی و مرحله بعدی مهارت آموزی یا طبابتی که دانشجویان بعد از فراغت از تحصیل به آن راه خواهند یافت تضمین گردد.

ملاحظات			سوالات شاخص هشتم برنامه آموزشی گروه از اعضای هیات علمی گروه
نمی دانم 5%	زیاد 10%	85% زیاد	آیا بین گروه و سازمانهای بکار گیرنده پزشکان دانش آموخته گروه ، ارتباط سازمان یافته ای برقرار است ؟
نمیدانم 10%	خیر 25%	بلی 65%	به نظر شما آیا سازمان های بکار گیرنده در مهارت آموزی های بعدی پزشکان فارغ التحصیل نقشی ایفا میکند؟
			آیا گروه مکانیسمی برای جلب مشارکت سازمان های بکار گیرنده در مهارت آموزی بعدی پزشکان دانش آموخته دارد؟
			آیا گروه مکانیسمی برای استفاده از بازخورد جامعه در قبال پزشکان فارغ التحصیل خود در اصلاح برنامه درسی دارد؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۲/۸ : در شرایط موجود هیچ مکانیسمی برای ایجاد ارتباط بین برنامه محوری کار ورزی طب اورژانس و عرصه های فعالیت عملی دانش آموخته گان باشد وجود ندارد و هیچ بازخوردی نیز از میزان عملکرد (Performance) پزشکان عمومی در اورژانسها دریافت نمی گردد

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود (

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۸ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته



استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۸

بهرتر است کمیته برنامه درسی گروه آموزشی جویای درون داده ها از محیطی باشد که انتظار خواهد رفت دانش اموختگان در آن کار کنند و بهتر است تغییر و اصلاح برنامه را در پاسخ به بازخورد دریافت شده از اجتماع و جامعه به عهده گیرد .

تحلیل استا ندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۸ در شرایط موجود هیچ مکانیسمی برای ایجاد ارتباط بین برنامه محوری کارورزی طب اورژانس و عرصه های فعالیت عملی دانش آموخته گان باشد وجود ندارد و هیچ بازخوردی نیز از میزان عملکرد (Performance) پزشکان عمومی در اورژانسها دریافت نمی گردد

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۲/۸ : تامین شده است ☐ تا حدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☒ قابل اجرا شناخته نشد ☐

تحلیل حوزه برنامه آموزشی گروه در حیطه پزشکی عمومی (SWOT)

۱

حوزه برنامه آموزشی:

وضعیت نامطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت مطلوب	منبع جمع آوری داده	نشانگر
		دارد	بررسی مدارک موجود	وجود طرح درس مکتوب نظری و عملی
		بیش از ۸۰٪	پرسشنامه	میزان آگاهی از طرح درس بین اعضای هیئت علمی
		بیش از ۸۰٪	پرسشنامه	میزان آگاهی دانشجویان از برنامه های درسی
		بیش از ۸۰٪	پرسشنامه	میزان مشارکت اعضای هیئت علمی در تدوین برنامه های درسی
		بیش از ۸۰٪	پرسشنامه	میزان رضایت کارآموزان و کارورزان از فعالیت ها و برنامه های آموزشی گروه
	هر سال		بررسی مدارک موجود و پرسشنامه	تواتر جلسات بازبینی برنامه های گروه
		دارد	بررسی مدارک موجود	وجود راهنمای آموزشی برای دانشجویان
		مناسب و در زمانهای مقرر	پرسشنامه، مصاحبه و چک لیست	نحوه برگزاری جلسات مختلف آموزشی
		دارد(امتحانات، DOPS، osce)	بررسی مدارک موجود	نحوه ارزیابی پیشرفت تحصیلی فراگیران در مقاطع مختلف
		بیش از ۸۰٪ منطبق با استاندارد	چک لیست مشاهده	نحوه ثبت داده های پزشکی
	۶۰ تا ۸۰ درصد منطبق		چک لیست مشاهده	نحوه آموزش سرپایی و بستری
		بیش از ۸۰٪ منطبق با استاندارد	چک لیست مشاهده و پرسشنامه	نحوه آموزش نظری

فرم تدوین طرح درس

عنوان درس:	موضوع جلسه	گروه هدف	زمان	ارائه کننده
برخورد با بیمار مبتلا تروما	ارزایی و درمان بیمار مبتلا به تروما	دانشجویان دوره کارورزی	به مدت ۱۳۰ ساعت ساعت ۸۳۰ صبح	استادیار طب اورژانس

هدف کلی درس

اهداف رفتاری (دانشجو پس از پایان درس قادر خواهد بود)

- ۱- آسیب شناسی تروما را نامبرد
- ۲- مکانیسمات اولیه در بیمار ترومایی را انکر کند
- ۳- مورد ورود روشهای تشخیصی لازم بر بیمار ترومایی بحث نماید
- ۴- روش مناسب درمان استثنای تهدید کننده حیثیت را انکر نماید
- ۵- روشهای پیشگیری از تروما را شرح دهد
- ۶- روشهای پیشگیری از تروما را انکر کند

شناختی
شناختی
شناختی
شناختی
شناختی
شناختی

سفر ایوان موریت دانشجو +۱ case scenario

امتحان MCQ
امتحان OSCE
امتحان DOPS

ارزشی و فعالیت تکمیلی

راهنمای مطالعه دانشجو

راهنمای مطالعه استاذ

کتاب Tintinalli & Rosen

جزوه آموزشی گروه

خلاصه مصاحبه با دستیاران

- کوچک بودن فضاهای درمانی و شلوغی بیش از حد اورژانس
- کمبود و عدم وجود بخشهای مرتبط با تخت های کافی جهت بستری
- بهبود روند آموزش در بالین
- فواصل کم امتحانات درون بخشی و تداخل با برنامه مطالعاتی برنامه ریزی شده توسط فرد
- حجم زیاد بیماران در اورژانس و فرصت کم برای بررسی بیشتر بیماران با اتندینگ توسط دستیاران
- قدردانی از رئیس مرکز برای تجهیز اتاقهای دستیاران آقا
- محل پاییون دستیاران خانم ، دور بودن و غیر قابل استفاده بودن بعثت کمبود تجهیزات رفاهی
- تاثیر مثبت لاگ بوک در جهت رقابت برای انجام پروسیجرها
- تاثیر مثبت داپس به علت مشابهت سازی با امتحانات OSCE
- در باره سختی شرایط کار (برخورد با بیماران پرخاشگر - تحریکاتی و....) اگر امکان باشد، امنیت بالاتری ایجاد گردد
- قدردانی در خصوص تحلیلی سوالات امتحانی بعد از امتحان
- همکاری کم اورتوپدی فعال در همه ساعات ونبود سرویس ، اطفال و چشم بصورت حاضر در اورژانس باعث کاهش میزان آموزش اورژانس های اورتوپدی ، اطفال و چشم براساس رفرنس می شود.
- وجود دستگاه اکوکاردیوگرافی باعث بهبود و افزایش انگیزه برای آموزش بیماریهای قلبی شده است
- بهبود روند گزارشات صبحگاهی و کلاسهای اکوکاردیوگرافی بسیار مؤثر بوده است و انجام آن بر پایه مباحث علمی
- نبود بخش تحت نظر برای بیمارانیکه صرفا نیاز به اقدامات حمایتی دارند باعث افت سطح آگاهی دستیاران از عاقبت چنین بیمارانی می شود و روند درمانی طولانی مدت امکان پذیر نمی گردد

