

بنام خدا

**دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**معاونت آموزشی
واحد نظارت بر امور آموزشی**

**گزارش ارزشیابی درونی
گروه بیهوشی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان**

فهرست مطالب

۳	فصل اول
۳	مقدمه و تاریخچه
۳	مقدمه و تاریخچه تأسیس گروه بیهوشی
۴	تاریخچه تاسیس و شکل گیری کمیته ارزشیابی درونی گروه بیهوشی
۵	فصل دوم
۵	چگونگی اجرای ارزشیابی درونی گروه بیهوشی
۵	چگونگی اجرای گام های ده گانه
۶	جامعه آماری برای گردآوری داده های ارزشیابی درونی
۶	چگونگی گردآوری داده ها
۷	چگونگی تحلیل داده ها
۸	تدوین الزامات برای ارزشیابی
۹	فصل سوم
۹	حوزه های مورد ارزشیابی
۹	مقدمه
۹	حوزه رسالت و اهداف آموزشی
۱۰	حوزه مدیریت و سازماندهی
۱۲	حوزه برنامه آموزشی
۱۴	حوزه هیئت علمی
۱۶	حوزه دستیاران
۱۸	حوزه منابع آموزشی
۲۳	حوزه پژوهش
۲۵	حوزه سنجش و ارزشیابی
۲۶	حوزه دانش آموختگان

۲۸	فصل چهارم
۲۸	نتیجه گیری و پیشنهاد برای ارتقاء کیفیت گروه
۳۵	پیشنهادهات
۳۷	فصل پنجم
۳۷	پیوست مندرجات گزارش
۵۳	اهداف رشته تخصصی بیهوشی
۸۶	حوزه های ارزشیابی ، ملاک ها و نشانگر های آنها در بیهوشی
۸۶	ابزار گرد آوری داده ها
۸۶	پرسشنامه ها
۱۱۸	چک لیست ها
۱۳۴	با پاسداشت زحمات
۱۳۵	منابع و مأخذ

فصل اول

مقدمه و تاریخچه

مقدمه و تاریخچه تأسیس گروه بیهوشی

بدنبال تأسیس دانشکده پزشکی گیلان در سال ۱۳۶۳، گروه بیهوشی دانشگاه گیلان فعالیت خود را از سال ۱۳۷۲ با دارا بودن ۴ نفر استادیار متخصص بیهوشی، آقایان دکتر فقیهی، دکتر کریم زاده، دکتر ایمانطلب و دکتر پورکریم وبا پذیرش ۲ نفر دستیار آغاز نمود. این گروه پس از بیست سال فعالیت، تحت مدیریت ۵ مدیر گروه، در حال حاضر با بهره گیری از خدمات ۱۵ نفر عضو هیئت علمی و هفت نفر متخصص بیهوشی کادر درمانی، به پوشش وظایف حوزه مسئولیت خود در امور آموزش، پژوهش و درمان مشغول می باشد.

این فعالیتها عمدتاً در حوزه های اتاق عمل، مرکز تحقیقات بیهوشی، بخش ریکاوری، بخش ICU، بخش تروما و اورژانس، بخش سوختگی، بخش روانپزشکی، بخش زایمان بی درد، درمانگاه های مشاوره بیهوشی و درد حاد و مزمن انجام می پذیرد که در مراکز شش گانه تحت پوشش گروه بیهوشی به شرح زیر می باشند:

۱- مرکز پورسینا، چرخشهای بیهوشی در: جراحی عمومی ساده و پیچیده، جراحی استخوان و مفاصل ساده و پیچیده، جراحی مغز و اعصاب، جراحی فک و صورت، جراحی عروق، بخش کنترل درد حاد و مزمن، جراحی ترمیمی، اورژانس و تروما، ICU، جنرال، درمانگاه درد مزمن و درمانگاه مشاوره قبل از عمل

۲- مرکز الزهرا^(س)، چرخشهای بیهوشی در: جراحی زنان و مامایی، جراحی کودکان و نوزادان، ICU، زنان، زایمان بی درد، درمانگاه مشاوره.

۳- مرکز رازی، چرخشهای بیهوشی در: جراحی عمومی ساده و پیچیده، جراحی توراکس، جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی، پیوند کلیه، ICU، درمانگاه مشاوره، طب داخلی و جراحی عروق.

۴- مرکز امیر المومنین^(ع)، چرخش های بیهوشی در: جراحی های گوش و گلو و بینی و سر گردن، جراحی چشم، درمانگاه مشاوره.

۵- مرکز دکتر حشمت، چرخشهای بیهوشی در: جراحی قلب و عروق، ICU، جراحی قلب، طب داخلی قلب، بیهوشی در انژیوپلاستی

۶- مرکز بیمارستان سوختگی ولایت

اعضا هیئت علمی در مراکز آموزشی درمانی به شرح زیر میباشند:

۱- مرکز پورسینا: دکتر صدیقی نژاد، دکتر نادری، دکتر امیر علوی، دکتر دهنادی، دکتر اشرف، دکتر علی محمدزاده، دکتر خوشرنگ، دکتر ایمان طلب، دکتر میرمنصوری

(رئیس بخش بیهوشی دکتر نادری - فلو شیپ درد).

(رئیس بخش ICU جنرال دکتر اشرف و رئیس بخش NICU دکتر دهنادی مقدم)

۲- مرکز الزهرا^(س): دکتر فرضی ، دکتر بی آزار ، (رئیس بخش دکتر فرضی).

۳- مرکز رازی: دکتر امیر علوی ، دکتر اشرف ، دکتر خوشرنگ، دکتر دهنادی (رئیس بخش دکتر خوشرنگ) .

۴- مرکز امیرالمومنین^(ع): دکتر حدادی ، دکتر مرزبان، دکتر اشرف، دکتر طهران (رئیس بخش دکتر مرزبان).

۵- مرکز دکتر حشمت : دکتر ایمان طلب ، دکتر میرمنصوری (رئیس بخش ایمان طلب) ، دکتر صدیقی نژاد (مدیر گروه) ، دکتر علی محمدزاده

متخصصین بیهوشی عضو کادر درمانی: دکتر پرویزی ، دکتر ریماز ، دکتر قنوعی ، دکتر جمالی ، دکتر حسین پناه ، دکتر پور کریم

همچنین این گروه از آغاز فعالیت خود تا سال مبادرت به پذیرش ۱۳۷ دستیار نموده و از این تعداد تا کنون ۱۱۸ نفر فارغ التحصیل شده که ۱۰۲ نفر از آنان موفق به دریافت دانشنامه تخصصی گردیده اند. ضمناً ۸ نفر از دستیاران فارغ التحصیل ،موفق به قبولی و ورود به دوره های فلوشیپ (بیهوشی در جراحی قلب و ICU) گردیده اند .

گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در راستای تحقق اهداف برنامه دستیاری، اقدام به تشکیل کمیته های : ارزشیابی درونی ،برنامه دستیاری ،امتحانات و پژوهش نموده که جلسات دوره ای خود را در کنار جلسات شورای گروه ،طبق جدول زمانی معین تشکیل داده و نتایج فعالیت های خود را به مدیر برنامه دستیاری و مدیر گروه منعکس می نمایند.

ضمناً بدنبال تبدیل دوره آموزش ۳ ساله تربیت دستیار به ۴ سال ،اقداماتی در جهت راه اندازی و تکمیل دوره های چرخشی سرویس درد حاد و مزمن درمانگاه درد مزمن و بیهوشی در خارج از اتاق عمل ، ICU و پژوهش طراحی و به اجرا در آمده است. در این زمینه شروع بکار مرکز تحقیقات بیهوشی را می توان ذکر نمود که با همکاری تمام اعضا، گروه بیهوشی شکل گرفته است .

تاریخچه تاسیس و شکل گیری کمیته ارزشیابی درونی گروه بیهوشی

بدنبال اعلام ضرورت انجام ارزشیابی درونی گروه های آموزشی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ،دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور موظف به انجام ارزشیابی درونی گروه های آموزشی خود گردیده که این امر با روندی رو به رشد در دانشگاه علوم پزشکی گیلان از سال ۱۳۸۴ آغاز و از سوی دانشکده پزشکی و معاونت آموزشی دانشگاه به گروه های آموزشی اعلام گردید.

گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در این راستا مبادرت به تشکیل جلسات شورای گروه نموده و با طرح مسئله در شورای گروه ، کلیه اعضای هیئت علمی آمادگی خود را جهت مشارکت در این طرح اعلام نمودند که با سازماندهی مدیران گروه وقت دکتر علی میر منصوری و دکتر علی محمد زاده و در ابتدا با مسئولیت کمیته ارزشیابی درونی دکتر عباس صدیقی نژاد و از آغاز سال تحصیلی ۱۳۸۵ تحت مسئولیت دکتر هما موحدی مراحل ده گانه طرح به اجرا در آمده و در سال ۱۳۸۶ گزارش نهایی طرح ارزشیابی درونی به معاونت آموزشی جهت ارائه به وزارتخانه آماده گردید. گروه آموزشی بیهوشی نتیجه بازنگری گروه بیهوشی را در ذیل به تفصیل آورده است.

فصل دوم

چگونگی اجرای ارزشیابی درونی گروه بیهوشی

چگونگی اجرای گام های ده گانه

بر اساس کتابچه راهنمای ارزشیابی درونی و در روند ارزشیابی درونی مبتنی بر هدف ، گامهای زیر در گروه بیهوشی به اجرا در آمد:

گام اول: معرفی ارزشیابی درونی:

- ابلاغ از سوی دانشکده پزشکی و معاونت آموزشی.
- معرفی کارشناسان واحد نظارت بر امور آموزشی .
- برگزاری جلسات اعضا گروه و کارشناسان در آغاز و در ادامه روند بازنگری ارزشیابی درونی.

گام دوم: تشکیل کمیته بازنگری ارزشیابی درونی:

- اعلام آمادگی اعضا هیئت علمی جهت مشارکت در کمیته .
- تقسیم وظایف بین اعضا کمیته .
- برگزاری جلسات کمیته بازنگری ارزشیابی درونی بطور مستقل یا در قالب جلسات شورای گروه.

گام سوم: تدوین و تصریح رسالت و اهداف آموزشی :

- استفاده از رای صاحب نظران در بازنگری تدوین اهداف آموزشی گروه .
- تبادل نظر و بررسی اهداف در جلسات کمیته بازنگری ارزشیابی درونی.
- تدوین اهداف و رسالت ها در کمیته بازنگری ارزشیابی درونی.

گام چهارم: تعیین حوزه های ارزشیابی و ملاک ها :

- بررسی و مرور حوزه های ارزشیابی ده گانه در جلسات کمیته .
- تدوین و ثبت ملاک های مهم و مرتبط به هر حوزه.

گام پنجم: تعیین وضعیت مطلوب متناسب با ملاکها :

- بررسی امکانات ، محدودیت ها و شرایط گروه بیهوشی.
- هماهنگی سطح امکانات گروه با وضعیت های مطلوب مورد

نظر گروه .

گام ششم: تعیین روشهای جمع آوری داده ها و تدوین ابزار اندازه گیری :

- تعیین روشهای پرسشنامه به روش الکترونیک، چک لیست و مستندات به

عنوان روشهای جمع آوری داده ها.

- طراحی ابزار جمع آوری داده ها: پرسشنامه مدیر گروه

پرسشنامه الکترونیکی هیئت علمی

پرسشنامه الکترونیکی دستیار

چک لیست منابع آموزشی

تقسیم بندی مستندات

- توزیع ابزار روشهای جمع آوری داده ها بین اعضا جامعه آماری مورد مطالعه.

گام هفتم: جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده ها :

- جمع آوری ابزارهای تکمیل شده جمع آوری داده ها .

- تقسیم ابزارهای تکمیل شده بین یک یا چند عضو کمیته.

- دریافت گزارشات و بررسی آماری و تجزیه و تحلیل کمی داده ها .

- تجزیه و تحلیل کیفی داده ها .

گام هشتم: تهیه گزارش مقدماتی و بحث پیرامون داده ها :

- تعیین وضعیت موجود حوزه های ارزشیابی و ملاکهای آنها با توجه به

وضعیت مطلوب.

- تدوین گزارش اولیه آنالیز ارزشیابی درونی توسط مسئول واحد ارزشیابی

درونی گروه.

- نتیجه گیری نهایی و اعلام سطح مطلوبیت "۲/۴۴" به عنوان "وضعیت

مطلوب" فعلی گروه.

گام نهم: تهیه گزارش نهایی و ارائه پیشنهاد ها :

- تدوین گزارش نهایی توسط مسئول کمیته بازنگری ارزشیابی درونی گروه.

- نظارت و تأیید گزارش نهایی توسط مدیر گروه .

- ارسال گزارش نهایی به واحد نظارت بر امور آموزشی معاونت آموزشی.

جامعه آماری برای گردآوری داده های بازنگری ارزشیابی درونی

جامعه آماری مورد مطالعه طی سالهای ۹۲-۸۴ برای گرد آوری داده های مورد نیاز برای ارزشیابی

درونی ، شامل مدیران گروه ، اعضا هیئت علمی و دستیاران رشته بیهوشی بوده است . این افراد

شامل سه مدیر گروه ، پانزده نفر اعضای هیئت علمی و دوازده نفر دستیار بیهوشی در مقاطع دستیاری

سالهای اول تا چهارم بوده اند و برای گرد آوری داده ها از روش سر شماری کامل استفاده شده است.

چگونگی گرد آوری داده ها

داده های ارزشیابی درونی از طریق سه نوع ابزار گرد آوری شده که شامل : پرسشنامه های الکترونیکی ، چک لیست، و مستندات گروه میباشد . در تدوین پرسشنامه ها و چک لیست ، با در نظر گرفتن ملاکها و نشانگرهای هر حوزه ، مبادرت به طراحی سوالات پرسشنامه جهت پاسخ دهی جامعه آماری مورد مطالعه ، طراحی مندرجات چک لیست جهت و تائید یا رد وجود آنها از طریق مشاهده ، و یا بررسی مستندات گردیده است.

پرسشنامه های گرد آوری اطلاعات سه گونه اند:

۱- پرسشنامه مدیر گروه : برای گرد آوری داده ها در حوزه های مدیریت و سازمان دهی و برنامه آموزشی .

۲- پرسشنامه الکترونیکی اعضای هیئت علمی: برای گرد آوری داده ها در حوزه های رسالت و اهداف آموزشی ، مدیریت و سازمان دهی ، برنامه آموزشی ، پژوهشی ، سنجش و ارزشیابی و حوزه هیئت علمی.

۳- پرسشنامه الکترونیکی دستیاران : برای گرد آوری داده ها در حوزه های برنامه آموزشی و دستیاران .

داده های حوزه منابع آموزشی از طریق چک لیست گرد آوری شده که با توجه به تعدد مراکز آموزشی درمانی که تحت پوشش گروه بیهوشی میباشند، چک لیست در ۷ نسخه به هفت مرکز آموزش درمانی فرستاده شد و داده های کیفی و کمی مراکز مشاهده و در آنها ثبت گردید.

چگونگی تحلیل داده ها

پس از گرد آوری داده ها و تنظیم و تحلیل آنها ، وضعیت موجود عوامل بر اساس ملاکها یا نشانگر ها توصیف ، و با توجه به الزامات تعیین شده ، ابتدا قضاوت درباره هر نشانگر ، سپس ملاک و در نهایت ، درباره عامل مورد ارزیابی بر اساس یک طیف سه درجه ای (مطلوب ، نسبتاً مطلوب و نامطلوب) و یا یک طیف دو درجه ای (مطلوب ، نامطلوب) انجام شد .

برای تعیین سطح مطلوبیت نشانگرها به شیوه زیر عمل شده است :

۱- برای متغیرهایی که دادها مربوط به آنها در دو گزینه اندازه گیری شده اند با توجه الزامات تعیین شده یکی از پاسخها نمایانگر وضعیت مطلوب و دیگری نمایانگر وضعیت نامطلوب می باشد.

۲- برای متغیرهای که داده های آنها در سه گزینه اندازه گیری شده است پاسخ ها به ترتیب نمایانگر وضعیت مطلوب ، نسبتاً مطلوب و نامطلوب می باشند.

۳- امتیاز ملاک ها و نشانگرهای مورد ارزیابی با استفاده از رابطه های زیر به دست آمده است :

حاصل جمع امتیاز نشانگرهای تشکیل دهنده ملاک

_____ = امتیاز ملاک

تعداد کل نشانگرهای مربوط به ملاک

امتیاز (وزن) هر گزینه $\times$ فراوانی مربوط به آن

به منظور تعیین سطح مطلوبیت هر ملاک امتیاز به دست آمده با طیف سه درجه ای زیرمطابقت داده شده است:

مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
۳	۲/۳۲	۱/۶۶
۱		

فراوانی پاسخ ها در وزن گزینه های انتخاب شده ضرب و میانگین وزنی محاسبه شده آنها به عنوان امتیاز وضعیت موجود نشانگر مربوط منظور شده است.

تدوین الزامات برای ارزشیابی

در ارزشیابی آموزش می بایست وضعیت موجود با وضعیت مطلوب مقایسه شود. برای این منظور به علت در دسترس نبودن استانداردهای مشخص در وزارتخانه بهداشت و درمان و نیز در دسترس نبودن آئین نامه های صریح ، از نظرات اعضای کمیته باز نگری ارزشیابی درونی برای تهیه الزامات حوزه های مختلف استفاده گردید.

فصل سوم

حوزه های مورد ارزشیابی

مقدمه :

در این قسمت وضعیت موجود ۹ حوزه به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفته است :

- ۱- رسالت و اهداف آموزشی .
- ۲- مدیریت و سازماندهی .
- ۳- برنامه آموزشی .
- ۴- هیات علمی .
- ۵- دستیاران .
- ۶- منابع آموزشی .
- ۷- پژوهش .
- ۸- سنجش و ارزیابی .
- ۹- دانش آموختگان .

این حوزه ها با توجه به ۸۳ ملاک و ۱۵۷ نشانگر توصیف شده و بر اساس الزامات تصویب شده در کمیته ارزشیابی درونی و شوراهای گروه بیهوشی که مشخص کننده وضعیت مطلوب گروه میباشد ، مورد ارزیابی قرار گرفته اند .

بر اساس نتایج حاصل از اجرای ارزشیابی درونی ، مبنی بر تعیین سطح مطلوبیت حوزه ها و به تبع آن ملاک ها و نشانگر ها ، این عوامل مورد قضاوت قرار گرفته و پیشنهاداتی در مورد ارتقاء سطح فعلی آنها عرضه شده است . این پیشنهادات متولیان در سطوح گروه ، دانشکده ، و دانشگاه دارد که با بازخورد اطلاعات به آنان و نمایان سازی اقدامات لازم جهت اجرای پیشنهادات ، گام آخر از گامهای ده گانه ارزشیابی درونی شکل گرفت .

۱- حوزه رسالت و اهداف آموزشی

توصیف حوزه:

گروه بیهوشی در راستای اجرای رسالت آموزشی خود متناسب با نیاز های جامعه ، متخصصان و پیشرفتهای علمی روز ، دارای دور نمایی مبتنی بر اصول هدف نویسی در سه حیطه یاد گیری شناختی ، مهارتی و عاطفی بوده و در این روند از مصوبات دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، کمیته برنامه ریزی راهبردی رشته تخصصی بیهوشی و دبیر خانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاهها در جهت تدوین اهداف آموزشی خود پیروی مینماید .

این فرایند مستلزم آگاهی و مشارکت دست اندر کاران (اساتید ، فراگیران) در تدوین اهداف آموزشی گروه بوده و این اهداف میبایست علاوه بر در اختیاربودن بصورت مکتوب ، بطور دوره ای از جانب ایشان مورد باز بینی قرار گیرد.

در حال حاضر اهداف کلی و جزئی آموزشی رشته تخصصی بیهوشی در ۲۴ بند در کمیته بازنگری ارزشیابی درونی بیهوشی تدوین و بر اساس ، اهداف رفتاری مرتبط ، طراحی گردیده اند.