۳: حوزه هیات علمی

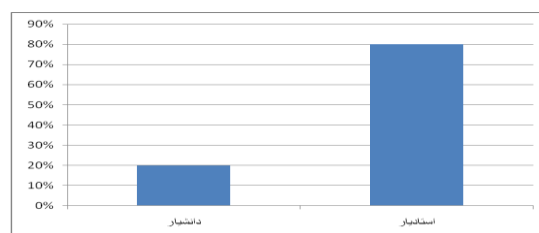
۳/۱: شاخص اول حوزه هیات علمی : سیاست جذب یا استخدام

استاندارد پایه شاخص ۳/۱ :

باید گروه آموزشی سیاستی برای گزینش یا استخدام کادر داشته باشد که در آن، نوع، مسئولیت ها و توازن کادر گروه مورد نیاز برای ارایه مناسب برنامه درسی مختصرا شرح داده شده باشد، این شرح ، توازن بین کادر پزشکی و غیر پزشکی و بین کادر تمام وقت و پاره وقت ، مسئولیت هایی که باید به وضوح مشخص و نظارت شود را در بر می گیرد

سوالا	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه ضوابط و معیارهای مدون برای جذب و استخدام اعضای هیئت علمی دارد؟	100%	0%	
آیا این برنامه گروه منجر به جذب بهترینها بعنوان عضو هیئت علمی می شود؟	85%	5%	نظری ندارم 10%
با توجه به شرح وظایف و نقش های اساتید آیا به تعداد کافی اعضای هیئت علمی در گروه جذب شده است؟	95%	5%	
آیا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با آموزش و پژوهش و فعالیت های درمانی را تدوین نموده است؟	90%	10%	
آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش معنوی را تدوین نموده است؟	95%	5%	
آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش نظریه پردازی علمی و اجتماعی را تدوین نموده است؟	95%	5%	
آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش ارائه خدمات حرفه ای را تدوین نموده است ؟	90%	10%	
آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش تصدی مسئولیتهای مدیریتی و اجتماعی را تدوین نموده است ؟	90%	10%	
آیا دانشکده یا گروه نقش های اعضای هیئت علمی در رابطه با نقش مشاوره و راهنمایی فرهنگی و تحصیلی دانشجویان را تدوین نموده است؟	90%	10%	
آیا اطلاع رسانی در موارد فوق به اعضای هیئت علمی انجام شده است؟.	100%	0%	
با توجه به شرح وظایف و نقش های فوق الذکر به تعداد کافی اعضای هیئت علمی در گروه جذب شده است؟	95%	5%	

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 دانشگاه های 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 و صرفاً از طریق فراخوان از بین متقاضیان واجد بورد تخصصی است. مدت قرار داد ۱ تا ۳ 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 (که هنوز هیچ کسی حائز شرایط نبوده). 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 مدرسین واجد بورد بوده و دوره های مهارت های دانشگاهی و کارگاه های محوری و زبان انگلیسی آکادمیک را با موفقیت به پایان رسانده اند و از نظر توانمندی در تامین اهداف شناختی و مهارتی کوریکولوم در وضعیت مطلوبی هستند ولی در تامین اهداف نگرشی وضعیت نیمه مطلوب می باشد. ۱۰۰٪ اعضای هیات علمی گروه فول تایم هستند. تمامی اعضاء هیات علمی گروه بالینی بوده و افراد غیر بالینی از جمله افراد متخصص در آموزش پزشکی، مدیریت آموزشی، روانشناسی و جامعه شناس حضور ندارد



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 هم تایان و غیره اندازه گیری شود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۳/۱: استخدام هیات علمی در گروه نیمه متمرکز بوده، که پس از اخذ مجوز از وزارت خانه متبوع از طریق دانشگاه صورت می گیرد و گروه فقط در حد 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 مورد 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. گروه در شرایط فعلی برنامه راهبردی برای بهبودی سیاست های جذب و گزینش اعضای هیات علمی که تضمین کننده رسالت و اهداف آموزشی ندارد چون در این حیطه از استقلال و اتونومی کافی برخوردار نمی باشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

۳/۲ شاخص دوم حوزه هیات علمی: سیاست گذاری و توسعه کادر هیات علمی

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۳/۲:

باید گروه یک سیاستی در خصوص کادر (هیات علمی) داشته باشد که توازن بین ظرفیت تدریس، تحقیق و پژوهش و کارهای خدماتی را تبیین نماید و با تاکید مناسب هم بر نیل به سمت تحقیق و پژوهش و هم شرایط و صلاحیتهای لازم برای تدریس، شناسایی فعالیتهای علمی با ارزش را تضمین کند.

- کارهای خدماتی شامل وظایف بالینی در سیستم مراقبت سلامت، وظایف و ماموریتهای اجرایی و ریاستی و غیره خواهد بود.
- شناسایی فعالیتهای علمی با ارزش به وسیله پاداش، ترفیع، و یا پرداخت حق الزحمه انجام خواهد شد

سوالات شاخص دوم حوزه هیات علمی از اعضای هیات علمی گروه	زیاد	متوسط	کم
رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته آموزشی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟	100%	0%	
رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته پژوهشی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟	95%	0%	نظري 5% ندارم
رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته تربیتی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟	90%	10%	
رویکرد گروه برای تقویت الگوهای شایسته کمال گرایی در بین اساتید به چه میزان می باشد؟	95%	5%	
آیا گروه برای توانمند سازی اعضای هیئت علمی و ارتقای مهارت های آموزشی برنامه مدونی دارد؟	90%	10%	
گروه سیستم پاداش و پایش مناسب برای عملکرد اعضای هیئت علمی تدارک دیده است؟	95%	5%	
آیا حمایت های لازم از الگوهای شایستگی در مجموعه اعضای هیئت علمی گروه صورت می گیرد؟	90%	10%	
مکانیسم ارزشیابی اعضای هیئت علمی تا چه حد در ارتقا صلاحیت آموزشی آنها موثر است ؟	90%	10%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۳/۲: غالب سیاست گذاری و توسعه کادر علمی گروه متمرکز بوده و 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. ماموریت دادن به اعضای هیات علمی برای گذراندن دوره های فلوشیپی و فرصت های مطالعاتی از جمله حوزه های هستند که گروه در آن نقش اثر گذاری دارد. گروه فاقد مکانیسمی برای ایجاد تعادل بین فعالیت های آموزشی، پژوهشی و ارایه سرویس خدماتی اعضای هیات علمی بوده و علی رغم حجم بالایی فعالیت های درمانی، فعالیت های آموزشی اساتید نسبت به فعالیت های درمانی از تعادل مثبتی برخوردار است.

(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

استاندارد ارتقاء شاخص ۳/۲

بهتر است نسبت های استاد به دانشجو متناسب با اجزای مختلف برنامه درسی باشد و نمایندگی استاد در نهاد های مرتبط به حساب آید. (برای آنها امتیاز محسوب شود.)

تحليل استاندارد ارتقاء کیفیت ۳/۲ : نسبت مدرسین به دانشجو ۱ به ۱ بوده که از این نظر گروه در وضعیت مطلوبی برخوردار است. 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 یا راندهای آموزشی، فعالیت های اطلاق عمل سرپایی، کلاس های بالینی نظری، گزارش صبحگاهی 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 ارائه شود)

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

۵: تحلیل حوزه هیأت علمی بر اساس (SWOT):

۱ حوزه اعضای هیأت علمی

نشانهگر	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
نسبت اعضای هیأت علمی از نظر مرتبه علمی		*	
نسبت اعضای هیأت علمی از نظر جنس		*	
نسبت اعضای هیأت علمی از نظر سابقه کار		*	
درصد اعضای هیأت علمی دارای گواهی شرکت در کارگاههای آموزش پزشکی		*	
درصد فوق تخصص های گروه		*	
نسبت اعضای هیأت علمی تمام وقت به نیمه وقت		*	
نسبت اعضای هیأت علمی عضو در انجمن های علمی		*	
نسبت اعضای هیأت علمی عضو در هیأت های بوردا		*	
نسبت اعضای هیأت علمی دارای مسئولیت های اجرایی خارج از گروه		*	

پرسشنامه ارزیابی دستیاران از هیئت علمی

ردیف	موضوع	مطلوب ۱۷-۲۰	نیمه مطلوب ۱۳-۱۶	نامطلوب کمتر از ۱۳
۱	حضور منظم در گزارش صبحگاهی	98	2	—
۲	حضور منظم در درمانگاه	81/5	8/7	0/9
۳	حضور منظم در راند بخش بر بالین بیمار	60	20/5	19/5
۴	شرکت فعال در گراند راند	62/4	28/9	8/7
۵	توجه به رعایت اصول در مورد دستیاران (دقت در رابطه با رعایت موازین علمی و انسانی در برخورد با بیمار)	85.2	11.5	3.3
۶	توجه به رعایت اصول در مورد دستیاران (احترام به بیمار ، معاینه دقیق ، ویزیت روزانه)	87/9	9/2	2.9
۷	توجه به رعایت نظم در مورد پرسنل بخش (رعایت اصول استریلیتی ، رعایت حقوق بیمار و...)	62/5	27	10/5
۸	برقراری ارتباط عاطفی با دستیاران ، دانشجویان و پرسنل	55.5	25.7	18.8
۹	مطالعه کتب جدید، آگاهی از مطالب آن	91.3	7.5	1.2
۱۰	آگاهی از مطالب مقالات جدید و بحث در مورد آنها	75.4	15.9	8.7
۱۱	مطرح نمودن تشخیص های افتراقی و بحث در مورد آنها در گزارش صبحگاهی و بالین بیمار و درمانگاه سرپائی	90	8	2
۱۲	ارائه کنفرانس ماهانه	79.9	20.1	-
۱۳	توانایی استفاده از روشهای یادگیری مدون و وسایل کمک آموزشی	64.2	35.8	—
۱۴	طرح سوالهای مناسب و کاربردی حین امتحان	82/6	10	7.4
۱۵	همکاری در یافتن عناوین مناسب برای پایان نامه رزیدنتی	58.5	41.5	—
۱۶	راهنمای پایان نامه رزیدنتی	59.6	39.4	1
۱۷	یکار گیری قدرت تفکر و همکاری جمعی حل مسائل بیمار	58.3	40	1.7

۴: حوزه منابع آموزشی

۴/ شاخص اول این حوزه: تسهیلات فیزیکی

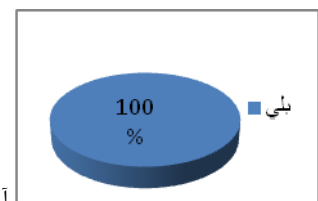
استاندارد پایه شاخص ۴/۱ :

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

سوالا ت شاخص تسهیلات فیزیکی از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه فضای فیزیکی لازم برای برگزاری کلاسهای درسی نظری را برای فراگیران فراهم نموده است ؟	100%	0%	
آیا گروه فضای فیزیکی لازم برای برگزاری آموزش های درون بخشی را در مرکز آموزشی درمانی خود فراهم نموده است ؟	95%	0%	نظري 5% ندارم
آیا در گروه تسهیلات لازم برای فراگیری در گروه های کوچک در گروه ایجاد شده است ؟	95%	5%	
آیا در گروه امکانات و تسهیلات کمک آموزشی در کلاسها محیا شده است ؟	95%	-	نظري 5% ندارم

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۱ شرح(مختصرا): گروه دارای یک کلاس آموزشی در داخل گروه بوده که مجهز به ویدیوپروکتور و تخته سفید هوشمند می باشد و همچنین اطاقی برای آزمایشگاه حیوانی موجود می باشد. در صورت لزوم از کلاس آموزشی معاونت آموزشی بیمارستان نیز استفاده می شود. 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 درسی نظری را برای فراگیران فراهم نموده است؟

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۱ :

بهتر است محیط یادگیری دانشجویان با روزآمد کردن و گسترش منظم تسهیلات به منظور هم ترازى 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 معاون آموزشی 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. با توجه به اینکه تمامی اساتید گروه کلاسهای آموزشی را گذرانده اند و مدیر گروه نیز کارشناس ارشد آموزش پزشکی می باشد لذا اکانات مورد نیاز توسط ایشان ارزیابی می گردد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

۴/۲: شاخص دوم این حوزه: منابع مهارت آموزی بالینی

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 .

سوال	بله	خیر	ملاحظات
آیا در گروه فضای فیزیکی مناسب برای آموزشهای بالینی در بیمارستان موجود می باشد ؟	90%	10%	
آیا مکانهای مناسب برای برگزاری گزارش صبحگاهی-کنفرانسها و ژورنال کلاب و ... در بیمارستان وجود دارد؟	95%	0%	نظري 5% ندارم
آیا ساختار بیمارستان آموزشی برای یادگیری در درمانگاهها مناسب می باشد؟	90%	5%	نظري 5% ندارم
آیا فضاهای مناسب برای آموزش در فیلد های درون جامعه(در حیطه گروه) فراهم است؟			