نتیجه ارزیابی:

تمامی اعضای گروه با اعتقاد به وجود اهداف آموزشی مدون ، در تدوین آن در هر سه حیطه یاد گیری مشارکت فعال داشته و اهداف آموزشی را به صورت مکتوب دریافت نموده اند که این امر ، ارزشیابی این ملاکها را در "وضعیت مطلوب" قرار میدهد.

در عین حال گروه ، هر ۵-۲ سال یک بار ، برنامه بازنگری اهداف آموزشی خود را پیش بینی نموده است که این وضعیت ، "نسبتاً مطلوب" میباشد .

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۵ ملاک و ۶ نشانگر حوزه رسالت و اهداف آموزشی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر، این حوزه در "وضعیت مطلوب" قرار دارد:

$$3 = 5 \div [(3 \times 1) + (3 \times 4)] : \text{میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه رسالت و اهداف آموزشی:

باتوجه بررسی ملاکهای مختلف این حوزه ، پیشنهادهای برای ارتقاء سطح آن به شرح زیر ارائه میگردد:

- ۱- تقویت سازوکارهای بررسی میزان تحقق هدفها .
- ۲- شفاف سازی آئین نامه های داخلی در خصوص امور جاری گروه .
- ۳- تنظیم تقویم زمانی جهت بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه .
- ۴- تعامل گروه با سایر گروه ها ، دانشکده یا دانشگاه در زمینه تدوین اهداف و رسالت ها.
- ۵- تشکیل کار گاه های آموزشی نحوه تدوین اهداف آموزشی ، مطابق با حیطه های یاد گیری .

۲- حوزه مدیریت و سازماندهی :

توصیف حوزه:

این حوزه به وضعیت انتخاب مدیر گروه و میزان انجام وظایف محوله توسط وی نگریسته و در این راستا بر عواملی همچون سابقه و مرتبه علمی مدیر گروه ، سابقه مدیریتی و اجرایی و تعداد دوره های آموزشی و مدیریتی طی شده توسط وی ، نظارت می نماید

مدیر گروه می بایست از قوانین ، اختیارات و آئین نامه های گروه مطلع بوده و مشکلات گروه را بر اساس این قوانین پیگیری نموده و درصدد رفع آنها بر آید .

در این حوزه میزان استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها لحاظ شده است زیرا این استقلال در کنار پیروی از قوانین و مقررات جاری وزارتخانه ، میتواند به تطابق شرایط و امکانات گروه با اهداف آن کمک نموده و از نیروهای کمی و کیفی گروه ، به بهترین وجه استفاده نماید . همچنین در این حوزه برنامه ریزی برای افزایش توان آموزشی اعضا و فرصتهای مطالعاتی ایشان در نظر گرفته شده و بر افزایش استفاده از این فرصت ها و برنامه ها تاکید شده است .

شفافیت آئین نامه های داخلی گروه که مبنای کار گروهی و استاندارد سازی فعالیت های گروه میباشد ، از رؤس دیگر این حوزه است که این آئین نامه ها میبایست به آگاهی دست اندر کاران (اساتید) گروه رسیده و از سوی آنها به اجرا در آید .

از آن جاکه بسیاری از فعالیتهای گروه اعم از فعالیتهای آئین نامه ای یا خودجوش جهت اجرای هر چه بهتر ، نیازمند وجود بودجه کافی میباشد ، لذا تعیین بودجه و نیز نحوه هزینه نمودن آن در مبحث بودجه ، مورد عنایت قرار گرفته است .

ارزیابی این حوزه از نظر وجود برنامه های ارتباطات داخل و خارج گروه و میزان اجرای این ارتباطات به خصوص با توجه به پوشش و خدمات رسانی گروه بیهوشی به پنج مرکز آموزشی درمانی ، بر ارتباط مدیر گروه و اعضا هیئت علمی و دستیاران با یکدیگر اشاره داشته و به اجرای برنامه های آموزشی بین گروهی و ارتباط با دانشکده پزشکی و دانشگاه نیز تکیه مینماید .

برنامه های تشویق و توبیخ اعضای گروه ، برگرفته از کیفیت و کمیت عملکرد ایشان ، از دیگر رؤس این حوزه بوده و در موردانتخاب اعضا هیئت علمی جدید نیز این حوزه بر مطلوبیت انتخاب اعضای جدید با نظر اعضای گروه ، مدیر گروه ، دانشکده پزشکی و دانشگاه ، تکیه دارد.

نتیجه ارزیابی:

همه اعضای گروه در انتخاب مدیر گروه شرکت داشته اند و فعالیت مدیر گروه در انجام وظایف محوله را با توجه به آگاهی وی از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها مطلوب ، و پیگیری مشکلات گروه را نیز در حد مطلوب ارزیابی کرده اند .مدیران گروه قبلی همگی استادیار و مدیریت فعلی گروه دارای مرتبه علمی دانشیاری و با سابقه کاری بیش از چهارده سال در وضعیت مطلوب میباشد . مدیران گروه به تناوب دارای فعالیتهای مدیریت اجرائی از جمله :معاونت درمان دانشگاه ، ریاست بیمارستان ، ریاست بخش بیهوشی و ICU و مدیریت برنامه دستیاری به مدت بیش از ۵سال بوده اند که از این لحاظ در وضعیت مطلوب قرار میگیرند.

استقلال گروه در برنامه ریزی وسازماندهی فعالیت ها در حد مطلوب قرار داشته که با روند روبه رشد استانداردسازی و اعتبار بخشی فعالیتهای گروه ، و ارائه منابع و باز خورد های مستدل از نتیجه اقدامات گروه ، این استقلال رأی تقویت خواهد گردید.

در مورد توسعه توان اعضا هیئت علمی ، ۷۵٪ اعضا متعقد به لزوم وجود برنامه ریزی بصورت معرفی به فلوشیپ ، فرصتهای مطالعاتی ، کارگاه های آموزشی و پژوهشی بوده اند که با توجه به تعدادمحدود برنامه های فلوشیپ ،و تعداد اندک فرصتهای مطالعاتی ، حتی با وجود بر گزاری کارگاههای آموزشی سالیانه ، تعداد این برنامه ها در وضعیت نسبتا مطلوب و تعداد فرصتهای مطالعاتی

استفاده شده توسط اعضای گروه در وضعیت نا مطلوب ارزیابی میشود. گروه از نظر آئین نامه های داخلی و آگاهی دست اندر کاران و اجرای این آئین نامه ها در وضعیت مطلوب قرار داشته لکن در مبحث بودجه ، فاقد برنامه پیش بینی شده کاملاً مشخص بوده و از تنظیم بودجه با توجه به موارد پیش آمده تبعیت نموده و از این لحاظ در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد.

گروه برنامه مشخص شامل شورای گروه ، تشکیل کمیته های درون گروهی مختلف همانند کمیته ارزشیابی درونی و امتحانات داشته و کمیته تحقیقات بیهوشی ، کمیته حاکمیت بالینی و با تشکیل جلسات حضوری با دستیاران یا دستیار ارشد ، با دستیاران نیز دارای ارتباط مناسب بوده و از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد . در مورد ارتباط خارج گروهی نیز ، تعامل مداوم بین گروه ، دانشکده دانشگاه و وزارتخانه متبوعه وجود داشته و گروه دارای اعضای در موقعیت های : مشاور و ریاست دانشگاه ، عضو هیئت بود ، عضو کمیته های راهبردی بیهوشی ارزشیابی بیرونی و اعتبار بخشی آموزش مداوم در سطح وزارتخانه میباشد و از این نظر در وضعیت مطلوب بسر میبرد.

گروه برنامه های مکفی و وضعیت مطلوب جهت برنامه های تشویق و توبیخ و اجرای آنها داشته و در مورد جذب اعضا هیئت علمی نیز در ۷۰٪ موارد از نظر اعضای گروه ، رئیس دانشکده پزشکی ، معاونت آموزشی و ریاست دانشگاه و در ۳۰٪ موارد نیز صرفاً از نظر مدیر گروه و شورای گروه با طی مراحل قانونی و کسب موافقت مراجع ذیصلاح دانشگاه استفاده میشود .

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۱۶ ملاک و ۲۲ نشانگر حوزه مدیریت و سازمان دهی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر ، این حوزه در "سطح مطلوب" قرار دارد:

$$2/81 = [(3 \times 13) + (2 \times 3)] \div 16 \quad \text{: میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه مدیریت و سازماندهی:

- ۱- تلاش بیشتر برای ارتقاء مرتبه دانشگاهی از طرف اعضا هیئت علمی .
- ۲- تسهیل و تسریع مراحل ارتقاء مرتبه دانشگاهی اعضای هیئت علمی از سوی مسئولین.
- ۳- طراحی ساز و کار مشخص جهت دریافت بودجه اختصاصی برای آموزش و پژوهش گروه و استقلال گروه در هزینه کردن بودجه.
- ۴- تقویت ارتباط بین گروه های آموزشی و تشکیل جلسات مشترک دوره ای.
- ۵- تسهیل ، تقویت و تشویق اعضا هیئت علمی جهت استفاده از فرصتهای مطالعاتی .
- ۶- تامین تجهیزات وامكانات آموزشی لازم جهت آموزش دستیاران بیهوشی از سوی مسوولین ذیربط

۳- حوزه برنامه آموزشی

تعریف حوزه:

وجود برنامه زمان بندی فعالیتهای آموزشی مشخص و مدون و وجود مکانهای آموزشی تعیین شده برای هر یک از برنامه های آموزشی از ملاکهای این حوزه میباشد . افراد آموزش دهنده هر برنامه آموزشی اساساً از اعضا هیئت علمی گروه میباشند و میزان مشارکت ایشان در برنامه ریزی درسی و نیز وضعیت آموزش گیرندگان و شرح فعالیت ایشان میبایست بصورت مشخص تعیین شده باشد . فعالیتهای آموزشی گروه نیز در قالب موضوعات مشخص و تعریف شده تدوین گردیده و این موضوعات متناسب با اهداف آموزشی گروه میباشند.

کمیت اجرای برنامه آموزشی شامل تعداد دفعات برگزاری گزارش صبحگاهی ، کنفرانس علمی مبتنی بر شواهد EBM، راند آموزشی ،گراند راند ICU کلاس های cased-based discussion و نیز میزان مشارکت دستیاران در این فعالیت های آموزشی ،از دیگر ملاکهای این حوزه میباشد . همچنین اعضا هیئت علمی از لحاظ روش تدریس و استفاده از طرح درس در تدریس خود در این حوزه مورد ارزیابی قرار میگیرند .

ارزیابی و نتیجه گیری :

حوزه برنامه آموزشی گروه بیهوشی دارای برنامه زمان بندی شده ای برای اجرای فعالیتهای آموزشی اساتید خود میباشد که در آن موضوع آموزشی ، عضو یا اعضا هیئت علمی اداره یا ارائه کننده و نیز زمان و مکان اجرای برنامه به وضوح ذکر گردیده است و از نظر این ملاکها گروه در وضعیت مطلوب قرار دارد.

آموزش گیرندگان گروه نیز که عمدتاً دستیار میباشند کاملاً مشخص بوده و جدول برنامه آموزشی حاوی اطلاعات مربوط به نوع برنامه آموزشی ارائه شده بوده (گزارش صبحگاهی ، کنفرانس علمی مبتنی بر شواهد EBM ، راند آموزشی، ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالیتی و موریبیدیتی) و در طول دوره های ماهیانه یا هر نیم سال تحصیلی یا برنامه سالیانه تحصیلی جهت مقاطع مختلف دستیاری ارائه میشود و از نظر تمامی این ملاکها ، گروه در وضعیت مطلوب قرار دارد.

میزان اجرای برنامه های آموزشی در مورد تمامی برنامه ها در وضعیت مطلوب و در مورد ژورنال کلاب به صورت منظم در بیمارستانهای حشمت و امیرالمومنین (ع) انجام می شود و در بیمارستان پورسینا به صورت ماهانه انجام می گردد همچنین case report نیز به صورت ماهانه در بیمارستانها انجام می گردد.

و کنفرانس مورتالیتی موریبیدیتی با توجه به پراکندگی دستیاران در سطح پنج مرکز آموزشی درمانی و محدودیت فرصت ایشان برای گرد هم آیی با توجه به وظائف محوله شان در بخش ها ، به حد یک یا دو بار در هفته کاهش یافته و در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد.

همگی اعضای گروه در تدوین برنامه درسی گروه مشارکت دارند که اکثراً به صورت تدوین طرح درس بوده و از این نظر گروه بیهوشی در وضعیت مطلوب قرار دارد.

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۱۴ ملاک و ۲۰ نشانگر حوزه برنامه آموزشی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر ، این حوزه در "سطح مطلوب" قرار دارد :

$$2/92 = 14 \div [(2 \times 5) + (3 \times 12)] : \text{میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه برنامه آموزشی:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء سطح مطلوبیت حوزه برنامه آموزشی ارائه میگردد:

- ۱- برنامه ریزی جهت افزایش تعداد جلسات آموزشی که همه دستیاران شش مرکز آموزشی در آن شرکت نمایند.
- ۲- تنظیم ساعات حضور فراگیران در جلسات آموزشی جهت پرهیز از تداخل برنامه آموزشی ایشان با برنامه های اتاق عمل یا درمانگاه .
- ۳- تقویت سیستم نظارت بر تشکیل جلسات آموزشی و به ویژه نظارت بر کیفیت و کمیت حضور شرکت کنندگان در جلسات .
- ۴- برگزاری جلسات ژورنال کلاب و مورتالیتی و موریبیدیته با تناوب بیشتر.
- ۵- برگزاری کنفرانس و پانلهای مشترک با دیگر گروههای آموزشی در زمینه های مرتبط (نظیر داخلی، جراحی، زنان و...)

۴- حوزه هیئت علمی

تعریف حوزه:

در این حوزه تعداد اعضا هیئت علمی ، توانمندی های آموزشی و توزیع فعالیتهای آموزشی درمانی پژوهشی و خلاقیت ایشان مورد توجه قرار گرفته است . ملاکها و نشانگرهای این حوزه براساس استانداردهای متخذه از ضوابط برنامه دستیاری طراحی گردیده و ضمن رعایت حداقل استانداردها تلاش در جهت ارتقا آنها مورد عنایت قرار گرفته است .

تعداد اعضا هیئت علمی ،مرتبه دانشگاهی که عمدتاً تحت دو عنوان دانشیاری و استادیاری میباشد ، درجه علمی و نیز نوع استخدام آنان که ترجیحاً استخدام رسمی در نظر گرفته شده است از ملاکهای این حوزه میباشد . با توجه به سیاست گذاری سالهای اخیر وزارتخانه متبوع ، مبنی بر تقویت سیستمهای تمام وقتی ، تعداد مکفی اعضاء هیئت علمی تمام وقت گروه ، از امتیازات گروه به حساب آمده است .

اعضا هیئت علمی گروه به منظور اجرای برنامه های آموزشی میبایست دارای توانمندی هایی باشند که بوسیله سابقه تدریس ، گذراندن کارگاه های توانمند سازی و دانش افزایی مرکز مطالعات دانشگاه (نظیر روش های تدریس، روشهای ارزیابی و...) و تعداد ترجمه ، تالیف و پروژه های تحقیقاتی مرتبط با آموزش سنجیده میگردد .همچنین اعضا هیئت علمی با فعالیت در بخشهای آموزش ، پژوهش و درمان ، از نظر میزان مشارکت خود در فعالیتهای آموزشی (گزارش صبحگاهی ، کنفرانس آموزشی ، گراند راند ICU ، ژورنال کلاب ، کنفرانس مورتالیتی و موریبیدیته و تدریس عملی و نظری)، فعالیتهای پژوهشی (نگارش مقاله ، طرحهای تحقیقاتی و هدایت پایان نامه در مرکز تحقیقات بیهوشی) و فعالیت های درمانی (فعالیت در اتاق عمل ، درمانگاه مشاوره بیهوشی و کنترل

درد حاد و مزمن بیماران مراجعه کننده به درمانگاه و یا OR ویزیت بیماران ICU (مورد ارزیابی قرار میگیرند).

میزان نوآوری و خلاقیت اعضا هیئت علمی در زمینه های آموزشی، پژوهشی و درمانی از ملاکهای این حوزه میباشد و در نهایت پس از ارزیابی ویژگی ها و مشارکت اعضا هیئت علمی در فعالیت های گوناگون، میزان رضایت ایشان از امکانات رفاهی و خدماتی که از طرف مسئولین در اختیار آنان قرار میگیرد مورد پرسش قرار میگیرد.

ارزیابی و نتیجه گیری:

ترکیب اعضا هیئت علمی که در ضوابط برنامه دستیاری تعیین گردیده است در گروه بیهوشی به صورت نسبت اعضا هیئت علمی به دستیار، به میزان ۱۵ به ۲۶ بوده و متوسط سابقه کار اعضا گروه، ۸ سال بوده که کمترین آنها هفت سال و بیشترین آن ۲۰ سال میباشد و از نظر این ملاکها گروه در وضعیت مطلوب قرار دارد.

در حال حاضر گروه دارای ۵ دانشیار بوده و پرونده ۲ نفر دیگر نیز در حال تغییر وضعیت دانشجویی می باشد. گروه دارای ۲ فلو شپ ICU، دو فلوشپ قلب می باشد که از این نظر گروه در وضعیت مطلوب قرار دارد.

از ۱۵ نفر اعضا هیئت علمی، ۵ نفر استخدام رسمی میباشند که گروه را در وضعیت نا مطلوب از نظر این نشانگر قرار میدهد، لکن ۸ نفر عضو هیئت علمی تمام وقت (و عمدتاً پیمانی تمام وقت جغرافیایی) در گروه حضور دارند که وضعیت مطلوب تلقی میگردد. البته در صورت احراز مرتبه دانشجویی این اعضا نیز به وضعیت رسمی قطعی تبدیل میشوند.

گروه از لحاظ تعداد اعضا هیئت علمی که کارگاه روش تدریس را گذرانده اند و نیز از نظر فعالیتهای علمی ایشان شامل تعداد ترجمه و تالیف، در وضعیت نسبتاً مطلوب و از نظر وجود پروژه های تحقیقاتی مرتبط با آموزش در گروه، و توزیع متناسب هدایت پایان نامه بین اعضا گروه در وضعیت نا مطلوب قرار دارد. البته لازم بذکر است که با افتتاح و راه اندازی مرکز تحقیقات بیهوشی گروه را در وضعیت مطلوب قرار میدهد میزان مشارکت اعضا هیئت علمی در تمامی فعالیتهای آموزشی و نیز ارائه مقالات پژوهشی از طرف آنان بین ۱۰۰٪ - ۷۵٪ و در وضعیت مطلوب بوده و از نظر خدمات درمانی نیز با برنامه فشرده و پوشش کامل حوزه های فعالیت درمانی، در وضعیت مطلوب به سر میبرند. میزان نوآوری و خلاقیت اعضا هیئت علمی با توجه به استقلال نسبی بخشهای پنج گانه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جزء جدائی ناپذیر اداره امور آموزشی درمانی این بخشها بوده و در وضعیت مطلوب قرار دارد.

در پایان رضایت مندی اعضا هیئت علمی از مجموعه امکانات رفاهی و خدماتی که در اختیار ایشان قرار دارد بین ۷۵٪ - ۵۰٪ بوده و در وضعیت نسبتاً مطلوب میباشد.