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۲ : باتوجه به مرکزیت بیمارستان امام رضا (ع) در شمال غرب کشور که به ارایه سرویس های خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانس استانهایی همجوار و برخی کشورهای همسایه می پردازد گروه از نظر تعداد و تنوع بیماران به عنوان منابع بالینی جهت کسب تجارب یادگیری برای فراگیران از غنای بیشتری برخوردار است. گروه دارای اورژانس آموزشی عمومی و تخصصی با زیربنای تقریبی ۷۰۰ متر بع که پذیرای روزانه ۳۵۰ بیمار اورژانسی و سرپایی می باشند از نظر تامین فضا و منابع آموزشی بالینی سرپایی(تعداد و تنوع بیماران) برای فراگیران از وضعیت مطلوبی برخوردار است. همین طور گروه دارای بخش های حاد، تحت نظر، احیا، سرپایی و اطاق عمل سرپایی می باشد . با توجه به تاکید مکاتب آموزش پزشکی و سیاست های کشوری بر هدایت برنامه های آموزشی دوره پزشکی عمومی از بخش های بالینی بستری به بخش های سرپایی گروه برنامه ای برای راند بیماران در بخش ها با حضور فراگیران داشته و مبانی آموزشی **Bedside teaching** در سالن بخش با بحث روی یکی از بیماران بخش(challenging case) به فراگیران آموزش داده می شود. علی رغم غنای گروه از نظر تعداد و تنوع بیماران، در گروه هیچ مکانیسمی که تضمین کننده دریافت تجارب بالینی کافی برای تكم تك فراگیران و کسب صلاحیت های لازم برای پاسخگویی دانش آموخته گان وجود ندارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد پایه شاخص ۴/۲: ☐ تامین شده است ☒ تامین نشده است ☐ تاحدودی تامین شده 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 ..

سوال‌ات 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 نظام مند ارزیابی و نیاز سنجی در حوزه نیازهای جدید جامعه در حیطه طب اورژانس و مونیتورینگ عملکرد دانش آموخته گان که در نقش پزشک خانواده فعالیت می کنند و عدم امکان بازخورد از صلاحیت های آنها این استاندارد در گروه آموزشی تامین نشده است

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه 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 .

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص تکنولوژی اطلاع رسانی از اعضای هیات علمی گروه
	5%	95%	آیا فضا و تجهیزات کافی جهت استفاده از تکنولوژی اطلاعات اساتید، و دانشجویان وجود دارد؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۳ : گروه آموزشی چشم در راستای نهادینه کردن تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در برنامه در سایت دانشکده دانشکده پزشکی دارای Home page به نشانی <http://emd.tbzmed.ac.ir> بوده که در آن اطلاعات لازم از جمله بیانیه رسالت و اهداف گروه، برنامه های آموزشی محوری کار آموزی و کوریکولوم دستیار، برنامه های آموزشی درون بخشی گروه، مشخصات اعضای هیات علمی گروه... 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 بخش یاز کوریکولوم آموزشی به صورت الکترونیکی است . گروه فاقد اتوریتته و منابع کافی برای توسعه تکنولوژی اطلاع رسانی می باشد

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

Quality development:

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۳

بهتر 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؟	95%	5%	
آیا برنامه های مناسب و کارآمد برای استفاده از تسهیلات فناوری اطلاعات توسط دانشجویان و اعضای هیئت علمی در گروه فراهم شده است؟	90%	10%	

تحلیل استا ندارد 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 خود-آموزی 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 3 عدد کامپیوتر Online و ۴ عدد اپ تاپ 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 مدارك پزشکی بصورت الکترونیکی در گروه نهاده نشده است ولی روند تربیاز کاملاً مکانیزه شده است.. گروه در نظر دارد از تکنولوژی اطلاع رسانی از جمله ارزیابی فراگیران در آینده استفاده نماید(از جمله برگزاري (E-patient management problem, OSCE) که اکنون نیز توسط پیام کوتاه انجام می گیرد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

۴/۴ شاخص چهارم منابع آموزشی: تحقیق و پژوهش

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 هیأت علمی گروه
	10%	90%	آیا در گروه تسهیلات پژوهشی در اختیار اساتید، و دانشجویان قرار می گیرد؟
	45%	55%	آیا اولویتهای پژوهشی گروه مانند پژوهشهای نظام سلامت (در حیطه گروه) تبیین و اعلام شده است؟
	15%	85%	ایا نقش و جایگاه مناسب برای دانشجویان در فعالیتهای پژوهشی گروه در نظر گرفته شده است؟
	50%	50%	آیا کارگاهها و کلاسهای آشنایی با روش تحقیق (در حیطه گروه) به شکل موثر تشکیل می شود؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۴/۴ : برخورداری از تنوع و تکرر بیماران ظرفیت های بالایی از پژوهش در حیطه بالینی را امکان ساخته است. از نظر رتبه بندی در بین گروههای بالینی در رتبه چهارم قرار گرفته است (کارنامه پژوهشی گروه که توسط معاونت پژوهشی دانشکده ارسال شده است) بررسی مستندات و شواهد حاکی از آن است اغلب موضوعات پژوهشی گروه بالینی بوده و پژوهش در آموزش نیز جایگاه خوبی دارد. آثار و فعالیت های علمی و پژوهشی اعضای هیأت علمی گروه در گروه موجود است.

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

بهرتر 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 .

سوالات شاخص تحقیق و پژوهش از اعضای هیات علمی گروه	بلي	خير	ملاحظات

تحليل استا ندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۴ : تعامل بین فعالیت های پژوهشی و آموزشی در برنامه درسی گروه در غالب موضوعات پایاننامه هائي است که در حیطه اورژانس بوده و اساتید گروه به عنوان استاد راهنما و مشاور فرا گیران را ياري مي دهند تجلي پيدا مي کند که این موضوعات نیز باليني ، آموزش در پزشکی و يا مدیریتی است. فراگیران قبل از دوره کارورزی اورژانس در دوره علوم پایه و پیش باليني در کارگاههاي روش تحقیق مشارکت مي کنند که با توجه به فاصله زماني این دوره با دوره باليني در اکثر موارد این کارگاهها اثربخش و کارا نبوده است.

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود (

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۴ : تامین شده است ☐ تا حدودی 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 پزشکی 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
	15%	85%	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 همه اعضای هیات علمی گروه دوره های مهارت های دانشگاهی و کارگاههای محوری را در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی گذرانده اند و ۲ نفر نیز در دوره آموزش پزشکی کارشناس ارشد می باشند 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 دایم 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. نهایت اینکه به دلیل ساختار گروه و چارت سازمانی آن 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

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۵ :

بهتر است به منظور توسعه کادر و تحقیق و پژوهش در رشته آموزش پزشکی، 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 يك 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 طب اورژانس ابلاغ شده است

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

استاندارد پایه شاخص ۴/۶

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

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص کارشناسی آموزشی از اعضای هیات علمی گروه
	10%	90%	آیا در گروه امکانات همکاری و مبادلات آموزشی و استفاده از تجربیات با سایر گروهها و دانشگاهها 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 عمومی خود با سایر گروههای آموزشی یا مؤسسات عالی مرتبط در ارتباط نمی باشد

(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 مناسب تسهیل شود

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۴/۶ : با توجه به ماهیت و ساختار گروه این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد و این امر به عهده دانشکده می باشد.

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)

ارزیابی فضاها و امکانات هیئت علمی

ردیف	موضوع	مرکز آموزشی و درمانی امام رضا	مرکز آموزشی و درمانی سینا
۱	اتاق گروه	دارد	ندارد
۲	اتاق پزشکان	دارد	دارد
۳	اتاق منشی گروه	دارد	ندارد
۴	ایدار خانه مجهز به یخچال ، کتری و وسایل چای	دارد	ندارد
۵	کامپیوتر وصل به اینترنت	دارد	ندارد
۶	Scanner	دارد	ندارد
۷	چاپگر	دارد	ندارد
۸	کتابخانه	دارد	ندارد
	کتابهای رفرنس		
	ژورنالها	ندارد	ندارد
	CD آموزشی	دارد	ندارد

نتایج حاصل از امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی

ردیف	مطلوب (%)	نیمه مطلوب (%)	نامطلوب (%)
ویدیو پروژکتور	*		
برد هوشمند	*		
دسترسی به اینترنت	*		
کلاس آموزشی		*	
دفتر پژوهشی	*		
آزمایشگاه حیوانی	*		
پایون رزیدنت آقا	*		
پایون رزیدنت خانم		*	
اطاق اساتید		*	
اساتید دارای مدرک فلوشیپ آموزش پزشکی	*		
اساتید با مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی		*	
اساتید مسلط به زبان انگلیسی	*		
امکانات رفاهی گروه		*	
پارکینگ اختصاصی اساتید و رزیدنتها	*		
سیستم نرم افزاری مطالعه گرافیکی و سی تی	*		

ارزیابی خدمات پشتیبانی و نیروی انسانی بخش

ردیف	عنوان		
۱	رئیس بخش	دکتر علیرضا علا	
۲	منشی گروه	درگاه زاده - صابریان	
نیروی انسانی بخش اورژانس شیفت صبح			
۱	آقای صفایور		
۲	آقای اجودی		
۳	آقای قیامی		
۴	آقای روح پرور		
۵	آقای محمدی		
نیروی انسانی بخش اورژانس شیفت عصر و شب			
۱	سوپروایزر اورژانس کشیک		
۲			
۳			

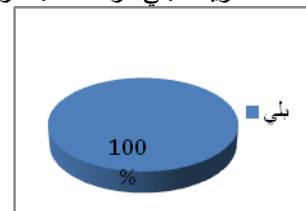
۵/ شاخص اول این حوزه : مدیریت عالی:

باید تشکیلات و عملکردهای مدیریت عالی گروه (با محوریت برنامه یزشکی عمومی) 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.

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص اول و دوم حوزه بیانیه رسالت و اهداف از اعضای هیات علمی گروه
	0%	100%	آیا گروه دارای ساختار و تشکیلات مدیریتی مشخص و مدونی است ؟
	35%	55%	آیا ساختار و تشکیلات گروه منطبق بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی ایران است ؟
	5%	95%	آیا ارتباط و تعامل بین دانشکده ،وگروه از ساختار و سیستم تشکیلاتی مشخص و مدونی پیروی می کند.؟
	35%	75%	به نظر شما رهبری و مدیریت علمی در گروه تا چه میزان از مدیریت اداری و اجرایی منفک شده است؟
			به نظر شما مدیران عالی و اجرایی گروه تا چه حد تابع توفیق آنان در دستیابی به رسالت و اهداف گروه است ؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۱: گروه آموزشی طب اورژانس واحدی است متشکل از اعضای هیات علمی (به تعداد ۱۰ نفر) که در دانشکده پزشکی تبریز دایر است. مدیر گروه با پیشنهاد رئیس دانشکده پزشکی از میان اعضای گروه با تایید و ابلاغ رییس دانشگاه برای مدت دو سال منصوب می گردد. در انتخاب مدیر گروه شاخص های چون حسن شهرت، سوابق برجسته آموزشی- پژوهشی و توانایی مدیریتی و برنامه کاری، فرد مورد نظر مد نظر قرار می گیرد. وظایف و مسئولیتهای مدیر گروه و معاونت های متبوع در آئین نامه فوق الذکر تبیین شده است. مدیر برنامه آموزش پزشکی عمومی مطابق شرایط آیین نامه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و از بین اعضای هیات علمی توسط مدیر گروه انتخاب و به ابلاغ مدیر برنامه آموزشی پزشکی عمومی با پیشنهاد مدیر گروه، توسط ریاست دانشکده صادر شده و رونوشت آن به معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی ارسال می گردد. شرح وظائف مدیر برنامه دوره پزشکی عمومی تبیین و تصریح شده است. 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٪



(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 :

بهرتر 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 مسئولین بیمارستانی باشد وجود ندارد. ساختار مدیریتی گروه شامل مدیر گروه، معاونین آموزشی (در دو سطح دوره پزشکی عمومی و تخصصی)، معاون پژوهشی، 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 ☐ تا حدودی 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 عمومی) 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 ؟	100%		
آیا مکانیسم و تواتر مشخص و معینی برای ارزیابی عملکرد مدیریت گروه وجود دارد؟	100%		
	زیاد	متوسط	کم
به نظر شما رهبری و مدیریت علمی در گروه تا چه میزان از مدیریت اداری و اجرایی منفک شده است؟	85%	25%	
به نظر شما مدیران عالی و اجرایی گروه تا چه حد تابع توفیق آنان در دستیابی به رسالت و اهداف گروه است ؟	90%	10%	

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۲ : مسئولیت های ریاست علمی گروه در شرح وظایف مدیر و معاون دوره پزشکی عمومی گروه تصریح و تبیین شده است . معاون دوره پزشکی عمومی تحت نظر مدیر گروه مسئولیت عملیاتی کردن برنامه محوری کارورزی ارسالی وزارت خانه، برنامه ریزی برای پیاده سازی آن و ارزیابی برنامه را برعهده دارد. ولی تا بحال اقدامی در راستای تعیین میزان اهداف تعیین شده در برنامه محوری کارورزی در فراگیران انجام نشده است.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۲

بهتر است ریاست علمی در فواصل معین از جنبه دستیابی به بیانیه رسالت و اهداف گروه (در حیطه پزشکی عمومی) 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 کارورزی طب اورژانس را دارا می باشد چرا که گروه از نقطه نظر منابع انسانی (مدرسين)، تسهیل فیزیکی و منابع مهارت آموزی بالینی از جمله تعداد و تنوع بیماران از وضعیت مطلوبی برخوردار می باشد ارزیابی دوره ای برنامه آموزشی محوری کار آموزی گروه جزء شرح وظایف معاون دوره پزشکی عمومی می باشد که تا به حال انجام نگرفته و گروه بر آن است از سال ۹۲ هر دو سال با همکاری معاونت دوره پزشکی عمومی دانشکده و دفتر توسعه آموزش پزشکی و تامین منابع آن نسبت به انجام این مهم اقدام نماید

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۲ : تامین شده است ☐ تا حدودی 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؟	75%	15%	
	زیاد	متوسط	کم
تعاملات گروه تا چه میزان توانسته در فراهم آوردن منابع آموزشی مورد نیاز دوره پزشکی عمومی و موثر باشد؟	95%		

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۳: گروه آموزشی فاقد بوجه اختصاصی برای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی 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 نظرتامین منابع آموزشی از اتوریتته کافی برخوردار می باشد که گواه این مدعا اختصاص زمان بیشتری برای آموزش سرپایی در درمانگاهها برای کار آموزان و شیفت دادن آموزش بر بالین بیماران بستری (bedside-teaching) به کنفرانس های موارد بستری بالینی در سالن کنفرانس که با حضور تمامی اعضای هیات علمی و فراگیران برگزار می شود.