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۷ ملاک و ۲۴ نشانگر حوزه هیئت علمی ، و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر ، این حوزه در "سطح مطلوب" قرار دارد:

$$[(3 \times 2) + (2 \times 4) + (2/6 \times 1)] \div 7 = 2/37$$

۲/۳۷ = میانگین امتیاز

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه هیئت علمی:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقا سطح مطلوبیت حوزه هیئت علمی ارائه میگردد:

- ۱- تسریع ، تسهیل و تقویت روشهای ارتقا مرتبه و درجه علمی اعضا هیئت علمی از سوی مسئولین.
- ۲- برگزاری کارگاههای روش تدریس بصورت دوره ای ، پیشرو و مداوم.
- ۳- انجام هر چه بیشتر تالیفات و ترجمه های آموزشی و فعالیتهای پژوهشی از طرف اعضا هیئت علمی و انجام فعالیت های گروهی.
- ۴- برقراری تسهیلات مناسب پژوهشی جهت ایجاد انگیزه مناسب و خوب جهت انجام فعالیتهای پژوهشی
- ۵- تقویت و تشویق روشهای بدیع و نو اعضا هیئت علمی.
- ۶- ارائه گزارش از میزان رضایت اعضا هیئت علمی به روسای دانشکده و دانشگاه و فراهم آوردن تسهیلات حداقل یکسان برای اعضا هیئت علمی تمام وقت نسبت به اعضا هیئت علمی پاره وقت .
- ۷- در صورت امکان برقراری دوره های کوتاه مدت خارج یا داخل کشور برای ارتقای توانمندی اعضای هیات علمی گروه

۵- حوزه دستیاران

تعریف حوزه:

این حوزه دارای ملاکهای جهت ارزیابی ترکیب و توزیع دستیاران به لحاظ تعداد توزیع سنی و جنس و میزان بومی بودن ایشان می باشد . همچنین صلاحیتهای ورودی دستیاران بر مبنای معدل نمرات کسب شده در مقطع پزشکی عمومی ، علاقه به این رشته تحصیلی و میزان پیشرفت تحصیلی ایشان در این حوزه مورد ارزیابی قرار می گیرد

از دیگر ملاکهای این حوزه میزان آگاهی دستیاران نسبت به وظایف و حقوق خود ارتباط دستیاران با مدیر گروه و اعضاء هیئت علمی و مشارکت آنان در برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزشی و نیز فعالیتهای پژوهشی گروه می باشد.

ارزیابی و نتیجه گیری:

تعداد دستیاران پذیرفته شده در هر سال تحصیلی ۶ نفر و از افراد سنین ۳۵ - ۲۵ سال بوده است که در وضعیت مطلوب قرار دارد ، لکن تعداد دستیاران زن بیش از ۵۰٪ (۱۷ نفر خانم و ۸ نفر مرد) و نیز تعداد دستیاران بومی بین ۷۵٪ - ۵۰٪ می باشد که از نظر این ملاکها، حوزه دستیاران در وضعیت مطلوب قرار دارد.

دستیاران از نظر میزان معدل نمرات در مقطع پزشکی عمومی در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارند لکن با ورود علاقه مندان به دوره دستیاری که در سطح مطلوب تلقی می شود ، موفق به کسب ۷۰٪ سقف نمره تعیین شده در پایان هر دوره چرخشی توسط ۱۰۰٪ - ۷۵٪ افراد میگردند که این آمار ، پیشرفت تحصیلی ایشان را در سطح مطلوب ارزیابی میکند. دستیاران از نظر میزان مشارکت در برنامه ریزی ها و ارزشیابی برنامه ها به ویژه برنامه هایی که در ارتباط مستقیم با ایشان می باشد دارای حق رای بوده و در تدوین این گونه برنامه ها در حد نسبتاً مطلوب مشارکت می نمایند و پس از تدوین برنامه ها و اجرایی شدن آنها ، در اجرای ۱۰۰٪ - ۹۰٪ برنامه های آموزشی نقش داشته و از نظر این ملاک در وضعیت مطلوب ارزیابی می شوند .

بر اساس این مستندات دستیاران در آغاز سال تحصیلی در یک دوره یک ماهه چرخشی آشنایی با رشته بیهوشی در جریان وظایف و حقوق خود بطور اعم قرار گرفته ، و بطور اخص نیز در ورود به هر یک از مراکز آموزشی درمانی پنج گانه با شرح وظایف چرخشهای هوشبری مربوط به آن مرکز آشنایی می یابند ، لازم به ذکر است که چرخش سالیانه دستیاران هر ساله برنامه ریزی شده و دستیاران طی آن برنامه بر اساس کوریکولوم آموزشی آموزش میبینند. لکن با لحاظ نمودن قوانین و آئین نامه های دستیاری ، در پاسخ به میزان آگاهی از حقوق و وظائف خود و قوانین و آئین نامه ها آنرا در سطح نسبتاً مطلوب میدانند. تمامی دستیاران دسترسی به مسئولین را آسان اعلام نمودند و این ملاک در وضعیت مطلوب ارزیابی میشود . دستیاران از نظر مشارکت در فعالیت های پژوهشی باتوجه به برنامه ریزی های مناسب ریاست محترم مرکز تحقیقات بیهوشی و افتتاح این مرکز در وضع مطلوب قرار گرفته است .

با توجه به نتایج فوق حاصل از بررسی ۸ ملاک و ۱۳ نشانگر حوزه دستیاران ، و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر ، این حوزه در " سطح مطلوب " قرار دارد:

$$\frac{2}{47} = \frac{[(2 \times 3) + (2/3 \times 1) + (2/5 \times 1) + (3 \times 3)]}{8} : \text{ میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه دستیاران:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء سطح مطلوبیت حوزه دستیاران ارائه میگردد:

- ۱- توجه به پذیرش داوطلبین زن و مرد بطور مساوی و افزایش پذیرش داوطلبین بومی .
- ۲- اختصاص امتیاز به معدل نمره مقطع پزشکی در پذیرش دستیاران تخصصی .
- ۳- اختصاص امتیاز به مصاحبه حضوری با پذیرفته شدگان دوره دستیاری قبل از ثبت نام نهایی .
- ۴- استفاده بیشتر از نظرات دستیاران در برنامه ریزی های آموزشی و فعالیتهای پژوهشی .

۵- تهیه جزوه مأخذ از وظایف ، حقوق و قوانین حاکم بر دوره دستیاری ارائه آن به دستیاران . که هم اکنون انجام میشود.

۶- برنامه ریزی جهت گذراندن کارگاه های روش تحقیق قبل از شروع دوره دستیاری . که هم اکنون انجام میشود.

۷- برنامه ریزی جهت گذراندن دوره های آموزشی کار با رایانه و اینترنت. که هم اکنون بر اساس برنامه ریزیهای آموزشی گروه بیهوشی در حال انجام است

۶- حوزه منابع آموزشی

تعریف حوزه:

این حوزه به قالب سازی امکانات اداری ، آموزشی ، رفاهی و بخشهای آموزشی مبادرت مینماید . در این راستا به ذکر ویژگی های لازم برای طراحی اتاق گروه ، پاپیون اساتید ، پاپیون دستیاران ، سالن اجتماعات و کلاس درس در مبحث امکانات اداری رفاهی و نیز به ملاکهای تعداد بخشها ، ویژگیهای فیزیکی بخشها (درمانگاه مشاوره قبل از عمل ، اتاق عمل ، واحد ریکاوری ، ICU ، سرویس درد حاد و درمانگاه درد مزمن) ، تجهیزات بخش ها و ترکیب نیروی انسانی بخش ها درمبحث فضا های آموزشی پرداخته و این ویژگی ها بر اساس ملاک ها و نشانگرهای موجود ارزیابی میشوند .

در مورد کتابخانه به ویژگی های فیزیکی و پرسنلی ، ساعات کار شبانه روزی ، عناوین و تعداد کتب مرجع و مجلات و وجود سیستم امانت دهی کامپیوتری کتابخانه پرداخته شده و در مباحث تجهیزات اطلاع رسانی و وسایل کمک آموزشی ، گروه از لحاظ دسترسی به کامپیوتر ، چاپگر ، اسکنر ، اینترنت ، سایت و وسایل کمک آموزشی و میزان استفاده اساتید و دستیاران از این وسائل مورد ارزیابی قرار میگیرد.

از آنجائیکه سپری نمودن موفقیت آمیز چرخش های گوناگون بیهوشی بستگی به تعداد و تنوع بیماران در هر چرخش دارد ، این ملاک و دسترسی دستیاران به ۱۰۰٪ موارد پیش بینی شده در کوریکلوم آموزشی ، در این حوزه مورد ارزیابی قرار میگیرد . این حوزه در مورد ملاک تامین و بهینه سازی منابع آموزشی ، فضا ، تجهیزات و امکانات خود نیازمند وجود برنامه تامین و بهینه سازی و تحقق برنامه های آن با مشارکت دست اندر کاران و باز نگری دوره ای در این برنامه میباشد که توسط نشانگرهای مربوط به این ملاک مورد ارزیابی قرار میگیرند .

ارزیابی و نتیجه گیری:

دفتر گروه بیهوشی در سه مرکز پورسینا ، رازی ، امیرالمومنین با امکانات فیزیکی مطلوب دایر بوده و به جز در یک مرکز رازی که دارای کلاس درس مستقل میباشد ، در بقیه مراکز از کلاس درس مشترک با سایر رشته ها استفاده میگردد که از نظر متغیر های کیفی فضا ، در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب قرار دارد. سالن اجتماعات نیز در مرکز امیرالمومنین در حد مطلوب وجود دارد . در مرکز

امیر المومنین اتاق گروه بیهوشی در طبقه دوم بیمارستان و در مجاورت اتاق گروه های چشم و ENT قرار دارد.

- کلیه مدارک و اسناد مربوط به گروه بیهوشی اساتید و دستیاران در این مرکز نگهداری و طبقه بندی می شود.

- همچنین مجلات بیهوشی، CD های آموزشی و مقالات ارائه شده در ژورنال کلاب برای استفاده همه اساتید در این اتاق نگهداری می شود.

- همچنین امکان برگزاری کلاسهای آموزشی گروه بیهوشی با حضور دستیاران و در این دفتر وجود پاپیون ویژه اساتید در بقیه مراکز وجود نداشته و اتاق پزشکان به صورت مشترک با سایر گروه های آموزشی مورد استفاده قرار میگیرد. پاپیون دستیاران در مراکز پورسینا، الزهرا و رازی وجود داشته که از نظر امکانات رفاهی در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب بوده لکن از نظر امکانات آموزشی و کمک آموزشی نیازمند توسعه میباشد. البته در حال حاضر مجهز به اینترنت پر سرعت میباشد. ولی از نظر ساختار فیزیکی بسیار کوچک میباشد. درمانگاه مشاوره بیهوشی در مرکز حشمت به صورت ویزیت قبل از عمل بوده و در بیمارستان پورسینا نیز به علت ماهیت اورژانس و ترومایی بخش اعظم بیماران این مرکز، مشاوره قبل از عمل در بخش و نیز در درمانگاه ارزیابی پیش از عمل توسط اساتید ICU صورت میگیرد. این درمانگاه مجهز به انجام اکوی قلبی، الکتروکاردیوگرام و انجام تست PFT میباشد. مراکز امیرالمومنین، رازی و الزهرا نیز دارای درمانگاه مشاوره فعال میباشد که امکانات تجهیزاتی و پرسنلی آنها در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب است. مرکز الزهرا دارای یک درمانگاه ویزیت پیش از عمل است با فعالیت ۵ روز در هفته به مساحت ۱۲ متر مربع اما از نظر دسترسی به سایر واحد ها کمی ضعیف است. در مانگاه ویزیت پیش از عمل جراحی در مرکز امیر برنامه درمانگاه بیهوشی سه روز جهت ویزیت بیماران و ۲ روز جهت نوبت دادن به بیماران و ویزیت بیماران خاص اختصاص داده شده است. ویزیت بیماران توسط اساتید و دستیاران بیهوشی صورت می گیرد.

اتاق عمل های مراکز با توجه به قدمت ساختار فیزیکی بیمارستان ها، فاقد اتاق معاینه سرپائی، اتاق شروع بیهوشی و اتاق منشی بوده و از نظر عایق صدا و پالایش گازهای هوشبری در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. اتاقهای عمل در مرکز امیر المومنین ۳ اتاق عمل چشم بصورت فعال در طبقه اول وجود دارد که مجهز به کلیه امکانات بیهوشی و مانیتورینگ می باشد. در اتاق عمل ENT ۳ اتاق عمل در طبقه دوم وجود دارد در حال حاضر ۲ اتاق عمل فعال است و اتاق سوم در حال راه اندازی می باشد. اتاق های عمل ENT مجهز به کلیه امکانات و مانیتورینگ های بیهوشی می باشد.

دسترسی به ICU در مراکز حشمت، رازی و پورسینا و امیر المومنین و الزهرا مطلوب بوده. دسترسی به آزمایشگاه و رادیولوژی در مراکز در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب است. در مرکز الزهرا تعداد ۵ اتاق عمل وجود دارد و یک اتاق پزشک و یک کلاس درس که بصورت مشترک استفاده میشود از نظر تهویه شرایط مطلوبی را ندارد. و همچنین فاقد اتاق آماده سازی بیماران پیش از ورود به اتاق عمل است.

ICU بیمارستان امیرالمومنین^(ع) است در حدود ۳ سال قبل راه اندازی شده است.

ICU شامل دو تخت می باشد که هر کدام مجهز به ونتیلاتور و مانیتورینگ کامل می باشد.
ICU فقط اختصاص به بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین^(ع) دارد و پذیرش بیماران از خارج از بیمارستان انجام نمی شود.
مسئولیت اداره ICU بر عهده گروه بیهوشی می باشد و هرگونه ورود و خروج بیماران و هماهنگی های لازم با دستورات گروه بیهوشی قابل انجام است.

همه مراکز دارای اکسیژن و ساکشن مرکزی در حد مطلوب بوده و اکسیژن و ساکشن پرتابل نیز در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب در مراکز موجود میباشد. تنها یکی از مراکز دارای اعمال جراحی لیزر دارای کپسول هوای فشرده بوده و هوشبر تبخیری تمامی مراکز هالوتان و ایزوفلوران و در مرکز پورسینا به همراه ایزوفلوران سووفلوران است البته تمام اطاق عمل ها به سیستم بیهوشی وریدی نیز مجهز هستند. میباشد. فلومتر ها و ماشین های بیهوشی و مدارهای تنفسی مربوط به نیاز مراکز، در حد مطلوب میباشد. بیمارستان الزهرا همچنین از نظر وضع مونیتورینگ مطلوب است و دارای تمام مونیتورینگهای مورد نیاز است. و تعداد آن مطلوب گزارش شده است. از نظر مدارهای تنفسی نیز کاملاً مطلوب گزارش شده است. این مرکز همچنین از نظر تجهیزات اداره راه هوایی در وضعیت مطلوب است. مرکز الزهرا از نظر ترکیب نیروی انسانی متخصص هم اکنون دارای ۳ نفر متخصص بیهوشی و ۱۴ کاردان بیهوشی و ۵ نفر پرستار بیهوشی میباشد. واحد ریکاوری مرکز الزهرا دارای شرایط مطلوب نبوده و در یک راهروی منتهی به اطاق عمل قرار دارد.

تجهیزات اداره راه هوایی در تمامی مراکز به خصوص مرکز ترومای پورسینا مطلوب بوده و در موارد الکتیو، تجهیزات به راحتی قابل انتقال به اتاق عمل های مربوطه است. جت ونتیلاتور مکانیکی و ویدئو لارنگوسکوپ در برخی مراکز موجود میباشد، لکن لارنگوسکوپ فلکسیبل و فیبراپتیک و ست کوئیک تراک در تمامی مراکز وجود دارد. البته نوکردن مجدد آنها و در برخی موارد تعمیرات جزئی با مشکل مواجه شده است و وسائل گرم کننده خون، بیمار و سرم در برخی مراکز موجود نمیشد و در وضعیت نسبتاً مطلوب است.

تجهیزات رژیونال آنستزی و انواع بلوک در مراکز، حسب نیاز اعمال آن مرکز موجود بوده و داروهای جدید بیهوشی، سرم ها و داروهای رایج، تجهیزات مصرفی و داروهای اورژانس در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب است. جهت تکمیل برنامه های کوریکولوم آموزشی خرید سونوگرافی جهت بلوکهای عصبی آغاز شده است و در اندک زمانی اجرایی خواهد شد.

مانیتورینگ های تهاجمی و غیر تهاجمی در بیمارستان پورسینا و حشمت در حد مطلوب و در سایر مراکز مانیتورینگ غیر تهاجمی در حد مطلوب و مانیتورینگ تهاجمی در حد نسبتاً مطلوب میباشد. دفیبریلاتور اکسترنال به جز در مرکز پورسینا در حد مطلوب است. دفیبریلاتور اینترنال در مرکز حشمت موجود میباشد. ضربان ساز اکسترنال نیز در مراکز حشمت و رازی و امیر المومنین موجود است. با توجه به پیگیریهای به عمل آمده همانطور که در بالا اشاره شد، در مرکز دکتر حشمت هر دو دستگاه ماشین بیهوشی به فلوتک سووفلوران مجهز شدند و هر دو دستگاه پمپ قلبی ریوی تازه

تهیه و استفاده می‌گردد. با توجه به تهیه ونتیلاتور اطفال افزایش بیهوشی در جراحی مادر زادی اطفال را شاهد هستیم. سرویس درد حاد در مرکز پورسینا با شروع سال چهارم دستیاری از مهر ۱۳۸۶ راه اندازی ، که با تأمین تجهیزات درمان های آلترناتیو و آموزش اعضای هیئت علمی موجود در فلوشیپ درد به جایگاه مطلوب رسیده است. برای درمانگاه درد مزمن تجهیزات مقدماتی تهیه شده و تکمیل تجهیزات بر اساس مصوبات موجود ضروری ، و اعضای هیئت علمی با گذراندن دوره درد و گرفتن فلو شیپ به جایگاه مناسب رسیده اند و هم اکنون حتی از بسیاری از دانشگاهها به صورت مهمان رزیدنت می پذیرد برنامه آتی گروه درد تربیت فلوشیپ تخصصی است. کنترل درد حاد در مرکز الزهرا در خود اطلاق عمل صورت میگیرد و کنترل درد مزمن نیز در این مرکز نداریم. لذا بطور کلی در این خصوص نمی توان اظهار نظر نمود/ واحد ریکواری در بیمارستانهای پورسینا ، امیرالمومنین و توراکس رازی در حد مطلوب و در بقیه مراکز به جز مرکز حشمت که بیماران مستقیماً به آی سی یو منتقل میشوند در حد نسبتاً مطلوب است. در بیمارستان امیر ریکواری در طبقه اول شامل سه تخت می باشد که مجهز به مانیتورینگ کامل (ECG – پالس اکسی متری – فشار سنج – اکسیژن) است. در موارد ضروری امکان اضافه کردن یک تخت به تجهیزات ریکواری وجود دارد و در طبقه دوم : ریکواری طبقه دوم مجهز به دو تخت با کلیه امکانات بوده است. بخش ICU در تمامی مراکز آموزشی ، موجود و دارای امکانات فیزیکی ، تجهیزاتی و پرسنلی در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب بوده و ساختار فیزیکی جدید و افزایش تخت آن با ونتیلاتورهای جدید با توانایی مدهای پیشرفته تنفسی و تنفس مکانیکی غیرتهاجمی در مرکز پورسینا ۱۹ تخت در دست و بهره برداری است و هم اکنون دارای دو فلوشیپ ICU است که به دستیاران آموزش می دهند. در بیمارستان دکتر حشمت رشت تعداد تختهای ICU از ۶ به ۱۰ تخت افزایش یافته است که روی تعداد اعمال جراحی تاثیر گذار است. بخش ICU بیمارستان الزهرا دارای شرایط فیزیکی مناسبی است دارای ۳ تخت بوده با دسترسی مطلوب به سایر واحدها با امکانات گازهای سانترال و مطلوب و دارای مونیورینگهایی است که انرا در وضع مطلوب قرار میدهد/ دارای دفیبریلاتور نیز میباشد. این واحد از نظر تجهیزات اداره راه هوایی کامل است. واحد ICU در بیمارستان امیرالمومنین دارای دو تخت با ونتیلاتور و مونیورینگ کامل می باشد. در بیمارستان رازی نیز ۵ تخت ICU و ۲ تخت ویژه بیماران حاد تنفسی می باشد و تا پایان مهر ماه ۹۳ تعداد تختهای آی سی یو به ۱۰ تخت افزایش و در مکانی که به همین منظور ساخته شده است و با امکانات مناسب نقل مکان خواهد یافت.