(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

بهرتر 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 فاقد منابع مالی و بوجه اختصاصی برای برنامه های آموزشی و ارایه خدمات خود دارد 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 ☐ تاحدودی 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 فعالیتها و تضمین مدیریت صحیح و به کارگیری منبع آن متناسب باشد

ملاحظات	خیر	بلی	سوالات شاخص دوم حوزه مدیریت و سازمان دهی از اعضای هیات علمی گروه
	30%	70%	آیا کمیت کادر اداری گروه با مأموریت های آن در پشتیبانی از برنامه آموزش پزشکی عمومی متناسب است
	15%	85%	آیا شرح وظایف و مسئولیت های بخش اداری گروه به وضوح مشخص شده اند؟

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۴: کادر اداری و مدیریتی گروه شامل مدیر گروه معاونین آموزشی (دوره تخصصی و پزشکی عمومی) و پژوهشی گروه 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 کار آموزش طب اورژانس ایفا می کنند. تمامی کادر اداری مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) از جمله امور اداری، حسابداری و... هر چند جزء کادر اداری گروه محسوب نمی شوند ولی گروه را در اجرای برنامه های آموزشی پشتیبانی می کنند. مضافاً کادر اداری دانشکده بویژه معاونت دوره پزشکی عمومی نقش حمایتی دارند. با توجه به زیادی کار، اساتیدزمان کافی برای تعامل آموزشی با فراگیران کمتر پیدا میکند.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه 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 کارورزی طب اورژانس 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 عمومی (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 ارایه شود)

☐ تامین نشده است



تأحدودی تامین شده است



استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۴ : تامین شده است



قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد پایه شاخص ۵/۵:

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

۵/۵ شاخص پنجم: تعامل با بخش سلامت

سؤالات شاخص تعامل با بخش سلامت از اعضای هیات علمی گروه	بلی	خیر	ملاحظات
80%	100%		
مدیریت گروه تا چه میزان با دیگر نهادهای دولتی و خصوصی متولی سلامت و آموزش پزشکی دارای تعامل است؟	زیاد	متوسط	کم
100%			
تعاملات گروه تا چه میزان توانسته در فراهم آوردن منابع آموزشی مورد نیاز دوره پزشکی عمومی و موثر باشد؟	100%		
میزان مشارکت و مسئولیت پذیری گروه در تامین سلامت جامعه را چقدر مطلوب ارزیابی می کنید؟	100%		

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۵/۵: گروه آموزشی طب اورژانس سالانه با تربیت حدود ۲۰۰ نفر پزشک عمومی (دانش آموخته گان دوره کاورزی طب اورژانس) نقش محوری در تامین نیازهای سطح اول جامعه در حیطه طب اورژانس 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 سعی در برگزاری کارگاهها، سمینارها و کلاسهای آموزش مداوم جهت بهبود روند آموزش دارند.

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 : 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 مسولیت ها بین برنامه دوره پزشکی عمومی گروه و نظام سلامت برای پاسخگویی به نیازهای جامعه در حیطه اورژانس . طب اورژانس و ارتقاء آن باشد وجود ندارد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)



تأحدودی تأمین شده است



استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۵/۵ : تأمین شده است



قابل اجرا شناخته نشد



تأمین نشده است

تحلیل حوزه مدیریت و سازماندهی بر اساس (SWOT):

۱ نقاط قوت:

- مستند سازی فعالیت های آموزشی
- پایش منظم حضور اساتید و دستیاران در فعالیت های آموزشی و درمانی
- نظم و ارتباط بین فردی مناسب در گروه
- برگزاری منظم کنفرانس ها و گراندها
- برنامه آموزشی منظم و دقیق برای دستیاران
- وجود ارتباط بین بخشی مناسب بین گروه اورژانس و سایر گروه های آموزشی
- تمرین استدلال بالینی با دستیاران بعنوان یک نوآوری آموزشی در گروه
- وجود لاگ بوک (اینترنی و دستیاری)
- وجود آزمون DOPS
- امتحانات سنجش عملکرد مناسب
- برگزاری امتحانات درون بخشی هر ۲ ماه
- تجهیزات مناسب کمک آموزشی
- بروز بودن SP
- شرح وظایف مدون و اجرای آن برای کارورزان
- وجود کلاس های آموزشی برای اینترنها در بخش همراه با امتحان آخر دوره
- حضور فعال اعضای هیئت علمی جوان و توانمند در برنامه های آموزشی ، پژوهشی و درمانی
- آموزش حداقل های مورد نیاز پزشک عمومی به کارورزان
- وجود تیم پژوهشی فعال
- وجود نظام ثبت منظم و دقیق برنامه های آموزشی (گزارش صبحگاهی)
- محبوبیت و درایت مدیر محترم گروه
- همکاری تنگاتنگ با مرکز اورژانس ۱۱۵ و ستاد مقابله با بحران استان
- نبود کتب مربوط به آموزش دانشجویان پزشکی در کتابخانه با تلاشهای مدیریت محترم گروه
- راه اندازی دفتر پژوهشی
- راه اندازی تریاژ با نرس دوره دیده و آموزش دیده
- راه اندازی اورژانس بیمارستان سینا
- فعال شدن Fast Tract و افزایش تعداد پرسنل اورژانس

نقاط ضعف:

- حجم زیاد بیماران در اورژانس و کاهش فرصت برای آموزش کامل
- محل پاپیون خانمها
- فضای کم برای ارائه خدمات و آموزش
- امکانات رفاهی نامناسب در بخش
- نداشتن دوره های فوق تخصصی و فلوشیپ
- نبود اینترن به تعداد کافی
- عدم وجود سرویس های آموزشی اطفال و چشم
- آموزشی نبودن اورژانس سایر بیمارستان های آموزشی
- عدم وجود پست سازمانی برای متخصصین طب اورژانس