کتاب رفرانس بیهوشی در کتابخانه تمامی مراکز آموزشی درمانی وجود دارد و از نظر به روز بودن ، در حد مطلوب میباشد. ساعات کار کتابخانه ها در تمامی صبح ها و در مراکز رازی و الزهرا در عصر و در فصل امتحانات در برخی مراکز تا ساعت ۲۳ میباشد. کلیه مراکز در اتاقهای عمل و/یا کتابخانه های خود دارای آخرین چاپ کتب رفرانس بوده و ژورنالهای بیهوشی نیز با مرکزیت کتابخانه مرکزی دانشگاه و پورسینا موجود بوده که از نظر کیفی در حد مطلوب تا نسبتاً مطلوب میباشد. در مرکز امیر المومنین وضعیت کتابخانه و دسترسی به ژورنال ها به صورت کتابخانه مربوط

به رفرنسهای گروه بیهوشی در طبقه اول (اتاق عمل چشم)، قرار دارد.

۱- Miller

۲- Co.exist

۳- Fink

۴- کتاب جامع درد

۵- نسخه های موجود مجله آنستریولوژی و مراقبت های ویژه

۶- کتب با نگارش فارسی مربوط به اساتید و کتب متفرقه بیهوشی

تمامی مراکز مجهز به خط اینترنتی آن لاین میباشند. امکانات کمک آموزشی در بیمارستان امیرالمومنین شامل:

وسایل کمک آموزشی موجود در اتاقهای عمل چشم و ENT :

۱- یک دستگاه فیبروپتیک Olympus که اخیراً خریداری شده است. یک دستگاه فیبروپتیک

۲- یک دستگاه گلایدوسکوپ

۳- یک دستگاه Nerve Stimulator

۴- یک دستگاه اندازه گیری BIS-index

در خصوص تعداد و تنوع اعمال جراحی در مراکز، شرایط لازم در حد مطلوب میباشد و هم اکنون بر اساس لوگ بوک طراحی شده که براساس آخرین مشاوره ها با اتندینگ آموزشی صورت گرفته و شرایط بسیار مطلوبی را داراست. در مرکز امیر المومنین فعالیت آموزشی به صورت :

برگزاری کنفرانسهای منظم مربوط به مباحث چشم و ENT (ماهانه ۴-۵ کنفرانس)

برگزاری ژورنال کلاب (حداقل ۱ ژورنال برای هر رزیدنت در هر ماه)

ویزیت بیماران در درمانگاه بیهوشی همراه با اساتید

ویزیت و پیگیری بیماران بستری در ICU

گروه بیهوشی علیرغم تعداد بالای اعضای هیئت علمی ۱۵ عضو هیئت علمی و ۲۶ دستیار و تعدادی مهمان و دستیار، و با تحت پوشش قرار دادن پنج بیمارستان آموزشی، که در نوع خود در دانشگاه علوم پزشکی گیلان کم نظیر است، جهت انجام امور اداری و مرتبط با آموزش، دارای کادر اختصاصی بوده و از امکانات خود (منشی) و هم اکنون علاوه بر داشتن منشی اختصاصی از همکاری منشی های واحد مرکز تحقیقات نیز استفاده کاملی صورت می گیرد. گروه ها در بیمارستان پورسینا استفاده نموده و در بسیاری از موارد از امکانات شخصی اعضاء خود در زمینه های اطلاع رسانی، تدارکاتی، مالی و اداری، به منظور انجام بهینه امور محوله استفاده مینماید که

این امر در وضعیت نامطلوب بوده و نیازمند بازنگری و تامین کادر آموزش اختصاصی گروه شامل حداقل : منشی ، تایپیست و پیک میباشد .

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۷ ملاک و ۴۲ نشانگر حوزه منابع آموزشی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر این حوزه در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد:

$$\bar{x} = 2/06 = [(1/75 \times 1) + (1/8 \times 1) + (1/9 \times 1) + (2 \times 2) + (2/5 \times 2)] \div 7$$

: میانگین امتیاز

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه منابع آموزشی:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء سطح مطلوبیت حوزه منابع آموزشی ارائه می گردد:

۱- بهینه کردن امکانات اداری ، تجهیزاتی و رفاهی مورد کمبود اشاره شده در مبحث ارزیابی و نتیجه گیری ، به ویژه وضعیت اتاقهای گروه و پویون ها (با توجه به افزایش تعداد دستیاران تعداد پویون کافی نیست)

۲- تامین کادر اختصاصی واحد آموزش گروه بیهوشی شامل حداقل : یک منشی یک تایپیست

۳- تقویت درمانگاه درد مزمن و سرویس درد حاد و امکانات مورد نیاز آن بر اساس نیاز های روز

۴- استفاده از نیروهای دانشجویی برای باز نگه داشتن کتابخانه در ساعتهای غیر اداری.

۵- تجهیز Skill lab دانشگاه و برنامه ریزی جهت استفاده مداوم از امکانات آن و به روز کردن امکانات آن

۶- بهبود وضعیت پشتیبانی و خدمات رسانی پس از فروش و راه اندازی دستگاههای موجود و

سرویس و جایگزینی به موقع آنها توسط یک تیم مجرب و تخصصی بصورت متمرکز .

۷- خرید به موقع تقاضای های تجهیزاتی بخشهای بیهوشی .

۸- برگزاری جلسات مشترک دوره ای با روسای مراکز آموزشی درمانی و معاونت های دانشگاه

جهت پیگیری رفع کمبودها .

۹- تقویت و باز نگری برنامه های تامین و بهینه سازی منابع آموزشی .

۷- حوزه پژوهش

تعریف حوزه :

در این حوزه فعالیت اعضای گروه از لحاظ تالیف و ترجمه کتاب، ارائه مقالات ، راهنمایی پایان نامه و شرکت در پروژه های تحقیقاتی و پژوهشی مورد ارزیابی قرار میگیرد ، به نحوی که اعضای هیئت علمی میبایست در شرایط مطلوب از ارائه مقاله علمی هر سال یک بار ، تا تالیف کتاب هر ۵ سال یک بار ، به انجام فعالیتهای پژوهشی اهتمام ورزند.

انجام فعالیتهای پژوهشی نه تنها بستگی به کوشش های اعضا هیئت علمی بلکه بستگی به تدوین برنامه های پژوهشی ، پروژه های پژوهشی و تحقیقاتی و نیز سمینار ها و همایش ها در گروه داشته و این برنامه ها میبایست بصورت مداوم و دوره های به اجرا در آیند که اجرای آنها از طریق ملاکها و نشانگرهای این حوزه مورد ارزیابی قرار میگیرد . بنابر این گروه این مقوله را به دو جز پژوهش دستکاری و اساتید تقسیم میکند.

پیش زمینه انجام فعالیت های پژوهشی در ابعاد عملیاتی ، وجود امکانات پژوهشی ، از جمله بودجه های مستقیم و غیر مستقیم پژوهشی سالیانه میباشد که قادر به پوشش دادن ۱۰۰٪ - ۹۰٪ طرحهای پژوهشی گروه باشند. ضمناً دسترسی به منابع اطلاعاتی و مهمترین آنها اینترنت با تاکید بر وجود اینترنت پر سرعت و گذرانیده شدن دوره های آموزشی استفاده از اینترنت توسط اساتید از سایر ملاکهای مورد ارزیابی در این دوره میباشد . وجود افراد ماهر و دوره دیده در زمینه های آماری و مسلط به نرم افزارهای آماری ، افراد مسلط به زبان انگلیسی جهت ترجمه فارسی به ENG مقالات علمی تدوین شده است.

ارزیابی و نتیجه گیری:

فعالتهای اعضا هیئت علمی گروه بیهوشی با میزان متوسط حداقل یک تألیف در طول دوره خدمت و یک ترجمه علمی در هر ۵ سال ، در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد و لکن و هم اکنون با توجه به برنامه ریزی های به عمل آمده از سوی مدیریت محترم مرکز تحقیقات فعلی برنامه ریزی جهت ساماندهی مناسب پایان نامه ها و طرحهای پژوهشی برای دستیاران صورت گرفته بگونه ای که در وضعیت موجود هر دستیار بیهوشی همزمان دارای یک پایان نامه و یک طرح تحقیقاتی است. بنابر این در این جا شرایط مطلوب در نظر گرفته میشود. تعداد مقالات اعضا هیئت علمی به طور متوسط در مجلات علمی پژوهشی بیش از یک مقاله در سال بوده و از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد .

گروه بیهوشی با برگزاری سمینارهای متعدد آموزش مدون ، سمینار یک روزه ، و مشارکت اعضا هیئت علمی آن در سمینارهای انجمن بیهوشی برای گروههای مختلف متخصصین بیهوشی ، پزشکان عمومی ، پیرا پزشکان و پرستاران و همچنین کنفرانس های بین گروهی علمی دانشکده پزشکی از فعال ترین گروههای آموزشی در این زمینه بوده و از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد . از نظر بودجه پژوهشی ، بودجه از پیش تعیین شده ای جهت شکل گیری طرحهای پژوهشی در اختیار گروه نبود و تنها طرحهای پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی با محدودیت های خاص خود میتوانند موفق به دریافت بخشی از هزینه ها گردند که از این لحاظ ، نتیجه گیری طرحهای پژوهشی توسط گروه را در وضعیت نا مطلوب قرار میدهد .

گروه در تمامی مراکز آموزشی درمانی خود دارای اینترنت (عمدتاً پر سرعت) و در وضعیت مطلوب میباشد لکن محدودیت ساعات استفاده از آن و محل استقرار آن ، که در ساعات صبح حضور در اتاق عمل و درمانگاه ها ، دور از دسترس متخصصین بیهوشی میباشد ، استفاده از آنها را در وضعیت نسبتاً مطلوب باقی نگاه داشته است .

با توجه به نتایج فوق ، حاصل از بررسی ۱۳ ملاک و ۱۳ نشانگر حوزه پژوهشی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر ، این حوزه در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد .

$$[(3 \times 3) + (2 \times 5) + (1 \times 5)] \div 13 = 1/84 \text{ : میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه پژوهشی:

- ۱- تسریع در خدمات رسانی و تسهیل روند به بار نشینی فعالیتهای پژوهشی اعضا هیئت علمی توسط معاونت پژوهشی که این روند با توجه به گسترش روز افزون مرکز تحقیقات بیهوشی بهتر شده است .
- ۲- توزیع متناسب راهنمایی پایان نامه ها بین اعضا هیئت علمی با توجه به توانایی های علمی ایشان که در وضعیت فعلی این مورد تحقق یافته است .
- ۳- تخصیص بودجه پژوهشی بصورت تنخواه گردان جهت کمک به آغاز و شکل گیری فعالیتهای پژوهشی گروه و بودجه های ثابت مستقیم و غیر مستقیم جهت ادامه فعالیتهای پژوهشی.
- ۴- تعبیه یک خط اینترنت پر سرعت در تمامی اتاقهای عمل مراکز آموزشی و درمانی پنجگانه.
- ۵- برنامه ریزی جهت طی دوره های کامل کار با کامپیوتر جهت اعضای هیئت علمی.
- ۶- اختصاص افراد حرفه ای در زمینه تحقیق که آشنایی کامل به نرم افزار های آنالیز آماری و مسلط به ترجمه زبان انگلیسی جهت مقالات خارجی باشند .

۸ - حوزه سنجش و ارزشیابی

تعریف حوزه:

این حوزه به ارزشیابی تعداد و تنوع روشهای سنجش پرداخته و گروه را در وضعیت مطلوب ، مکلف به برگزاری امتحانات OSCE ، آزمون کتبی و شفاهی و ارزیابی درون بخشی ، جهت ارزشیابی دستیاران مینماید. گروه میبایست دارای برنامه مشخص و تدوین شده جهت ارزشیابی دستیاران بوده و مطابق با آن عمل نماید و این روشهای ارزشیابی میبایست با اهداف آموزشی گروه متناسب باشند که این امر توسط ملاکها و نشانگرهای این حوزه مورد ارزشیابی قرار میگیرد. وجود برنامه مدون سالانه جهت ارزشیابی مدیر گروه ، و دو برنامه جهت اعضای هیئت علمی و میزان اعتماد به این روشهای ارزشیابی و باز خورد نتایج آنها به عضو هیات علمی ، توسط سایر ملاکها و نشانگرهای این حوزه مورد ارزشیابی قرار میگیرند. هم اکنون گروه علاوه بر انجام دو تا سه دوره امتحان MCQ و آسکی در اسفند ماه ، با توجه به تیپ یک شدن دانشگاه ، برگزاری امتحان گواهینامه و ارتقاء در گروه بیهوشی طراحی و انجام می گیرد . علاوه بر این آزمونهای ارزیابی نوین همانند لوگ بوک DOPS و ۳۶۰ درجه در گروه بیهوشی به صورت کاملاً منظم صورت می گیرد .

ارزیابی و نتیجه گیری:

گروه بیهوشی در حال حاضر با داشتن برنامه مشخص و تدوین شده توسط کمیته برگزاری امتحانات ، مبادرت به برگزاری آزمون های کتبی به تعداد ۴-۳ مورد در سال (شامل آزمون ارتقاء از سال ۱۳۹۲ در خود گروه صورت میگیرد) ، آزمونهای شفاهی پایان بخش و ارزیابی های درون بخشی در پایان هر چرخش بیهوشی نموده و سالیانه ۱-۲ امتحان OSCE نیز برگزار مینماید و از نظر این ملاک در وضعیت مطلوب قرار دارد.

سئوالات این آزمونها بر اساس رفرانسههای موجود طراحی شده و در ۱۰۰٪ - ۹۰٪ موارد با اهداف آموزشی گروه تناسب داشته و در وضعیت مطلوب ارزیابی میشود . مدیر گروه در برنامه های

ارزشیابی دو سالانه ، و اعضای هیئت علمی در یک برنامه ارزشیابی سالانه مورد ارزشیابی قرار گرفته و از این نظر دارای وضعیت نسبتاً مطلوب میباشند. میزان اعتماد به روشهای ارزشیابی مدیر گروه و اعضای هیئت علمی توسط مراجع ذیصلاح مطلوب بوده ، ولی درباره ارزشیابی اساتید توسط دستیاران این میزان اعتماد در حد نسبتاً مطلوب بوده و بازخورد نتایج ارزشیابی به عضو هیئت علمی نیز با تاخیر بیش از سه ماه پس از پایان سال تحصیلی به وی اعلام میشود که در حد نسبتاً مطلوب ارزیابی میگردد.

با توجه به نتایج فوق حاصل از بررسی ۶ ملاک و ۷ نشانگر حوزه سنجش و ارزشیابی و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر این حوزه در سطح مطلوب قرار دارد.

$$2/66 = \frac{[(3 \times 3) + (2 \times 2) + (1/5 \times 2)]}{6} : \text{میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه سنجش و ارزشیابی:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء سطح مطلوبیت حوزه سنجش و ارزشیابی ارائه میگردد:

- ۱- تناوب بیشتر برنامه های ارزشیابی مدیر گروه و اعضای هیئت علمی. بخصوص این شکل در تغییر وضعیتهای اساتید بسیار تاثیر گذار است .
- ۲- بازنگری کلی در روشهای ارزشیابی اعضای هیئت علمی توسط دستیاران و تکیه بر مستندات موجود بجای نظر سنجی.
- ۳- بازخورد سریعتر نتایج ارزشیابی به عضو هیئت علمی .
- ۴- پیش بینی برگزاری جلسات در صورت وجود اعتراض های احتمالی.

۹- حوزه دانش آموختگان

تعریف حوزه:

این حوزه به وجود یا عدم وجود سازوکار مشخص در گروه برای ارتباط با دانش آموختگان و نیز بازنگری در برنامه های آموزش، با توجه به بازخورد ایشان از سرنوشت حرفه ای و میزان بهره وری ایشان از آموزش های دوره دستیاری میپردازد و توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان را در صحنه عمل و حرفه ، و نیز تناسب این توانایی ها را با نیازهای ایشان از طریق ملاکها و نشانگرهای خود مورد ارزیابی قرار میدهد.

سرنوشت شغلی دانش آموختگان و تناسب اهداف آموزشی با نیازهای شغلی آینده آنان و نیز احتمال و میزان بهره گیری از آموزشهای بعد از دوره تخصصی اعم از دوره های فوق تخصصی و دوره های باز آموزی ، توسط ملاکها و نشانگرهای خاص خود مورد ارزیابی قرار میگیرد .

ارزیابی و نتیجه گیری:

پس از پایان دوره دستیاری، گروه بیهوشی بیشترین ارتباط خود را با دانش آموختگانی که در قالب اعضای هیئت علمی یا کادر درمانی وارد گروه میشوند دارد ، که با توجه به تعداد محدود این افراد ،

عدم وجود برنامه و سازو کار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان و عدم استفاده از نظرات آنان در بازنگری برنامه آموزشی، از این نظر در وضعیت نامطلوب قرار دارد. در مورد دانش آموختگانی که با گروه در ارتباط هستند، ارزیابی ها نشان دهنده میزان ۷۵-۱۰۰ درصدی، و تناسب تواناییهای شناختی و مهارتی ایشان با نیازهای آنها بوده که از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد. تقریباً تمامی دانش آموختگان، متناسب با رشته تحصیلی خود مشغول به کار شده اند که در وضعیت مطلوب بوده ولی کمتر از ۱٪ آنان موفق به ادامه تحصیل می شوند که این وضعیت نا مطلوب ارزیابی می شود.

گروه، برنامه های بازآموزی مختلفی برای دانش آموختگان، شامل برنامه های آموزش مدون، سمینارهای آموزش مداوم و کارگاههای آموزشی به تعداد بیش از ۸-۶ بار در سال برگزار می کند و از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد. با توجه به نتایج فوق حاصل از بررسی ۷ ملاک و ۱۰ نشانگر حوزه دانش آموختگان و امتیاز محاسبه شده از رابطه زیر این حوزه در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد.

$$2/07 = 7 \div [(3 \times 3) + (2 \times 1) + (1/5 \times 1) + (1 \times 2)] : \text{میانگین امتیاز}$$

پیشنهادهای برای بهبود وضعیت حوزه دانش آموختگان:

پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء سطح مطلوبیت حوزه دانش آموختگان ارائه میگردد:

۱- توزیع پرسشنامه های سالیانه بین دانش آموختگان از طریق معاونت آموزشی دانشگاه جهت اطلاع از آخرین وضعیت حرفه ای ایشان.

۲- طراحی و ارائه دوره های آموزشی سهل الوصول تر و کوتاه مدت تر، نسبت به ورود به دوره های فلو شپ.

۳- افزایش تنوع دوره های بازآموزی و روشهای آن.

فصل چهارم :

نتیجه گیری و پیشنهاد برای ارتقاء کیفیت گروه

خلاصه یافته های ارزیابی درونی ارزشیابی درونی گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بر اساس ۹ حوزه انجام ونتایج آن به شرح زیر میباشد :

حوزه	ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- رسالت و اهداف آموزشی	۵	۶	۳	مطلوب
۲- مدیریت و سازماندهی	۱۶	۲۲	۲/۸۱	مطلوب
۳- برنامه آموزشی	۱۴	۲۰	۲/۹۲	مطلوب
۴- هیئت علمی	۷	۲۴	۲/۳۷	مطلوب
۵- دستیاران	۸	۱۳	۲/۴۷	مطلوب
۶- منابع آموزشی	۷	۴۲	۲/۰۶	نسبتاً مطلوب
۷- پژوهشی	۱۳	۱۳	۱/۸۴	نسبتاً مطلوب
۸- سنجش و ارزشیابی	۶	۷	۲/۶۶	مطلوب
۹- دانش آموختگان	۷	۱۰	۲/۰۷	نسبتاً مطلوب

۱) حوزه "رسالت و اهداف آموزشی" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۲) حوزه "مدیریت و سازماندهی" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۳) حوزه "برنامه آموزشی" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۴) حوزه "هیئت علمی" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۵) حوزه "دستیاران" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۶) حوزه "منابع آموزشی" در "وضعیت نسبتاً مطلوب" قرار دارد.

۷) حوزه "پژوهشی" در "وضعیت نسبتاً مطلوب" قرار دارد.