نقاط ضعف	راهکار اجرایی گروه	راهکار اجرایی دانشکده	راهکار اجرایی دانشگاه	راهکار اجرایی حوزه ستادی وزارت
حجم زیاد بیماران در اورژانس و کاهش فرصت برای آموزش کامل	تقویت سایر اورژانس ها مانند اورژانس بیمارستان سینا	افزایش طول دوره اینترنی از یک ماه به دو ماه	افزایش تعداد پرسنل اورژانس، تجهیز بیمارستان جنرال درمانی جهت پاسخگویی به بیماران ترومایی و غیر ترومایی	تامین بودجه مناسب جهت تجهیز بیمارستان جنرال دوم همانند بیمارستان سینا
محل پاپیون خانمها	ریاست بیمارستان: تغییر محل پاپیون خانم ها	تخصیص بودجه و تامین تجهیزات رفاهی و آموزشی		
فضای کم برای ارائه خدمات و آموزش	ریاست بیمارستان: تسریع در تکمیل قسمت جدید بیمارستان		معاونت درمان: تامین مالی برای تجهیز قسمت جدید بیمارستان	
نداشتن دوره های فلوشیپ و فوق تخصصی برای اعضا هیات علمی			اعزام اساتید گروه طب اورژانس جهت گذراندن دوره های تکمیلی به خارج از کشور	اولویت دهی به اعضای هیات علمی طب اورژانس جهت گذراندن دوره های فلوشیپ و تعیین راههای اجرایی آن
نبود اینترن به تعداد کافی		افزایش طول دوره اینترنی به دو ماه		

عدم وجود بعضی از گرو های آموزشی در بیمارستان			تخصیص فضای فیزیکی لازم جهت گروهای مذکور در برنامه توسعه آینده بیمارستان تا ۸۰۰ تخت	
عدم وجود فضای فیزیکی و نیروی انسانی آموزش دیده برای اورژانس	تسریع بیمارستان در احداث فضای فیزیکی در نظر گرفته شده برای تریاژ		تامین نیروی انسانی لازم از طرف معاونت پشتیبانی	
آموزشی نبودن اورژانس سایر بیمارستانهای آموزشی دانشگاه		افزایش تعداد هیات علمی گروہ اورژانس از طریق جذب نیروهای مستعد فارغ التحصیل از همین گروہ	تحویل اورژانس تمامی بیمارستانهای آموزشی به اعضای هیات علمی گروہ اورژانس مخصوصا بیمارستان شهید مدنی و شهدا	
عدم وجود پست سازمانی برای اعضای هیات علمی گروہ طب اورژانس			ایجاد پست سازمانی مستقل برای متخصصین طب اورژانس	

۶: حوزه دانشجویان و فراگیران

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

:

استاندارد پایه شاخص ۶/۱:

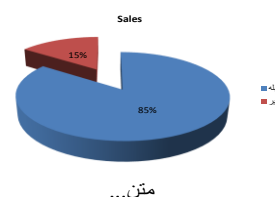
باید گروه آموزشی یک سیاست پذیرش شامل بیان واضحی در باره فرایند انتخاب دانشجویان و فراگیران داشته باشد.

* 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.

ملاحظات	مخالفم	موافقم	سوالات شاخص پذیرش و انتخاب دانشجو حوزه فراگیران اعضای هیات علمی گروه
	0%	90%	علاوه بر رتبه باید معیارهایی مثل مصاحبه ، تستهای روانشناختی و شخصیتی در گزینش دانشجوی پزشکی دخیل باشد.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۱: با توجه به متمرکز بودن انتخاب دانشجو در کشور (از طریق کنکور سراسری و با تولیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) گروه هیچ گونه سیاستی که پروسه گزینش دانشجویان را تبیین و تصریح کرده باشد ندارد. با توجه به شواهد و قرائین موجود این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد. از دیدگاه اکثر اعضای هیات علمی (۹۰٪) نظام گزینش دانشجو (کنکور سراسری) برای انتخاب فراگیر کافی نبوده و بایستی در کنار آن معیارهای دیگری نیز از جمله مصاحبه ، تستهای روانشناختی و شخصیتی در گزینش دانشجوی 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 :

بهتر 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 دانشجو در کشور (از طریق کنکور سراسری و با تولیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) گروه هیچ گونه سیاستی که پروسه گزینش دانشجویان را تبیین و تصریح کرده باشد ندارد. با توجه به شواهد و قرائن موجود این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود (

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

۶ شاخص دوم حوزه فراگیران : جذب دانشجو : STUDENT INTAKE

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.

ملاحظات	مخالفم	موافقم	سوالات شاخص پذیرش و انتخاب دانشجوی حوزه فراگیران اعضای هیات علمی گروه
	0%	100%	تعداد دانشجویان حاضر در برنامه آموزشی گروه متناسب با ظرفیت و امکانات گروه می باشد.

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۲: در هر دوره کارورزی بین ۱۰ تا ۱۵ دانشجو به گروه معرفی می شود. گروه علاوه بر دانشجویان سراسری به فراگیران دانشگاه آزاد نیز ارائه سرویس آموزشی می دهد. گروه در تعیین تعداد دانشجویان دوره نقش چندانی ندارد و این این تعداد متاثر از تعداد کل پذیرش سالانه دانشجویان در دانشگاههای علوم پزشکی تبریز و آزاد اسلامی میباشد که متمرکز است. با توجه به زیر ساخت های گروه تعداد فراگیران دوره متناسب با ظرفیت گروه می باشد و سرانه استاد به دانشجو ۱ به ۱.۱ است

(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 بصورت 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 : با توجه به متمرکز بودن انتخاب دانشجو در کشور (از طریق کنکور سراسری و با تولیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) گروه هیچ گونه سیاستی که پروسه گزینش دانشجویان و تعداد را تبیین و تصریح کرده باشد ندارد. با توجه به شواهد و قرائن موجود این استاندارد در سطح گروه قابل اجرا شناخته نشد. و تا به حال گروه مکانیسمی در موضوع تعیین نیازهای اجتماع و جامعه در حوزه طب اورژانس به پزشکان عمومی نداشته است

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۶/۲ : تامین شده است ☐ تاحدودی 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 .

ملاحظات	مخالفم	موافقم	سوالات شاخص پذیرش و انتخاب دانشجوی حوزه فراگیران اعضای هیات علمی گروه
	0%	100%	نظام راهنمایی و هدایت دانشجویان در گروه از کارایی و اثر بخشی قابل قبولی برخوردار است.
			امکانات رفاهی ارائه شده به دانشجویان در حد قابل قبول می باشد.
			امکانات پابویون های دانشجویان در حد مطلوب می باشد

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۳: گروه آموزشی در حال حاضر برنامه ایی نظام مند در راستای حمایت و ارائه مشاوره به دانشجو ندارد. نظام استاد راهنما در دوره پیش بالینی بصورت متمرکز در دانشکده دایر بوده و تهیه و تدوین نظام استاد راهنما برای دوره های بالینی از برنامه های آتی دانشکده می باشد. در روز اول هر دوره جلسه معارفه برای فراگیران تشکیل و توضیحات لازم در مورد اهداف کلی دوره، مقررات دوره، انتظارات از فراگیران و ... ارائه می شود. در مرکز آموزشی طب اورژانس برای فراگیران امکاناتی چون پارکینگ، پابویون، اینترنت پیش بینی شده است. معاون دوره پزشکی عمومی مسئولیت ارایه مشاوره تحصیلی و هدایت فرایندهای آموزشی فراگیران را بر عهده دارد. وجود استاد مشاور دانشجوی نخبه در گروه یکی از منابع راهنمایی دانشجویان می باشد که در این گروه قرار دارد. مسئول دفتر استعداد درخشان دانشگاه و مسئول کمیته پژوهشی دفتر استعداد درخشان دانشکده یکی از منابع راهنمایی دانشجویان می باشند که در این گروه قرار دارند. تهیه و تدوین Study guide برای دوره کار آموزی و ارایه آن به دانشجویان از جمله برنامه های راهبردی گروه در تامین این استاندارد به شمار می رود.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه 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 ۶/۳

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 بر فرایند آموزشی و پیشرفت تحصیلی فرا گیران نظارت داشته و فید بک های لازمه را ارایه می دهند ولی گروه مکانیسم نظامندی در حوزه این استاندارد ندارد که بتواند نیاز های فردی، اجتماعی و روحی و روانی فراگیران را شناسایی و به مراجع ذیصلاح ارجاع دهد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

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

Basic standard:

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

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۶/۴: این استاندارد از طریق معاونت دوره پزشکی عمومی دانشکده در سطح گروه‌ها از جمله گروه آموزشی طب اورژانس با لحاظ نظر مشاورین جوان که متشکل از دانشجویان می باشد اعمال می گردد و معاون دوره پزشکی عمومی گروه در این زمینه نقش محوری دارد. در سطح گروه هیچ مکانیسمی که مشارکت فراگیران را در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه های آموزشی کارورزی را هدایت کند وجود ندارد. تجهیز و فعال نمودن دفتر توسعه آموزش پزشکی بیمارستان و لینک آن به معاونت آموزشی مرکز و معاونت دوره پزشکی عمومی گروه می تواند گامی در راستای تامین این استاندارد باشد

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

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

Quality development

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: بررسی مستندات و شواهد موجود حاکی از آن است گروه مکانیسمی برای تامین تسهیلات لازم برای مشارکت فراگیران یا نماینده آنها در نیاز سنجی، طراحی و اجرای برنامه آموزشی کارورزی طب اورژانس ندارد

(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- آموزش منسجم

۲- امکانات رفاهی اعم از پویون و پارکینگ و اینترنت

۳- مشاوره آموزشی

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۲- نقاط ضعف (Weakness):

.....:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۳- فرصت ها (Opportunity):

.....):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۴- تهدیدها (Treats):

.....(

.....

.....

.....

.....

پیشنهادات و اهداف استراتژیک گروه در حوزه دانشجویان و فراگیران

[illegible]

۷: حوزه سنجش و ارزیابی دانشجو

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 ؟	15%	15%	40%	30%
کارایی امتحانات تستی (MCQ) را در برنامه آموزشی تان چگونه ارزیابی می کنید ؟	10%	20%	60%	20%
کارایی متد ارزیابی OSCE را در برنامه آموزشی تان چگونه ارزیابی می کنید ؟	40%	40%	20%	0%
کارایی امتحانات شفاهی (OSPE) در برنامه آموزشی تان را چگونه ارزیابی می کنید ؟	0%	10%	30%	60%

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 :	0%	30%	70%
چند درصد از نمره پایان دوره باید به آزمونهای تکوینی اختصاص می یابد	0%	30%	50%
			20%

تحلیل استاندارد پایه شاخص ۷/۱ : سیاست عمومی گروه در ارزیابی فراگیران تابع سیاست های معاونت دوره پزشکی عمومی دانشکده می باشد. قبل از شروع هر دوره لیست فراگیران از طریق فرم ویژه از طرف معاونت فوق به مدیر گروه طب اورژانس ابلاغ می شود که گروه ملزم است فراگیران را بر اساس ۶ معیار که شامل: مهارت اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی-دقت و احساس مسئولیت-حضور مرتب و فعال در کشیک ها -شرکت در کنفرانس ها و بحث های علمی-طرز برخورد با بیماران و همکاران و میزان معلومات ارزیابی و به معاونت دوره پزشکی عمومی ارسال نماید. روشهای ارزیابی فراگیران که شامل MCQ, oral exam و OSCE می باشد در STUDY GUIDE تدوین شده تبیین و تصریح کرده است. هر چند فراگیران در طول دوره تحت نظر اساتید مورد ارزیابی و فید بک های لازم ارایه می گردد ولی فرایند ارزیابی تکوینی هنوز در گروه نهادینه نشده است و ارزیابی پایان دوره (سنجش تجمعی) غالب می باشد. در ارزیابی کارایی متدهای مختلف ارزیابی در دوره کارورزی طب اورژانس از دیدگاه اساتید OSCE در رتبه نخست قرار دارد.

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه شود)

استاندارد پایه شاخص ۱۰.۱: ☐ تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است ☐ قابل اجرا شناخته نشد

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۱ :

بهتر 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.

ارزیابی کارایی متدهای مختلف ارزیابی در برنامه آموزشی گروه از دیدگاه اساتید	بلی	خیر	ملاحظات
آیا گروه متبوعتان مکانسمی برای ایجاد تعادل بین آزمونهای تکوینی A formative و تجمعی A summative دارد	40%	30%	30%
آیا گروه متبوعتان مکانسمی برای تحلیل آزمون و تعیین روائی و پایایی آزمونها دارد ؟	20%	30%	50%

تحلیل استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۱: بررسی مستندات و شواهد موجود حاکی از آن است که در گذشته گروه یا دانشکده پزشکی هیچگونه مکانیسمی برای مونیترینگ 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. 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 کار آموزی چشم 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

(باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارائه شود)

استاندارد ارتقاء کیفیت شاخص ۷/۱: ☐ تامین شده است ☒ تاحدودی تامین شده است ☐ تامین نشده است

قابل اجرا شناخته نشد ☐

RELATION BETWEEN ASSESSMENT AND LEARNING

۷/۲ شاخص دوم حوزه سنجش ارتباط بین سنجش و یادگیری

Basic standard:

استاندارد پایه شاخص ۷/۲:

باید اصول ، روش ها و عملکردهای سنجش به وضوح مطابق بااهداف 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
40%	30%	20%	10%	امتحانات به عمل آمده چند درصد اهداف آموزشی را تامین می کند : الف-۲۵٪ ب-۵۰-۲۵ ج- ۷۵-۵۰ د-۱۰۰-۷۵
	ملاحظات	خیر	بلی	
		30%	70%	آیا درگروه 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 & Tutor report 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,MINI CEX که در برنامه محوری کارورزی طب اورژانس مورد تاکید واقع شده دقیقاً مطابق با اهداف رفتاری آموزشی می باشد . گروه از شش سال گذشته با برنامه ریزی و اجرای OSCE در پایان دوره کارورزی 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

باید مستندات مبنای تحلیل به پیوست ارایه 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.بهرتر 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 دانشجویان باشد و این روند در چند سال اخیر، فید بک حاصل از دانشجویان نشانگر رضایت دانشجویان 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 ☐

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

.....:)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۲- نقاط ضعف (Weakness):

.....: (

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۳- فرصت ها (Opportunity):

.....:)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

۴- تهدیدها (Treats):

.....: (

.....

.....

.....

.....

[illegible]