۸) حوزه "سنجش و ارزشیابی" در "وضعیت مطلوب" قرار دارد.

۹) حوزه "دانش آموختگان" در "وضعیت نسبتاً مطلوب" قرار دارد.

در مجموع ، گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در ارزشیابی درونی گروه حائز

"وضعیت مطلوب" با سطح مطلوبیت "۲/۴۴" میباشد.

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- وجود رسالت و اهداف مدون	۱	۳	مطلوب
۲- مشارکت دست اندرکاران در تدوین اهداف	۱	۳	مطلوب
۳- رعایت قواعد هدف نویسی و طبقه بندی اهداف	۲	۳	مطلوب
۴- آگاهی دست اندرکاران نسبت به اهداف آموزشی تدوین شده	۱	۳	مطلوب
۵- بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه	۱	۳	مطلوب
مجموع ملاک ها	۶	۳	مطلوب

۱- حوزه رسالت و اهداف آموزشی

۲- حوزه مدیریت و سازماندهی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- انتخاب مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۲- وظایف مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۳- سابقه علمی مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۴- مرتبه علمی مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۵- سابقه مدیریت مدیر گروه	۲	۳	مطلوب
۶- اطلاع مدیر گروه از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها	۱	۳	مطلوب
۷- پیگیری مشکلات گروه توسط مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۸- استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها	۱	۳	مطلوب
۹- برنامه ریزی برای افزایش توان آموزشی اعضاء و فرصت های مطالعاتی	۳	۲	نسبتاً مطلوب
۱۰- شفافیت آئین نامه های گروه	۱	۳	مطلوب
۱۱- آگاهی دست اندرکاران از آئین نامه های داخلی گروه	۱	۳	مطلوب
۱۲- اجرای آئین نامه های داخلی گروه	۱	۳	مطلوب
۱۳- سازوکار مشخص برای تعیین بودجه ، هزینه و نحوه هزینه	۲	۲	نسبتاً مطلوب
۱۴- برنامه مشخص برای ارتباطات داخل و خارج از گروه	۲	۳	مطلوب
۱۵- برنامه تشویق و توبیخ	۲	۲	نسبتاً مطلوب
۱۶- نحوه گزینش واستخدام هیئت علمی	۱	۳	مطلوب

مجموع ملاک ها	۲۲	۲/۸۱	مطلوب
---------------	----	------	-------

۳- حوزه برنامه آموزشی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- زمانبندی فعالیت های آموزشی گروه	۱	۳	مطلوب
۲- مکان فعالیت آموزشی گروه	۱	۳	مطلوب
۳- افراد آموزش دهنده گروه	۱	۳	مطلوب
۴- افراد آموزش گیرنده گروه	۱	۳	مطلوب
۵- مشخص بودن موضوع آموزشی گروه	۱	۳	مطلوب
۶- تناسب محتوای آموزشی با اهداف آموزشی	۱	۳	مطلوب
۷- مشارکت در برنامه ریزی درسی	۱	۳	مطلوب
۸- اجرای برنامه آموزشی گزارش صبحگاهی و حضور دستیاران	۲	۳	مطلوب
۹- اجرای کنفرانس علمی و حضور دستیاران	۲	۳	مطلوب
۱۰- اجرای راند آموزشی	۲	۳	مطلوب
۱۱- اجرای گراند راند آموزشی ICU	۲	۳	مطلوب
۱۲- اجرای ژورنال کلاب	۲	۲/۵	مطلوب
۱۳- اجرای کنفرانس مورتالیتی و موریبیدیته	۲	۲/۵	مطلوب
۱۴- روش تدریس و استفاده از طرح درس	۱	۳	مطلوب
مجموع ملاک ها	۲۰	۲/۹۲	مطلوب

۴- حوزه هیئت علمی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- ترکیب اعضاء هیئت علمی	۵	۲,۲	مطلوب
۲- توانمندیهای آموزشی	۵	۲,۴	مطلوب
۳- توزیع فعالیت های اعضاء هیئت علمی در بخش آموزش	۷	۳	مطلوب
۴- توزیع فعالیتهای اعضاء هیئت علمی در بخش پژوهش	۲	۲	نسبتا مطلوب
۵- توزیع فعالیتهای درمانی اعضاء هیئت علمی	۳	۲/۶	مطلوب
۶- نوآوری و خلاقیت اعضاء هیئت علمی	۱	۳	مطلوب
۷- رضایت هیئت علمی از امکانات رفاهی و خدمات	۱	۲	نسبتا مطلوب

مجموع ملاک ها	۲۴	۲/۴۵	مطلوب
---------------	----	------	-------

۵- حوزه دستیاران

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سماع مطلوبیت
۱- ترکیب و توزیع دستیاران	۴	۲/۵	مطلوب
۲- صلاحیت های ورودی دستیاران	۱	۲	مطلوب
۳- علایق تحصیلی دستیاران	۱	۳	مطلوب
۴- ارتباط دستیاران با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه	۱	۳	مطلوب
۵- مشارکت در برنامه ریزی ، اجراء و ارزشیابی	۳	۲/۳	نسبتاً مطلوب
۶- پیشرفت و افت تحصیلی	۱	۳	مطلوب
۷- آگاهی دستیاران از حقوق و وظایف خود	۱	۲	مطلوب
۸- فعالیت های پژوهشی دستیار	۱	۲	مطلوب
مجموع ملاک ها	۱۳	۲/۴۷	مطلوب

۶- حوزه منابع آموزشی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سماع مطلوبیت
۱- امکانات اداری ، آموزشی و رفاهی	۵	۲	نسبتاً مطلوب
۲- تنوع بخش ها	۱۹	۱/۸	نسبتاً مطلوب
۳- کتابخانه	۶	۱/۷۵	نسبتاً مطلوب
۴- تجهیزات اطلاع رسانی کامپیوتری	۵	۱/۹	نسبتاً مطلوب
۵- وسائل کمک آموزشی	۲	۲/۵	مطلوب
۶- تعداد و تنوع بیماران	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۷- برنامه برای تامین و بهینه سازی منابع آموزشی ، فضا ، تجهیزات و امکانات	۴	۲/۵	مطلوب
مجموع ملاک ها	۴۲	۲/۰۶	نسبتاً مطلوب

۷- حوزه پژوهشی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- تالیف	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۲- ترجمه اعضاء هیئت علمی	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۳- مقالات اعضاء هیئت علمی	۱	۳	مطلوب
۴- راهنمایی پایان نامه	۱	۱	نا مطلوب
۵- شرکت در پروژه های تحقیقاتی و پژوهشی	۱	۱	نا مطلوب
۶- خط مشی و برنامه مشخص گروه برای پژوهش	۱	۱	نا مطلوب
۷- پروژه های پژوهشی گروه	۱	۱	نا مطلوب
۸- سمینار ها و همایش های گروه	۱	۳	مطلوب
۹- امکانات پژوهشی (بودجه مستقیم)	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۱۰- بودجه غیر مستقیم پروژه های پژوهشی	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۱۱- دسترسی به اینترنت (نوع خط)	۱	۳	مطلوب
۱۲- میزان دسترسی به اینترنت	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۱۳- آموزش استفاده از اینترنت	۱	۱	نا مطلوب
مجموع ملاک ها	۱۳	۱/۸۴	نسبتاً مطلوب

۸- حوزه سنجش و ارزشیابی

ملاک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- تنوع روشهای سنجش	۱	۳	مطلوب
۲- وجود برنامه ریزی مشخص جهت سنجش	۱	۳	مطلوب
۳- تناسب روش ارزشیابی با اهداف آموزشی	۱	۳	مطلوب
۴- برنامه ارزشیابی مدیر گروه	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۵- برنامه ارزشیابی اعضای هیئت علمی	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۶- اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه	۲	۱/۵	نسبتاً مطلوب
مجموع ملاک ها	۷	۲/۴۱	نسبتاً مطلوب

۹- حوزه دانش آموختگان

ملک	نشانگر	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
۱- وجود سازوکار مشخص در گروه برای ارتباط با دانش آموختگان	۱	۱/۵	نسبتاً مطلوب
۲- بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد دانش آموختگان	۱	۱	نا مطلوب
۳- توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان	۲	۳	مطلوب
۴- سرنوشت شغلی دانش آموختگان	۱	۳	مطلوب
۵- نحوه ادامه تحصیل دانش آموختگان	۱	۱	نا مطلوب
۶- تناسب اهداف آموزشی با نیازهای شغلی	۱	۲	نسبتاً مطلوب
۷- برگزاری دوره های بازآموزی برای دانش آموختگان	۳	۳	مطلوب
مجموع ملاک ها	۱۰	۲/۰۷	نسبتاً مطلوب

همان گونه که از مجموع اطلاعات فوق استنباط می گردد ، چار چوب تشکیلاتی گروه بیهوشی عمدتاً از افرادی تشکیل گردیده که در فصل رویش حرفه ای خود بوده و از انرژی و انگیزه فراوانی برای به سامان نمودن وضعیت گروه برخوردار هستند . این انسجام و نیروی فعال در سایه مدیریت گروه که از هماهنگی با اعضا هیئت علمی برخوردار است ، موجب گردیده تا گروه بیهوشی در فعالیت های آموزشی خود نه تنها دارای رسالت و اهداف آموزشی شفاف باشد بلکه به کمک مدیریت و سازماندهی صحیح ، به این تا وضعیت مطلوب دست پیدا نماید .

در این زمینه میتوان به نشانگر های مطلوب گروه همانند وجود اهداف مدونی که با آگاهی و مشارکت دست اندرکاران تهیه شده ، همکاری اعضا گروه در انتخاب مدیر گروه که دارای ویژگیهای مطلوب برای احراز این مسئولیت میباشد ، پیگیری در حل مسائل گروه در سایه قوانین و آئین نامه ها توسط مدیر گروه ، شفافیت روابط درون گروهی در مبحث وظائف و برنامه های تشویق و تنبیه ، و استقلال قابل قبول گروه در انتخاب اعضای هیئت علمی شایسته اشاره نمود.

همچنین گروه از نظر دارا بودن برنامه آموزشی که در آن وظائف آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان ، کیفیت و محتوای برنامه آموزشی و میزان مشارکت اساتید و دستیاران در اجرای برنامه تحت معیارهای قابل قبول ، کنترل و نظارت میشود ، در وضعیت مطلوب قرار دارد ، لکن توجه

بیشتر به فعالیت های پژوهشی که از نقاط نسبتاً "مطلوب گروه است میبایست در دستور کار قرار گیرد.

در مورد جامعه آماری و افراد گروه شامل اعضا هیئت علمی و دستیاران ، بخش از ویژگی های این دو دسته افراد ، همانند جنس و سن ، ساختاری بوده و قابل جهت دهی نیست لکن در بخش اکتسابی آن ، گروه شاهد فعالیت اعضا هیئت علمی در جهت ارتقاء وضعیت علمی و حرفه ای خود از یک سو ، و فعالیت دستیاران در جهت بهره برداری از فعالیت های آموزشی گروه و ایفای وظیفه خود به عنوان گروه هدف ، و نیل به وضعیت مطلوب از لحاظ علمی و عملی ، میباشد.

در این زمینه میتوان به نسبت متناسب عضو هیئت علمی به دستیار، نسبت متناسب اعضا هیئت علمی تمام وقت به کل گروه ، سابقه تدریس اعضا گروه و میزان مشارکت ایشان در فعالیتهای آموزشی و درمانی به عنوان نقاط قوت و وضعیت مطلوب گروه اشاره نمود .

دستیاران بیهوشی نیز با ورود علاقمندان به این رشته و اجرای برنامه های آموزشی و پیشرفت تحصیلی مطلوب ، از نقاط قوت این بخش محسوب می گردند ، لکن میزان مشارکت آنها در برنامه ریزی ها و ارزشیابی برنامه ها در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشته و نیازمند توجه میباشد.

در زمینه بررسی بازخورد آموزش بصورت سنجش و ارزشیابی ، گروه با برنامه ریزی مشخص و جامع کار ارزشیابی دستیاران خود را به انجام رسانیده و از این نظر در وضعیت مطلوب قرار دارد . در عین حال روشهای ارزشیابی مدیر گروه و اساتید ، که در حال حاضر در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد، نیازمند بازنگری و ارتقا کیفیت و اعتمادسازی نسبت به این روش ها میباشد.

سه حوزه ای که بر اساس این ارزشیابی در وضعیت نسبتاً مطلوب میباشد ، شامل منابع آموزشی ، پژوهشی و دانش آموختگان میباشد ، که از نظر وجود امکانات جهت ارتقاء خود ، بیش از ۶ حوزه قبلی نیاز مند مشارکت مسئولین و مراجع ذیصلاح دانشگاه میباشد.

حوزه منابع آموزشی که یکی از پرهزینه ترین مباحث را به خود اختصاص میدهد ، نیازمند تامین ، پشتیبانی و خدمات رسانی همیشگی است که این امر جز در سایه حمایت های معاونت های معظم دانشگاه امکان پذیر نبوده و کوشش های اعضا گروه در جهت حفظ و نگهداری منابع فعلی میبایست در تلفیق باتقاضای به موقع و توجیه نیاز به توسعه ، و دستیابی به منابع آتی ، به سمع مسئولین رسانیده و به بار نشیند .

حوزه پژوهشی نیز نیازمند فرصت سازی و هماهنگی و خدمات رسانی بیشتر معاونت پژوهشی بوده و تبدیل پروژه های آموزشی در حال اجرا به مستندات پژوهشی ثبت شده ، میبایست با کمک ایشان انجام گشته و اعضا گروه را از مزایای فعالیتهای خویش بهره مند سازد .

در مورد دانش آموختگان ، گروه از نظر باز آموزی های ایشان در وضعیت مطلوب قرار دارد ، لکن در مورد ارتباط سازی قوی و مستدام با ایشان و بازخورد سرنوشت شغلی آنان، نیازمند اقدامات وسیع تر و با کمک سازمانهای وابسته و معاونتهای دانشگاه میباشد.

پیشنهاد برای ارتقاء کیفیت گروه:

با توجه به نتایج مذکور سلسله پیشنهادات و سطوح اقدام کننده آنان به شرح جدول اعلام میگردد.

پیشنهادات

پیشنهاد	سطح اقدام کننده
۱- تقویت سازوکارهای بررسی میزان تحقق هدفها	دانشگاه، دانشکده، گروه
۲- شفاف سازی آئین نامه های داخلی در خصوص امور جاری	دانشکده، گروه
۳- تنظیم تقویم زمانی جهت بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه	گروه
۴- تعامل گروه با سایر گروه ها ، دانشکده یا دانشگاه در زمینه تدوین اهداف و رسالت ها.	دانشکده، گروه
۵- تشکیل کار گاه های آموزشی نحوه تدوین اهداف آموزشی ، مطابق با حیطه های یاد گیری	دانشگاه، دانشکده
۶- تلاش بیشتر برای ارتقاء مرتبه دانشگاهی از طرف اعضا هیئت علمی	گروه
۷- تسهیل و تسريع مراحل ارتقاء مرتبه دانشگاهی اعضای هیئت علمی از سوی مسئولین	دانشگاه، دانشکده
۸- طراحی ساز و کار مشخص جهت دریافت بودجه اختصاصی برای آموزش و پژوهش گروه و استقلال گروه در هزینه کردن بودجه	دانشگاه، دانشکده
۹- تقویت ارتباط بین گروه های آموزشی و تشکیل جلسات مشترک دوره ای	دانشکده، گروه
۱۰- تسهیل ، تقویت و تشویق اعضا هیئت علمی جهت استفاده از فرصتهای مطالعاتی	دانشگاه، دانشکده
۱۱- برنامه ریزی جهت افزایش تعداد جلسات آموزشی که همه دستیاران پنج مرکز آموزشی در آن شرکت نمایند	دانشکده، گروه
۱۲- تنظیم ساعات حضور فراگیران در جلسات آموزشی جهت پرهیز از تداخل برنامه آموزشی ایشان با برنامه های اتاق عمل یا درمانگاه	دانشکده، گروه
۱۳- تقویت سیستم نظارت بر تشکیل جلسات آموزشی و به ویژه نظارت بر کیفیت و کمیت حضور شرکت کنندگان در جلسات	گروه
۱۴- برگزاری جلسات ژورنال کلاب و مورتالیتی و موربیدیتی با تناوب بیشتر	گروه
۱۵- تسريع ، تسهیل و تقویت روشهای ارتقا مرتبه و درجه علمی اعضا هیئت	دانشگاه، دانشکده

	علمی از سوی مسئولین
مرکز مطالعات دانشگاه، دانشکده	۱۶- برگزاری کارگاههای روش تدریس بصورت دوره ای ،پیشرو و مداوم
دانشگاه ،گروه	۱۷- انجام هر چه بیشتر تالیفات و ترجمه های آموزشی و فعالیتهای پژوهشی از طرف اعضا هیئت علمی و انجام فعالیت های گروهی
گروه	۱۸- توزیع متناسب هدایت پایان نامه ها بین اعضا هیئت علمی مراکزشش گانه آموزشی درمانی
دانشگاه، دانشکده	۱۹- تقویت و تشویق روشهای بدیع و نو اعضا هیئت علمی
دانشگاه، دانشکده، گروه	۲۰- ارائه گزارش از میزان رضایت اعضا هیئت علمی به روسای دانشکده و دانشگاه و فراهم آوردن تسهیلات حداقل یکسان برای اعضا هیئت علمی تمام وقت نسبت به اعضا هیئت علمی پاره وقت
دانشگاه، دانشکده	۲۱- توجه به پذیرش داوطلبین زن و مرد بطور مساوی و افزایش پذیرش داوطلبین بومی
دانشگاه، دانشکده	۲۲- اختصاص امتیاز به معدل نمره مقطع پزشکی در پذیرش دستیاران تخصصی
دانشگاه، دانشکده	۲۳- اختصاص امتیاز به مصاحبه حضوری با پذیرفته شدگان دوره دستیاری قبل از ثبت نام نهایی
گروه	۲۴- استفاده بیشتر از نظرات دستیاران در برنامه ریزی های آموزشی و فعالیت های پژوهشی
دانشگاه، گروه	۲۵- تهیه جزوه مأخذ از وظایف ، حقوق و قوانین حاکم بر دوره دستیاری ارائه آن به دستیاران
دانشکده	۲۶- برنامه ریزی جهت گذراندن کارگاه های روش تحقیق قبل از شروع دوره دستیاری
دانشگاه، دانشکده	۲۷- برنامه ریزی جهت گذراندن دوره های آموزشی کار با رایانه و اینترنت
دانشگاه، دانشکده، گروه	۲۸- - تامین امکانات اداری ، تجهیزاتی و رفاهی مورد کمبود اشاره شده در مبحث ارزیابی و نتیجه گیری ، به ویژه وضعیت اتاقهای گروه و پاپیون ها
دانشگاه، دانشکده	۳۰- تقویت درمانگاه درد مزمن و سرویس درد حاد و امکانات مورد نیاز آن
دانشکده	۳۱- استفاده از نیروهای دانشجویی برای باز نگه داشتن کتابخانه در ساعتهای غیر اداری حداقل تا نیمه شب
دانشگاه، دانشکده	۳۲- تجهیز و به روز کردن Skill lab دانشگاه و برنامه ریزی جهت استفاده مداوم از امکانات آن
دانشگاه	۳۳- بهبود وضعیت پشتیبانی و خدمات رسانی پس از فروش و راه اندازی

	دستگاههای موجود و سرویس و جایگزینی به موقع آنها توسط یک تیم مجرب و تخصصی بصورت متمرکز
دانشگاه	۳۴- خرید به موقع تقاضا های تجهیزاتی بخشهای بیهوشی
دانشگاه	۳۵- برگزاری جلسات مشترک دوره ای با روسای مراکز آموزشی درمانی و معاونت های دانشگاه جهت پیگیری رفع کمبودها
دانشگاه	۳۶- تقویت و باز نگری برنامه های تامین و بهینه سازی منابع آموزشی
دانشگاه	۳۷- تسریع در خدمات رسانی و تسهیل روند به بار نشینی فعالیتهای پژوهشی اعضا هیئت علمی توسط معاونت پژوهشی
دانشکده	۳۸- - نظارت بر توزیع متناسب راهنمائی پایان نامه ها بین اعضا هیئت علمی باتوجه به توانایی های علمی ایشان
دانشگاه، دانشکده	۳۹- تخصیص بودجه پژوهشی بصورت تنخواه گردان جهت کمک به آغاز و شکل گیری فعالیتهای پژوهشی گروه و بودجه های ثابت مستقیم و غیر مستقیم جهت ادامه فعالیتهای پژوهشی
دانشگاه، دانشکده، گروه	۴۰- تعبیه یک خط اینترنت پر سرعت در تمامی اتاقهای عمل مراکز آموزشی و درمانی ششگانه
معاونت آموزشی دانشگاه	۴۱- برنامه ریزی جهت طی دوره های کامل کار با کامپیوتر، SPSS, refrence manager, endnote و ... جهت اعضای هیئت علمی
دانشکده، گروه	۴۲- تناوب بیشتر برنامه های ارزشیابی مدیر گروه و اعضای هیئت علمی
دانشکده، گروه	۴۳- بازنگری کلی در روشهای ارزشیابی اعضاء هیئت علمی توسط دستیاران و تکیه بر مستندات موجود بجای نظر سنجی
دانشگاه، دانشکده	۴۴- بازخورد سریعتر نتایج ارزشیابی به عضو هیئت علمی
دانشگاه، دانشکده	۴۵- پیش بینی برگزاری جلسات در صورت وجود اعتراض های احتمالی
معاونت آموزشی دانشگاه، دانشکده، گروه	۴۶- توزیع پرسشنامه های سالیانه بین دانش آموختگان از طریق معاونت های ذیربط دانشگاه جهت اطلاع از آخرین وضعیت حرفه ای ایشان
دانشگاه، دانشکده	۴۷- طراحی و ارائه دوره های آموزشی سهل الوصول تر و کوتاه مدت تر ، نسبت به ورود به دوره های فلو شپ
دانشگاه، دانشکده	۴۸- افزایش تنوع دوره های باز آموزی و روشهای آن
دانشگاه، دانشکده	۴۹- تامین امکانات لازم برای راه اندازی دوره های فلو شپ در ICU

پیوست مندرجات گزارش

اهداف رشته تخصصی بیهوشی

هدف کلی:

هدف کلی از آموزش رشته تخصصی بیهوشی ، تربیت متخصصانی است که در پایان دوره بتوانند بر اساس ضوابط مصوب و اهداف آموزشی ، خدمات تخصصی مناسبی به جامعه ارائه نمایند و قادر به ارزیابی و مشاوره و آماده سازی بیماران قبل از بیهوشی ، انجام هوشبری در بیهوشی عمومی و موضعی ، مهار درد و ایجاد آرامش در بیماران ، پایش و حفظ تعادل فیزیولوژیک بیماران ، مراقبت ویژه و حمایت های حیاتی از بیماران بحرانی ، و احیای قلبی ، ریوی و مغزی بوده ، و ضمن مشاوره در همکاری با سایر متخصصان ، اصول ایمنی و خطرات حرفه ای و اخلاق پزشکی را دانسته و آنها را به کار گرفته و در ارتقای مهارت های علمی و عملی خود کوشا باشند .

اهداف جزئی:

کسب شناخت ، نگرش و مهارت لازم در زمینه های:

- ۱- رشته بیهوشی
- ۲- بیهوشی در جراحی عمومی ساده
- ۳- بیهوشی در جراحی استخوان و مفاصل
- ۴- بخش داخلی
- ۵- بیهوشی در جراحی چشم
- ۶- بیهوشی در جراحی گوش ، گلو و بینی
- ۷- بیهوشی در جراحی مغز و اعصاب
- ۸- بیهوشی در جراحی فک و صورت
- ۹- بیهوشی در جراحی کودکان و نوزادان
- ۱۰- بیهوشی در جراحی قلب و عروق
- ۱۱- بیهوشی در جراحی قفسه صدری
- ۱۲- بیهوشی در جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی و پیوند کلیه
- ۱۳- بیهوشی در جراحی پیچیده استخوان و مفاصل
- ۱۴- بیهوشی در جراحی عمومی پیچیده
- ۱۵- بیهوشی در اورژانس
- ۱۶- واحد مراقبتهای ویژه پزشکی
- ۱۷- درمانگاه درد
- ۱۸- بخش کنترل درد حاد و واحد ریکاوری
- ۱۹- درمانگاه مشاوره هوشبری
- ۲۰- بیهوشی در خارج از اتاق عمل و بیماران سرپایی
- ۲۱- بیهوشی در جراحی های زنان

- ۲۲- بیهوشی در مامایی
- ۲۳- پژوهش در بیهوشی
- ۲۴- اخلاق و رفتار حرفه ای در رشته بیهوشی

اهداف رفتاری:

از دستیار بیهوشی انتظار می‌رود که در طول و پس از طی دوره های چرخشی مربوطه و بر اساس منابع مرجع و دستورالعمل های مصوب بتواند به اهداف رفتاری ذیل به درستی و بطور کامل دست یابد :

۱- اهداف رفتاری در آشنایی با رشته بیهوشی

- ۱-۱- تاریخچه های بیهوشی ، چگونگی مهار درد و گازهای هوشبری را شرح دهد .
- ۱-۲- اصول کلی هوشبری عمومی ، بیحسی ناحیه ای و پایش های مورد استفاده در بیهوشی را بیان کند .
- ۱-۳- سازمان تشکیلاتی رشته بیهوشی ، حوزه های فعالیت این رشته را در رشته های عمومی و فوق تخصصی و مسئولیت قانونی متخصص بیهوشی را در قبال بیماران بیان کند .
- ۱-۴- اصول معاینه بیماران قبل از هوشبری و نوشتن برگه های مربوطه را به درستی اجرا نماید .
- ۱-۵- خطرات حرفه ای مربوط به رشته بیهوشی را شرح دهد و اصول ایمنی کار را به کار بندد .
- ۱-۶- اصول علمی و اخلاقی رفتار در اتاقهای عمل را رعایت نماید .
- ۱-۷- اصول کلی ساختار اتاقهای عمل و ریکاوری را بیان کند .
- ۱-۸- اصول کلی پذیرش بیمار به اتاق عمل ، انتقال بیمار از اتاق عمل به ریکاوری و از ریکاوری به بخش را به درستی اجرا نماید .
- ۱-۹- اصول مدیریت واحدهای مربوط به رشته بیهوشی را بیان نموده و در تنظیم برنامه ها ، ارزیابی هزینه ، و انتخاب وسائل مورد نیاز در رشته مربوط به خود مشارکت فعال داشته باشد .

۲- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی عمومی ساده

- ۲-۱- بیماریهای زمینه ای منجر به جراحی و بیماریهای همراه را شرح دهد .
- ۲-۲- بیمار را قبل از عمل جراحی ارزیابی نموده و ریسک هوشبری را مشخص نماید .
- ۲-۳- بیمار را جهت انتقال به اتاق عمل آماده و پیش داروی مناسب را تجویز نماید .
- ۲-۴- در پذیرش بیمار به اتاق عمل نظارت و مشارکت داشته باشد .
- ۲-۵- روش هوشبری مناسب را انتخاب نماید .
- ۲-۶- اصول فیزیکی تجهیزات بیهوشی را بیان نموده و بر اساس این اصول و روش انتخابی هوشبری ، در آمایش اتاق عمل مشارکت فعال داشته باشد .
- ۲-۷- به بیمار استقرار مناسب داده و در صورت بروز عوارض ناشی از استقرار نامناسب آنها را به درستی اداره کند .
- ۲-۸- بیمار را جهت القاء هوشبری آماده سازد .
- ۲-۹- داروهای هوشبری را به درستی بکار گرفته و عوارض حاصله را کنترل نماید .
- ۲-۱۰- راه هوایی مطمئن را برقرار و در کنترل عوارض آن مشارکت فعال داشته باشد .
- ۲-۱۱- سطوح مختلف هوشبری را شاخص بندی نموده و بیمار را در سطح هوشبری مناسب جهت انجام عمل

جراحی نگاه دارد .

۲-۱۲- تجهیزات هوشبری و صحنه عمل را پایش نموده و اختلالات احتمالی را اصلاح نماید .

۲-۱۳- ارگانه‌های حیاتی بیمار را پایش نموده و اختلالات احتمالی را اصلاح نماید .

۲-۱۴- تجویز مایعات و خون مورد نیاز را طبق اندیکاسیون و به درستی انجام داده و عوارض ناشی از آن را درمان نماید .

۲-۱۵- نتایج حاصل از آنالیز گازهای خون شریانی را تفسیر نموده و در اصلاح آن مشارکت نماید .

۲-۱۶- مراحل هوش آوری بیمار را به درستی و بطور کامل اجرا نموده و عوارض احتمالی را کنترل و درمان نماید .

۲-۱۷- فرم های بیهوشی را در زمان های مختلف ، منطبق با مراحل هوشبری ، به دقت تکمیل نماید .

۲-۱۸- در خاتمه بیهوشی با رعایت اصول علمی و ایمنی ، در تحویل بیمار به واحد ریکاوری مشارکت نماید .

۳- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی استخوان و مفاصل

۳-۱- از بیماران کاندید جراحی استخوان و مفاصل شرح حال گرفته ، معاینه فیزیکی آنان را به درستی انجام داده و یافته های پاراکلینیک را در آنان تحلیل نماید .

۳-۲- روش مناسب بیهوشی یا بیحسی را در بیماران انتخاب و آن را به درستی به اجراء درآورد .

۳-۳- در انتخاب نحوه استقرار بیمار بر تخت عمل و کنترل عوارض آن مشارکت فعال نماید .

۳-۴- اصول درمان خونریزی های حاد و شدید را بیان کرده و اقدام به درمان آنها نماید .

۳-۵- فارماکولوژی داروهای بیحسی ناحیه ای را شرح داده و از این داروها به درستی استفاده نماید .

۳-۶- آناتومی لازم برای انجام بیحسی های ناحیه ای ، نخاعی و اپیدورال را شرح ، و این تکنیک ها را انجام داده و عوارض ناشی از آنها را اداره نماید .

۳-۷- آناتومی لازم برای انجام بلوک های شاخه های عصبی اندام فوقانی و تحتانی را شرح ، و این بلوک ها را توسط روشهای معمول و لندمارکها و یا توسط نرو لوکیتور و یا با کمک دستگاه سونو گرافی پیدا کننده عصب ان را صورت دهد. انجام داده و عوارض ناشی از آنها را اداره نماید .

۳-۸- انواع تکنیک های حفاظت و بازیافت خون را در صورت وجود دستگاه cell saver شرح داده و در صورت وجود دستگاه cell saver صورت لزوم آنها را به کار بندد .

۳-۹- در انجام بیهوشی همراه با کاهش عمدی فشار خون ، مشارکت فعال داشته باشد .

۳-۱۰- عوارض ناشی از بستن تورنیکه و به کارگیری سیمان را شرح داده و در صورت بروز ، آنها را اداره نماید .

۳-۱۱- حوادث تهدیدکننده حیات مثل آمبولی هوا، آمبولی چربی و ترومبوز را تشخیص داده و در صورت بروز، آسیبهای ناشی از آنها را به حداقل برساند .

۳-۱۲- در تشخیص و درمان شوک نخاعی و افزایش فعالیت سمپاتیک در بیماران ضایعه نخاعی مشارکت داشته باشد .

۳-۱۳- وسائل و تجهیزات مورد نیاز انواع بیحسی ها را به درستی شرح داده و آنها را با توجه به طول و مدت عمل جراحی آماده نماید .

۴- اهداف رفتاری مربوط به دوره چرخشی در بخش داخلی

۴-۱- اصول معاینه دستگاه قلب و عروق را بیان نموده و بیمار را در این زمینه به طور صحیح معاینه نماید .

۴-۲- اصول گرفتن الکتروکاردیوگرام را شرح داده و آنرا به درستی تفسیر نماید .

۴-۳- علائم پاراکلینیکی و بالینی ، عوارض و اصول درمان ایسکمی حاد، انفارکتوس قلبی، نارسایی قلبی، بیماریهای دریچه ای و آریتمی های شایع را شرح دهد .

- ۴-۴- ایسکمی حاد، انفارکتوس قلبی، نارسایی قلبی، بیماریهای دریچه ای و آریتمی های شایع را قبل و حین بیهوشی و در ریکاوری تشخیص داده و درمان کند و در صورت لزوم با متخصص مربوطه مشورت نماید .
- ۴-۵- نحوه صحیح ارزیابی و اندازه گیری فشارخون را شرح داده و به اجرا درآورد و پرفشاری خون را کنترل نماید .
- ۴-۶- اصول فارماکولوژی داروهای قلبی- عروقی را شرح داده و آنها را در جایگاه مناسب خود به کار برد .
- ۴-۷- اصول معاینه دستگاه ریوی را بیان نماید و آن را به طور کامل به اجرا در آورد .
- ۴-۸- اصول انجام آزمونهای پاراکلینیک ریوی خصوصا انجام و تفسیر آزمون عملکرد ریوی را شرح داده و با به کارگیری مناسب آنها تحت نظارت اتندینگ مربوطه ، نتایج را به درستی تفسیر نماید .
- ۴-۹- اصول درمان بیماریهای راه های هوایی و پارانشیم ریه را توضیح داده و موارد حاد و مزمن این بیماریها را اداره نماید .
- ۴-۱۰- اصول فارماکولوژی داروهای ریوی را شرح داده و آنها را در جایگاه مناسب خود به کار برد .
- ۴-۱۱- اصول تشخیص ، اداره و تفسیر آزمایشات مربوط به اختلالات عملکرد غدد داخلی مثل پانکراس ، آدرنال و تیروئید را شرح داده و آنها را به درستی به کار برد .
- ۴-۱۲- بیماران مبتلا به اختلال عملکرد غدد داخلی را جهت بیهوشی مناسب آماده و بیهوشی آنان را با کمترین عوارض اداره نماید .

۵- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی چشم

- ۵-۱- آناتومی چشم و اربیت و فیزیولوژی چشم را شرح دهد .
- ۵-۲- اثرات داروهای هوشبری و سایر داروها را بر روی فشار داخل چشم توضیح دهد .
- ۵-۳- اثرات سیستمیک داروهای مصرفی در چشم را بیان نماید .
- ۵-۴- بیماران را ارزیابی کرده و آنان را جهت انجام عمل جراحی آماده نماید .
- ۵-۵- چگونگی انتخاب روش هوشبری را با توجه به شرایط بیمار و نوع عمل شرح داده و روش هوشبری مناسب را بکار برد .
- ۵-۶- روش انجام ، عوارض و روشهای مقابله با عوارض بلوک های ناحیه ای چشم را شرح دهد .
- ۵-۷- اصول کلی هوشبری در جراحی های چشم را به طور کامل بیان نموده و آنان را به درستی به کار بندد .
- ۵-۸- اصول پایش و مراقبت هوشبری بر بالین بیماران چشمی را بیان نموده و آنان را به درستی به کار بندد .
- ۵-۹- احتیاطات لازم محافظتی جهت بیمار و پرسنل را در جراحی های لیزر چشم به کار بندد .
- ۵-۱۰- عوارض خاص پیرامون بیهوشی در جراحی های چشم را توضیح داده و آنها را در صورت بروز تشخیص داده و درمان نماید .
- ۵-۱۱- بیماران را به روش صحیح بیدار نموده و عوارض هوش آوری را کنترل نماید .

۶- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی گوش و بینی

- ۶-۱- آناتومی حنجره و راه هوایی ، تغییرات سنی راه هوایی و تغییرات ناشی از بیماریهای راه هوایی را شرح دهد .
- ۶-۲- راه هوایی را ارزیابی نموده و از نظر لوله گذاری طبقه بندی نماید .
- ۶-۳- انواع روشهای لوله گذاری تراشه را شرح داده و در زمان مناسب به کار گیرد .
- ۶-۴- نحوه استفاده از انواع وسائل حفظ راه هوایی دشوار را دانسته و تکنیکهای غیر تهاجمی اداره راه هوایی را با استفاده از این وسائل در موقع مناسب به درستی به اجرا درآورد .
- ۶-۵- کلیشه های رادیولوژیک راه هوایی فوقانی و تحتانی را تفسیر نماید .

- ۶-۶- با توجه به نوع عمل ، بیماری زمینه ای و سن بیمار ، بیماران را ارزیابی و آماده سازی نموده و روش بیهوشی مناسب را در آنان انتخاب و به درستی به اجرا درآورد .
- ۶-۷- اورژانسهای گوش ، گلو و بینی را شرح داده و راه هوایی بیماران را در این موارد اداره نماید .
- ۶-۸- موارد استفاده از تکنیکهایی همانند هیپوتانسیون کنترل شده را شرح داده و آنها را در موقع لازم به اجرا در آورد .
- ۶-۸- تداخل داروهای مصرفی حین جراحی گوش ، گلو و بینی با داروهای بیهوشی را شرح داده و در صورت بروز عوارض ناشی از این تداخل ، آنها را اصلاح نماید .
- ۶-۹- روش انجام بلوک های محیطی اعصاب منطقه حنجره را شرح داده و در انجام آنها مشارکت نماید .
- ۶-۱۰- حین اعمال جراحی لیزر ، مراقبتهای لازم را از بیمار ، پزشکان و پرسنل به عمل آورد .
- ۶-۱۱- عوارض زمان هوش آوری و راه های هوایی بعد از اعمال جراحی را تشخیص داده و آنها را به روش صحیح درمان نماید .
- ۶-۱۲- برای بیماران بیدار لوله بگذارد .

۷- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی مغز و اعصاب

- ۷-۱- آناتومی و فیزیولوژی مغز و اثرات بیهوشی بر فیزیولوژی مغز را شرح دهد .
- ۷-۲- بیمار را ارزیابی کرده و بر اساس پاتولوژی موجود وی را آماده و روش بیهوشی مناسب را انتخاب نماید .
- ۷-۳- هوشبری مناسب را در اعمال جراحی مختلف مغز و اعصاب به اجرا درآورده و عوارض حین عمل را به درستی و به طور کامل اداره نماید .
- ۷-۴- فشار داخل جمجمه را در صورت وجود دستگاه EVD تنظیم نماید .
- ۷-۵- پایش های عمومی و اختصاصی جراحی های مغز و اعصاب را شرح داده و هر یک از آنها را به موقع و به درستی برقرار نماید .
- ۷-۶- عوارضی مثل آمبولی هوا را تشخیص داده و به درستی درمان نماید .
- ۷-۷- اورژانسهای جراحی مغز و اعصاب را شرح داده و بیماران دچار کوما را به درستی اداره نماید .
- ۷-۸- بیهوشی جهت اعمال جراحی انورسم مغزی را با رعایت اصول علمی بدرستی انجام دهد
- ۷-۹- بیماران مرگ مغزی را تشخیص داده و از آنان تا عضورداری برای پیوند اعضا مراقبت نماید. این امر تحت شرایطی با نظارت ارگانه های عالی نظارتی دانشگاه عملیاتی خواهد شد .
- ۷-۱۰- در صورت نیاز کاهش یا افزایش عمده فشار خون را انجام دهد .
- ۷-۱۱- در انتقال و جابجائی بیماران بعد از عمل به واحد ریکاوری یا مراقبتهای ویژه نظارت فعال داشته باشد .
- ۷-۱۲- هوشبری مناسب را در اعمال جراحی مختلف ستون فقرات و نخاع (لامینکتومی، اسپوندیلو لیستزیس و انواع روشهای جایگذاری وسیله در ستون فقرات را به اجرا درآورده و عوارض حین عمل را به درستی و به طور کامل اداره نماید .
- ۷-۱۳- با استفاده از روشهای دارویی و یا هیپوتانسیون کنترل شده خونریزی حین عمل جراحی را کنترل نماید. و در صورت نیاز بتواند با شرایط مناسب به بیمار خون تزریق نماید.
- ۷-۱۴- در صورت نیاز برای کنترل عملکرد مناسب نخاع روش WAKE-UP TEST را در بیماران به مرحله اجرا در آورد.
- ۷-۱۵- بیماران نیازمند مراقبت ویژه را در صورت نیاز به icu اداره نماید.

۸- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی فک و صورت

- ۸-۱- بیماران جراحی فک و صورت را ارزیابی و آماده سازی نماید .
- ۸-۲- آناتومی فک فوقانی و تحتانی را در حد ضرورت تشریح نماید .
- ۸-۳- لوله گذاری داخل تراشه را از طریق بینی و توسط بوژی را تحت شرایط ویژه انجام دهد .
- ۸-۴- اصول استفاده از لارنگوسکوپ فیبراپتیک را در شرایط با فک بسته شده توسط ارچ بار شرح داده و آن را به درستی به کار بندد .
- ۸-۵- روشهای مختلف بیهوشی و تامین راه هوایی را در جراحی های فک و صورت شرح داده و آنها را به درستی در جراحی ضایعات اکتسابی و مادرزادی به کار بندد .
- ۸-۶- مراقبتهای لازم از راه هوایی را بعد از اتمام عمل جراحی انجام دهد .

۹- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی کودکان و نوزادان

- ۱- ۹ تفاوتهای فیزیولوژیک، آناتومیک و فارماکولوژیک نوزادان و کودکان با بالغین را بیان کند .
 - ۲- ۹ اقدامات لازم قبل از عمل جهت آماده سازی نوزادان و کودکان را شرح داده و انجام دهد .
 - ۳- ۹ روشهای مختلف پره مدیکاسیون در نوزادان و کودکان را به دقت شرح داده و انجام دهد .
 - ۴- ۹ در حل مشکلات روانی حاصل از جدایی کودک از والدین مشارکت فعال داشته باشد .
 - ۵- ۹ انواع روشهای القاء بیهوشی در نوزادان و کودکان را شرح داده و بر بالین بیمار اجرا نماید .
 - ۶- ۹ انواع ابراز اداره راه هوایی سوپراگلوتیک نوزادان و کودکان را نام برده و موارد استفاده از آنها را شرح دهد .
 - ۷- ۹ راه هوایی نوزاد و کودک را با انتخاب اندازه مناسب و نوع مناسب لوله تراشه و لارنگوسکوپ بدرستی اداره نماید .
 - ۸- ۹ بیماریهای مادرزادی نیازمند جراحی در نوزادان مثل هرنی دیافراگماتیک ، آترزی مری و فیستول تراشه به مری ، امفالوسل و گاستروچیزیس و را نام برده ملاحظات بیهوشی در هر کدام را شرح داد و بر بالین بیمار انجام دهد .
 - ۹- ۹ انواع روشهای بیحسی رژیونال در اطفال ، علت انتخاب و روش اجرای آن را شرح دهد .
 - ۱۰- ۹ روش اداره بیهوشی در کودکان با سندروم داون و فلج مغزی و سایر سندروم های مادرزادی خاص را شرح داده و اجرا کند .
 - ۱۱- ۹ روش پیشگیری از هیپوترمی در اطفال را شرح داده بر بالین بیمار اجرا کند .
- (۳)
- ۱۲- ۹ مایع درمانی ، تزریق خون و فرآورده های خونی و عوارض تزریق خون و فرآورده های خونی را به دقت شرح داده بر بالین بیمار انجام دهد .
 - ۱۳- ۹ پایش مناسب غیر تهاجمی و تهاجمی حین بیهوشی نوزادان و کودکان را شرح داده به کار برد .
 - ۱۴- ۹ ملاحظات خاص بیهوشی در نوزادان را شرح داده بر بالین بیمار انجام دهد و عوامل خطر برگشت به جریان خون جنینی و راه پیشگیری از آنها را بر شمارد .
 - ۱۵- ۹ رگ گیری ورید محیطی ، کاتریزاسیون ورید مرکزی و شریان محیطی در نوزاد و کودک را در مواقع لزوم انجام دهد .
 - ۱۶- ۹ مراحل خروج از بیهوشی و بیداری در نوزاد و کودک را به درستی شرح داده و انجام دهد .
 - ۱۷- ۹ عوارض پایان جراحی از جمله مشکلات راه هوایی (لارنگواسپاسم ، ادم لارنکس و ...) مشکلات همودینامیک و آژیتاسیون در نوزادان و کودکان را شرح داده و شرایط آمادگی اداره این مشکلات در PACU را بر شمارد .
 - ۱۸- ۹ بر شمارد گازهای خون شریانی در نوزادان و کودکان را تفسیر کند .

۱۹ - ۹ روشهای مختلف اداره درد حاد پس از عمل در نوزادان و کودکان را شرح داده و بر بالین بیمار انجام دهد .

۱- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی قلب و عروق

- ۱۰-۱ اصول معاینه فیزیکی ، فیزیوپاتولوژی گردش خون و بیماریهای قلبی عروقی ، اثرات متقابل بیماریهای همراه با گردش خون و اصول گردش خون برون پیکری را شرح دهد .
- ۱۰-۲ بیماران قلبی عروقی را قبل از عمل جراحی معاینه و ارزیابی کرده و اقدامات کمک تشخیصی مناسب را درخواست نماید .
- ۱۰-۳ در آماده سازی بیمار و تجویز پیش داروی مناسب شرکت فعال داشته باشد .
- ۱۰-۴ روشهای پایش بیماران را شرح داده و در انجام آنها مشارکت فعال داشته باشد .
- ۱۰-۵ اصول کلی بیهوشی را در جراحی های قلب بزرگسال را شرح داده و از روشهای بیهوشی مناسب و کم خطر برای اداره بیماران قلبی عروقی استفاده نماید .
- ۱۰-۶ اصول کلی بیهوشی را در جراحی های قلب اطفال را شرح داده و از روشهای بیهوشی مناسب و کم خطر برای اداره بیماران قلبی عروقی استفاده نماید .
- ۱۰-۷ عوارض بیهوشی و قلبی عروقی پیش آمده حین عمل را در بیماران تشخیص داده و اقدامات مفید درمانی را انجام دهد.

۱۰-۸ عوارض بیهوشی و قلبی عروقی پیش آمده بعد از عمل را در بیماران تشخیص داده و اقدامات مفید درمانی را انجام دهد.

۱۰-۹ اصول ایجاد هیپوترمی و عوارض آن را شرح داده و این عوارض را کنترل نماید .

۱۰-۱۰ بعد از هر بیهوشی ، بیماران را در واحد ICU مورد مراقبت ویژه قرار دهد .

۱۱- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی قفسه صدری

- ۱۱-۱ فیزیولوژی تنفس ، تراکئو برونشیل و ریه را شرح دهد.
- ۱۱-۲ آناتومی تراکئو برونشیل و ریه را شرح دهد .
- ۱۱-۳ فیزیوپاتولوژی بیماریهای ریوی را شرح دهد .
- ۱۱-۴ تداخل بیماری زمینه ای با بیهوشی را شرح دهد
- ۱۱-۵ ارزیابی قبل از عمل در بیماران کاندید جراحی توراکس و آماده سازی قبل از عمل را بصورت case based در ویزیت درمانگاهی قبل از عمل شرح دهد .
- ۱۱-۶ عکس رادیولوژی قفسه سینه وسی تی اسکن قفسه سینه را تفسیر نموده بر اساس آن اداره راه هوایی را برنامه ریزی نماید.
- ۱۱-۷ عملکرد عادی تهویه دو ریه شرح دهد .
- ۱۱-۸ عملکرد تغییر یافته دستگاه تنفس را در حالت تهویه خودبخودی ریه شرح دهد .
- ۱۱-۹ عملکرد تغییر یافته تهویه با سینه باز ، همراه با تهویه کنترلر دو ریه شرح دهد .
- ۱۱-۱۰ عملکرد وضعیت یکطرفه و مایل همراه با تهویه کنترلر دو ریه شرح دهد .
- ۱۱-۱۱ آزمایشات کمک تشخیصی لازم همانند آزمون عملکرد ریوی ، ABG را درخواست و تفسیر نماید .
- ۱۱-۶ پایش های تهاجمی و غیر تهاجمی در اداره بیهوشی جراحی ریه شرح دهد و مهارت انجام آنها را کسب نماید.

- ۷-۱۱- اندیکاسیون پایش های ضروری در اعمال جراحی توراکس را شرح دهد و مهارت انجام آنها را کسب نماید.
- ۸-۱۱- کنتر اندیکاسیون پایش های ضروری در اعمال جراحی توراکس را شرح دهد و مهارت انجام آنها را کسب نماید.
- ۹-۱۱- بر اساس عمل جراحی قفسه سینه برنامه بیهوشی را تعیین نموده و اداره بیهوشی و اداره درد پس از عمل بیمار را تعیین نماید.
- ۱۰-۱۱- روشهای جداسازی ریه و تهویه تک ریه ای را شرح داده و عملاً بیاموزد.
- ۱۱-۱۱- لوله گذاری به وسیله برونکوسکوپ و در صورت لزوم برونکوسکوپی درمانی در اتاق عمل را انجام دهد.
- ۱۲-۱۱- اصول اداره راه هوایی با تهویه جریان زیاد را شرح داده و راه هوایی بیماران را با روشهای مناسب اداره نماید.
- ۱۳-۱۱- اصول اداره راه هوایی تهویه آپنه ای با جریان کم را شرح داده و راه هوایی بیماران را با روشهای مناسب اداره نماید.
- ۱۴-۱۱- اصول اداره راه هوایی تهویه یک ریه ای و لوله های دو مجرای را شرح داده و راه هوایی بیماران را با روشهای مناسب اداره نماید.
- ۱۵-۱۱- روش بیهوشی و اداره راه هوایی مناسب در برونکوسکوپی رژید و فیبر اپتیک قفسه سینه را شرح داده و در اجرای آنها مشارکت فعال نماید.
- ۱۶-۱۱- بیماران ریوی را با روشهای مناسب بیهوشی اداره نموده و عوارض جانبی عمل را تشخیص داده و درمان نماید.
- ۱۷-۱۱- تکنیک های کنترل درد بعد از عمل را شرح داده و در اداره درد بعد از عمل مشارکت فعال داشته باشد.
- ۱۸-۱۱- دستگاه تهویه مصنوعی را برای بیماران آمایش نماید.
- ۱۹-۱۱- اندیکاسیون پوزیشن های مختلف و دادن پوزیشن های خاص به نحو صحیح را شرح داده تمهیدات لازم برای پیشگیری از عوارض عصبی - عروقی را رعایت نماید.
- ۲۰-۱۱- عوارض بعد از عمل را تشخیص داده و درمان نماید.
- ۱۷-۱۱- برونکوسکوپی فیبراپتیک را بصورت عملی در موارد تشخیصی و درمانی مورد استفاده قرار دهد.

۱۲- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی کلیه و مجاری ادراری-

تناسلی و پیوند کلیه

- ۱-۱۲- آناتومی کلیه را بتواند شرح دهد.
- ۲-۱۲- فیزیولوژی کلیه را بتواند شرح دهد.
- ۳-۱۲- نارسائی های کلیه و علل آنها را بتواند شرح دهد.
- ۴-۱۲- تغییرات فارماکولوژیک داروها در نارسائی ها و اثرات آنها را در هوشبری شرح دهد.
- ۵-۱۲- بیماریهای سیستمیک ناشی از نارسائی ها و اثرات آنها را در هوشبری شرح دهد.
- ۶-۱۲- ایمونولوژی پیوند و داروهای تضعیف کننده ایمنی و اثرات را در هوشبری شرح دهد.
- ۷-۱۲- ارزیابی قبل از عمل در بیماران کاندید جراحی کلیه و مجاری ادراری و آماده سازی قبل از عمل را بصورت case based در درمانگاه ویزیت قبل از عمل شرح دهد.

۸-۱۲- بیماران دچار نارسائی کلیه و بیماران کاندید اعمال جراحی کلیه (PCNL, TUR, ...) و پیوند را به روش مناسب معاینه و ارزیابی نموده و هوشبری آنها را در جراحی های ساده و پیچیده به طور کامل اداره نماید.

۹-۱۲- علل درد های مرتبط با اورولوژی را تشخیص دهد و تکنیک های کنترل درد بعد از عمل را شرح داده و در اداره درد بعد از عمل مشارکت فعال داشته باشد.

۱۰-۱۲- اندیکاسیون پوزیشن های مختلف و دادن پوزیشن های خاص به نحو صحیح را شرح داده تمهیدات لازم برای پیشگیری از آسیب ارگانها و نیز عوارض عصبی - عروقی را رعایت نماید. مثال: پوزیشن پرون در عمل PCNL

۱۱-۱۲- اصول حفاظت از کلیه پیوندی را به طور کامل در موارد زنده و جسد به کار بندد .

۱۲-۱۲- اداره بیهوشی در جراحی های اندوسکوپی و اندو یورینولوژیک را شرح دهد و در عمل اجرا کند.

۱۳-۱۲- تکنیک صحیح بیهوشی بر اساس شرایط بیمار و اندیکاسیون آن را تشخیص داده و بکار بندد.

۱۴-۱۲- عوارض حین و پس از عمل پروسیجر ها را تشخیص داده به نحو صحیح تحت درمان قرار دهد.

۳- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی پیچیده استخوان و مفاصل

۱-۱۳- اصول هوشبری عمومی و بیحسی ناحیه ای در جراحی های پیچیده استخوان و مفاصل را شرح دهد .

۲-۱۳- درماتوم ، میوتوم ، سطح سمپاتیک و روش انجام انواع بلوکهای شاخه ای اعصاب محیطی اندامهای فوقانی و تحتانی را شرح دهد .

۳-۱۳- بیهوشی عمومی ، بیحسی های نخاعی و اپیدورال ، بیحسی های ناحیه ای و انواع بلوکهای عصبی را توسط اصول کتاب توسط روشهای بیان شده تحت گاید سونو گرافی و یا به کمک نرو لو کیتور و یا سایر لند مارکها جهت اعمال جراحی اورتوپدی انجام دهد .

۴-۱۳- هوشبری بیماران دچار شکستگی های متعدد و با درگیریهای متعدد سطوح مختلف ضایعات نخاعی و مهره های ستون فقرات را به درستی اداره نماید .

۵-۱۳- انواع تکنیکهای پایش این بیماران را شرح داده و آنها را به درستی به کار بندد .

۶-۱۳- روشهای hemodilution , cell salvage , deliberate hypotension را در بیماران به درستی انتخاب نموده و به کار گیرد (در خصوص بازیافت خون از محیط عمل جراحی این بخش منوط به شرایطی است که این دستگاه در مرکز موجود باشد).

۸-۱۳- عوارض پیش آمده حول و حوش عمل را تشخیص داده و آنها را به درستی اداره نماید .

۴- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی عمومی پیچیده

۱-۱۴- بیماران را قبل از هوشبری ارزیابی نموده و اقدامات لازم را برای مطلوب کردن شرایط بیمار برای عمل جراحی انجام دهد و برنامه بیهوشی و اداره درد بعد از عمل را تعیین نماید .

۲-۱۴- هوشبری مناسب بیماران را انتخاب نموده و در تمامی اعمال جراحی ، از جمله پیوند اعضا ، عروق بزرگ ، کاربرد لیزر ، سوختگی و ترمیمی ، اورژانس ها و تروما انجام دهد .

۳-۱۴- خونرسانی به ارگان های حیاتی را در جراحی های بزرگ حفظ نموده و تغییرات فیزیوپاتولوژیک ناشی از کلامپ و برداشتن کلامپ عروق بزرگ را کنترل نماید .

۴-۱۴- از داروهای انعقادی و ضد انعقادی به درستی و در موارد لزوم استفاده نماید .

۵-۱۴- بیهوشی سالمندان را به درستی اداره نموده و عوارض را در آنان به حداقل برساند .

- ۱۴-۶- در صورت بروز عوارض ، آنها را تشخیص داده و اداره و درمان نماید .
- ۱۴-۷ - اعمال جراحی پیچیده عروق مانند اندارترکتومی کاروتید را قبل ،حین و پس از عمل به نحو صحیح اداره نماید.
- اعمال جراحی پیچیده عروق مانند ترمیم انوریسم ائورت، بای پس عروق در اندامها را قبل ،حین و پس از عمل به نحو صحیح اداره نماید.
- ۱۴-۸- تکنیک صحیح استفاده از رژیونال انسستزی در اعمال جراحی پیچیده به منظور اداره بیهوشی و درد پس از عمل را شرح داده و در انجام آنها مشارکت فعال داشته باشد.
- ۱۴-۹ استفاده از سونوگرافی برای بلوک اندام ها - پاراورتبرال و دسترسی عروق مرکزی و محیطی را آشنا باشد.
- ۱۴-۱۰ - تغییرات فیزیولوژیک طی اداره بیهوشی در لاپاراسکوپی و نحوه اداره آنها را شرح دهد.
- ۱۴-۱۱- اداره بیهوشی در بیماران با مشکلات کبدی را شرح دهد.
- ۱۴-۱۲ اداره بیهوشی در جراحی های پیچیده مانند تیروئیدکتومی ، فئوکروموسیتوم، ویپل ،گاسترکتومی و... شرح دهد ودر عمل بیهوشی مناسب را در برخورد با بیماران فوق بکارگیرد.

۱۵- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در اورژانس

- ۱۵-۱۱- روشهای طبقه بندی وخامت حال بیماران را بدانند و به دقت به اجرا درآورد .
- ۱۵-۲- مراحل مختلف احیا در بیماران ترومای متعدد بر اساس پروتوکول ATLS را بدانند و به درستی و فوریت به اجرا درآورد .
- ۱۵-۳- تدابیر برقراری راه هوایی در کلیه بیماران از جمله تروما ، مسمومیت و شکستگی ستون فقرات را به درستی انجام داده و در موقع لزوم کریکوتیروستومی را اجرا نماید .
- ۱۵-۴- رگ گیری وریدهای محیطی و مرکزی (ورید فمورال) و رگ گیری شریانی را انجام دهد.
- ۱۵-۵- تهویه مکانیکی را در موقع مقتضی به درستی به اجرا درآورد .
- ۱۵-۶- اختلالات آب و الکترولیت را تثبیت نماید .
- ۱۵-۷- درد بیماران هوشیار را تسکین دهد .
- ۱۵-۸- اقدامات محافظتی نسج مغز آسیب دیده را به اجرا درآورد .
- ۱۵-۹- پایش های استاندارد را در موقع لزوم به کار گیرد .
- ۱۵-۱۰- اصول انتقال بیماران اورژانس را رعایت نموده و بر اجرای صحیح آنها نظارت نماید .
- ۱۵-۱۱- خدمات مشاورهای لازم را در مورد بیماران اورژانسی انجام دهد.

۱۶- اهداف رفتاری در واحد مراقبتهای ویژه پزشکی (ICU)

- ۱۶-۱- اختلالات فیزیولوژیکی بیماران بد حال را به سرعت اصلاح کند.
- ۱۶-۲- از بیماران بدحال و بحرانی شرح حال بگیرد (primary, secondary, & tertiary survey انجام دهد) و آنان را معاینه نماید .
- ۱۶-۳- اصول مراقبتهای ویژه ، مدیریت بخشهای آن و نقش متخصص بیهوشی در این واحدها را شرح داده و این واحد ها را اداره نماید
- ۱۶-۴- شاخصهای پذیرش ،مشاوره و ترخیص بیماران را بدانند و آنها را به درستی رعایت نماید .
- ۱۶-۵-
- ۱۶-۶- فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی تبادل گازی در ریه را شرح داده و انواع نارسائی تنفسی را تشخیص داده و درمان نماید .

- ۱۶-۷- اصول درمان با اکسیژن ، مراقبت بهداشتی راه های هوایی ، مرطوب سازی هوای تنفسی ، درمان با آتروسل و تنفس با فشار مثبت را شرح داده و آنها را در موقع مناسب به درستی به کار گیرد .
- ۱۶-۸- پارامترهای فیزیکی مربوط به راه های هوایی و انواع مد های تنفسی را شرح داده و از این مد ها به درستی و در موقع لزوم استفاده نماید .
- ۱۶-۹- عوارض انواع روشهای حمایت تنفسی را شرح داده و آنها را در صورت بروز به درستی اداره نماید .
- ۱۶-۱۰- جدا سازی بیمار از دستگاه تهویه مصنوعی را به درستی و مرحله به مرحله به طور موفقیت آمیز به انجام رساند .
- ۱۶-۱۱- فیزیولوژی گردش خون ، تعادل اسید و باز و آب و الکترولیت را شرح داده و آنها را در بیماران بدحال حفظ نماید .
- ۱۶-۱۲- عفونتهای شایع بیمارستانی را شناخته و تدابیر لازم جهت پیشگیری و کنترل آنها را به مرحله اجرا درآورد .
- ۱۶-۱۳- نیازمندیهای تغذیه ای را در انواع بیماران بحرانی شرح داده و محاسبه نماید .
- ۱۶-۱۴- روشهای برآورده نمودن نیازهای تغذیه ای بیماران را به صورت وریدی و گوارشی طراحی نموده و به اجرا درآورد .
- ۱۶-۱۵- عوارض و اثرات حاصله از روشهای تغذیه ای را پیش بینی نموده و آنان را متعادل نموده و به حداقل برساند .
- ۱۶-۱۶- انواع پایش های تهاجمی و غیر تهاجمی همانند نمونه گیری خون شریانی و کانولاسیون ها را در بیماران شرح داده و آنها را به درستی دستور داده یا به اجرا درآورد .
- ۱۶-۱۷- آزمایشات مناسب در هر بیمار را انتخاب کرده و نتایج آنها را به درستی تفسیر نماید .
- ۱۶-۱۸- روش ها و اندیکاسیونهای اجرای انواع برونکوسکوپ ، اندوسکوپ و اکوکاردیوگرافی در بیماران را بیان نماید.
- ۱۶-۱۹- انواع بلوک های مناسب بیماران بحرانی را شرح داده و در انجام آنها مشارکت نماید .
- ۱۶-۲۰- اصول احیای قلبی ریوی را در بیماران شرح داده و در موقع لزوم به اجرا درآورد .
- ۱۶-۲۱- اصول درمان جایگزینی کلیه (CRRT) در بیماران بد حال را شرح دهد .
- ۱۶-۲۲- ارگانهای بیمار مبتلا به مرگ مغزی را جهت اهدا عضو محافظت نماید .
- ۱۶-۲۳- عوارض حاصل از تنفس با فشار مثبت را تشخیص داده و اداره کند .
- ۱۶-۲۴- داده های حاصل از روشهای مختلف تشخیصی مشتمل بر آزمایشهای سرمی را تفسیر کند.
- ۱۶-۲۵- داده های حاصل از روش مشتمل بر نوار قلب را تفسیر کند.
- ۱۶-۲۶- داده های حاصل از روشهای تصویر برداری مانند پرتونگاری ساده - توموگرافی رایانه ای - سونوگرافی ریه را تفسیر کند.
- ۱۶-۲۷- داده های حاصل از روشهای اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک و ترانس ازوفراژال را تفسیر کند.
- منحنی های دستگاه تهویه مکانیکی (گرافیک ونتیلاتور)، و منحنی های دستگاه پایش همودینامیکی را تفسیر کند.
- ۱۶-۲۸- به عنوان مشاور در بیماران بحرانی دارای مشکلات گوناگون و متداول، ارایه خدمت نماید.

۱۷- اهداف رفتاری در درمانگاه درد

- ۱۷-۱- آناتومی راه های انتقال درد ، اصول تحریک عصبی و فیزیولوژی درد را شرح دهد .
- ۱۷-۲- اپیدمیولوژی ، مسائل اجتماعی و اقتصادی مربوط به سندرم های مختلف درد مزمن را توضیح دهد .

۱۷-۳- فارماکولوژی داروهای ضد درد مختلف را شرح داده و از آنها در اداره درد به درستی استفاده نماید .

۱۷-۴- روشهای اندازه گیری درد را نام برده و آنها را در اندازه گیری درد بیماران به درستی به کار گیرد .

۱۷-۵- تستهای تشخیص درد را توضیح دهد و از آنها به درستی در مورد بیماران استفاده کند .

۱۷-۶- روشهای بلوک عصبی و تخریب عصبی را شرح داده و در بکارگیری آنها مشارکت فعال نماید .

۱۷-۷- روشهای تزریقات اپیدورال و ساب آراکنوئید را شرح داده و در بکارگیری آنها مشارکت فعال نماید .

۱۷-۸- روشهای تزریقات داخل مفصلی و داخل بورس شرح داده و در بکارگیری آنها مشارکت فعال نماید .

۱۷-۹- روش بلوک های سمپاتیک را شرح داده و در بکارگیری آنها مشارکت فعال نماید .

۱۷-۱۰- اصول و روشهای شناختی رفتاری درد را شرح دهد.

۱۷-۱۱- اقدامات بالینی ، حمایتی و توانبخشی را در اداره درد شرح دهد.

۱۷-۱۲- اصول و تکنیکهای آلترناتیو کنترل درد همانند طب سوزنی و PCA ، راجعت کنترل درد شناخته و در شرایط خاص انجام دهد

۱۷-۱۳- اصول و تکنیکهای آلترناتیو کنترل درد همانند انواع بلوکهای شبکه سمپاتیک و پاراسمپاتیک را شناخته و در شرایط خاص انجام دهد.

(این روشهای نوین غالباً تحت عنوان جراحیهای کنترل درد به روش minimal invasive surgery شناخته میشوند).

۱۷-۱۴- روشهای اداره دردهای سرطانی ، تحت گاید فلوروسکوپی که شامل انواع روشهای تزریق دارو در فضای اپیدورال از طریق اپروچ اسپاین و غیر اسپاین میباشد را شرح دهد.

۱۷-۱۵- اقدامات توانبخشی روشهای اداره دردهای سرطانی را شرح دهد .

۱۷-۱۶- در راستای روشهای کنترل درد استفاده از روشهای درمانی جدید کنترل درد مانند اوزون تراپی را بشناسد و در درمان بیماران از آن استفاده نماید/

۱۸- اهداف رفتاری در بخش کنترل درد حاد و واحد ریکاوری

۱۸-۱- فیزیولوژی درد حاد ، مسیرهای انتقال درد ، انواع دردهای حاد و روشهای اندازه گیری درد را تشریح نموده و درد بیماران را به درستی اندازه گیری نماید .

۱۸-۲- روشهای فارماکولوژیک و تهاجمی بی دردی را در موارد مختلف همانند زایمان بی درد و بی دردی بعد از اعمال جراحی تشریح نموده و آنها را در مورد بیماران با توجه به نوع عمل جراحی ، شرایط فیزیکی ، صدمات و جراحات وارده به درستی انتخاب نماید .

۱۸-۳- تاثیر درد بر اندامها و ارگانهای مختلف بدن را شرح داده و با عوارض ناشی از این تاثیرات مقابله نماید .

۱۸-۴- در اجرای روشهای مختلف بی دردی بیماران مشارکت فعال نماید.

۱۸-۵- استفاده از روشهایی مانند بلوکهای عصبی تحت گاید سو نوگرافی و استفاده از روشهای فارماکولوژیکی کنترل درد توسط پمپ درد PCA را که از اهمیت خاصی برخوردار است را شرح داده و بکار گیرد.

۱۸-۶- نقش اعضای تیم اداره درد حاد بیماران را توضیح دهد .

۱۹- اهداف رفتاری در درمانگاه مشاوره هوشبری

۱۹-۱- بیماریهای همراه سیستمهای مختلف بدن را با تاثیر آنها بر کارکرد اندامها ، روش بیهوشی و نتیجه بیهوشی به طور کامل تشریح نماید .

۱۹-۲- بیماریهای همراه را در بیماران تشخیص داده و روش مناسب بیهوشی را بر اساس آنان انتخاب نماید .

۱۹-۳- از بیماران شرح حال گرفته و معاینه کامل به عمل آورد .

- ۱۹-۴- اقدامات کمک تشخیصی مانند EKG, PFT, CXR واکوکاردیو گرافی ترانس توراسیک را که جهت تعیین فعالیتهای عملکردی قلب میباشد را شرح داده و درخواست نماید و نتایج حاصله را تفسیر کند .
- ۱۹-۵- میزان ریسک نهایی را تعیین نموده و برای بیمار تشریح نماید .
- ۱۹-۶- اندیکاسیونهای انجام مشاوره با سایر تخصصها را شرح داده و در موقع لزوم مشاوره انجام دهد .
- ۱۹-۷- با کمک متخصصین فلوشیپ ICU که دوره اکوکاردیو گرافی را سپری نموده اند ویزیت بیماران را انجام داده از نظر پارامترهای قلبی بیماران را بررسی نمایند.
- ۱۹-۸- تداخلات داروهای مصرفی بیمار را با بیهوشی تشریح کرده و این تداخلات را به حداقل برساند .
- ۱۹-۹- فرم ویزیت ارزیابی پیش از عمل را تکمیل و دستورات لازم پیش از عمل را در آن ثبت کند.
- ۱۹-۱۰- موارد پزشکی قانونی در مورد بیهوشی بیماران را توضیح دهد .
- ۱۹-۱۱- روش هوشبری مناسب را انتخاب و آن را توصیه یا به اجرا در آورد .

۲۰- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در خارج از اتاق عمل و بیماران

سرپایی

- ۲۰-۱- از بیماران کاندید اعمال جراحی الکتیو در خارج از اتاق عمل شرح حال گرفته و معاینه به عمل آورد .
- ۲۰-۲- معیارهای تعیین ریسک و درجه بندی بیماران را برای دریافت بیهوشی سرپایی بداند و آنها را اجرا نماید .
- ۲۰-۳- بیهوشی در بیماران کاندید درمان با شوک (ECT) را شرح داده و بتواند بدرستی آنها را اجرا نماید.
- ۲۰-۴- فارماکولوژی داروهای مورد استفاده در ECT را با اندیکاسیونهای استفاده بدرستی بداند .
- ۲۰-۵- پایش های استاندارد در بیماران کاندید اعمال جراحی سر پایی را نام برده و آنان را در مورد بیماران سرپایی به کار گیرد .
- ۲۰-۶- بیهوشی در موارد برخی از پروسیجرهایی سرپایی مانند انژیوگرافی و MRI، اندوسکوپی برای بررسیهای گوارشی را بداند و در عمل بتواند از آنها استفاده نماید. بداند ویکار گیرد.
- ۲۰-۷- معیارهای ترخیص بیماران را شرح داده و بیماران را تحت شرایط مناسب مرخص نماید .

۲۱- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در جراحی های زنان

- ۱ - ۲۱ ارزیابی و معاینه بیماران قبل از عمل جراحی اعم از اقدامات تشخیصی، درمانی و مشاوره را در درمانگاه بیهوشی انجام داده و اقدامات لازم برای آماده سازی بیمار جهت عمل جراحی را انجام دهد .
- ۲ - ۲۱ در آماده سازی بیمار قبل از عمل و استقرار صحیح بیمار بر روی تخت عمل مشارکت فعال نماید .
- ۳ - ۲۱ پایش های استاندارد را شرح داده و پایش مناسب هر بیمار را بسته به مشکلات زمینه ای و نوع عمل جراحی برای بیمار فراهم آورد .
- ۴ - ۲۱ روش مناسب بیهوشی عمومی یا رژینال را بر حسب مشکلات زمینه ای بیمار ، اولویت توسط بیمار و نوع عمل جراحی انتخاب و علت انتخاب خود را شرح دهد .
- ۵ - ۲۱ روش اداره بیهوشی در اعمال جراحی شایع زنان از جمله هیستریکتومی ابدومینال ، هیستریکتومی واژینال ، جراحی سیستوسل و رکتوسل ، را شرح داده و بر بالین بیمار انجام دهد .
- ۶ - ۲۱ روش اداره بیهوشی در جراحی لاپاراسکوپی را شرح داد و بر بالین بیمار انجام دهد .
- ۷ - ۲۱ عوارض خطر ناک و شایع بیهوشی و جراحی لاپاراسکوپی را شرح داد و روش تشخیص و درمان آنها را شرح دهد .
- ۸ - ۲۱ روش های مناسب بیهوشی در جراحی ناباروری و عوارض احتمالی آنرا بر حاملگی شرح دهد .

(۵)

۹ - ۲۱ روش انجام انواع بلوکهای نورآکزیال (اپیدورال و اپیدورال مداوم ، اسپینال و اسپینال مداوم ، بلوک ترکیبی اپیدورال و اسپینال) را شرح داده و بر بالین بیمار اجرا کند .

۱۰ - ۲۱ عوارض احتمالی بلوکهای نورآکزیال را توضیح داده و راه تشخیص و درمان آنها را به تفکیک و به تفصیل شرح دهد .

۱۱ - ۲۱ روش انجام بلوک پاراسرویکال را شرح داده و انجام دهد .

۱۲ - ۲۱ روش لارنگوسکوپ با ویدئولارنگوسکوپ (گلایدوسکوپ) را شرح داده و بر بالین بیمار انجام دهد .

۱۳ - ۲۱ روش لارنگوسکوپ و انتوباسیون با بوژی (Tube exchanger) را شرح داده و بر بالین بیمار انجام دهد .

۱۴ - ۲۱ بر اساس شرایط فیزیکی بیمار و نوع و محل عمل جراحی روش مناسب بیدردی پس از عمل جراحی را برای بیمار انتخاب کند و علت انتخاب خود را شرح دهد

۱۵ - ۲۱ روش بیدردی سیستمیک با پمپ PCA و ترکیب داروهای انتخابی را شرح داده و برای هر بیمار انجام دهد .

۱۵ - ۲۱ روش ادارهٔ بیماران بدحال زنان را با توجه به شکل زمینه ای بیمار در بخش ICU شرح دهد .

۱۶ - ۲۱ بیماران بد حال زنان را در بخش ICU بر حسب مشکل زمینه ای و شرایط حاضر اداره نماید .

۲۲- اهداف رفتاری دوره چرخشی بیهوشی در مامایی

۱ - ۲۲ تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک خانم باردار و تغییر فارماکولوژیک داروها در دوران بارداری را شرح دهد .

۲ - ۲۲ ارزیابی قبل از بیهوشی جهت اعمال جراحی حین بارداری و سزارین را در درمانگاه بیهوشی انجام داده و بیماران را برای جراحی آماده کند .

۳ - ۲۲ بیماریهای همراه در زنان باردار و تاثیر آن بر روش حاملگی و بیهوشی را شرح دهد .

۴ - ۲۲ روش اداره بیهوشی رژیونال برای سزارین را به تفصیل شرح دهد و بر بالین بیمار انجام دهد .

۵ - ۲۲ روش اداره بیهوشی جنرال در بیمار سزارینی را شرح دهد و بر بالین بیمار انجام دهد .

۶ - ۲۲ روش اداره بیهوشی در خونریزیهای سه ماهه سوم بارداری (جفت سرراهی ، دکولمان و) را شرح دهد .

۷ - ۲۲ روش اداره بیهوشی در دو یا چند قلوبی و پرزانتاسیونهای غیر طبیعی را شرح دهد .

۸ - ۲۲ ملاحظات بیهوشی در بیمار سزارین با پره اکلامپسی ، اکلامپسی و سندروم HELLP را شرح دهد .

۹ - ۲۲ روش اداره بیهوشی در سرکلاژ الکتیو و اورژانس را شرح دهد .

۱۰ - ۲۲ روش مناسب بیهوشی در خانم باردار با مشکلات زمینه ای قلبی و عروقی تنفسی و ... را به تفکیک با ذکر علت شرح دهد .

۱۱ - ۲۲ روش اداره راه هوایی دشوار در بیمار سزارینی را بطور کامل شرح دهد . و بر روی بیمار مورد نظر انجام دهد.

(۷)

۱۲ - ۲۲ روش های زایمان بی درد (تزریق داروهای وریدی ، عضلانی ، تجویز داروهای هوشبری استنشاقی ، بلوکهای منطقه ای و نورآکزیال) را شرح داده و روش مناسب بیدردی برای هر بیمار را با ذکر علت انتخاب نماید .

۱۳ - ۲۲ روش ارزیابی نوزاد بلافاصله پس از تولد را شرح داده و بر بالین بیمار انجام دهد .

۱۴ - روش احیاء نوزاد را بر اساس نتایج بدست آمده از ارزیابی نوزاد بطور کامل شرح داده و بر بالین بیمار اجرا کند

۱۵ - ۲۲ روش اداره بیماران بدحال مامایی با تفکیک علت را در بخش ICU شرح دهد

۱۶ - ۲۲ بیماران بدحال مامایی را در بخش ICU بر حسب مشکل زمینه ای و شرایط فعلی اداره و درمان نماید .

۲۳- اهداف رفتاری در پژوهش در بیهوشی

۱-۲۳- چگونگی کار با رایانه و اتصال به شبکه های اطلاع رسانی را بطور عملی نشان داده و از آنها در مسیر تحقیقات استفاده نماید .

۲-۲۳- انواع مختلف مقاله های علمی و روشهای مختلف پژوهش را بشناسد و نحوه استفاده از آنان را بیان نماید .

۳-۲۳- چگونگی استفاده از مشاوره سایر متخصصین را در انجام پژوهش بداند و در موقع لزوم آن را به کار گیرد .

۴-۲۳- مراحل مختلف یک طرح تحقیقاتی اعم از طراحی پروپوزال ، ارائه در جلسه مرکز تحقیقات انجام داده و در صورت لزوم از آن دفاع نماید و مسیر تحقیقات را با کمک اساتید مشاور خود انجام دهد.

حداقل یک طرح تحقیقاتی را بتواند در سایت irect.ir ثبت نماید.

حداقل از طرح تحقیقاتی یا پایان نامه خود یک مقاله در مجلات علمی پژوهشی به چاپ برساند.

۲۴- اهداف رفتاری عمومی در چرخش های بیهوشی

۱-۲۴- با اساتید ، بیماران و همراهان وی ، همکاران و کارکنان برخورد محترمانه داشته و از نظر نوع دوستی ، احساس و پذیرش مسئولیت ، وظیفه شناسی و صداقت ، رعایت حدود حرفه ای را بنماید .

۲-۲۴- در محیط های فعالیت خود حضور به موقع و منظم داشته باشد .

۳-۲۴- کلیه گزارشات پزشکی از جمله دستورات ، مشاوره ها و شرح بیهوشی را به دقت و به طور خوانا بنویسد .

۴-۲۴- در انجام وظایف محوله در عین حفظ دقت ، تسریع نماید .

۵-۲۴- در مباحث علمی مشارکت فعال داشته باشد .

۶-۲۴- خدمات مشاوره ای لازم را در مورد بیماران به موقع انجام دهد

۷-۲۴- در آموزش تمامی موارد چرخش های فوق به دستیاران سالهای پائینتر ، مشارکت و نظارت نماید .

۸-۲۴- در یادگیری تمامی موارد چرخش های فوق از آموزشهای دستیاران سالهای بالاتر و متخصصین بهره گیری نماید .

حوزه های ارزشیابی ، ملاکها و نشانگرهای آنها در بیهوشی

۱- حوزه رسالت و اهداف آموزشی:

۱-۱- ملاک : وجود رسالت و اهداف مدون

نشانگر : تعداد و تنوع اهداف مدون جهت دستیاب بیهوشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه دارای اهداف مدون دستیاران بیهوشی کاملاً متناسب بانیازهای جامعه،نظر متخصصان و پیشرفتهای علمی روز می باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای اهداف مدون دستیاران بیهوشی متناسب بانیازهای جامعه،نظر متخصصان و پیشرفتهای علمی بطور ناقص می باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- گروه دارای اهداف مدون دستیاران بیهوشی متناسب بانیازهای جامعه،نظر متخصصان و پیشرفتهای علمی روز نمی باشد.(نامطلوب)

۱-۲- ملاک : مشارکت دست اندرکاران(فراگیران ، اساتید) در تدوین اهداف

نشانگر : میزان مشارکت دست اندرکاران در تدوین اهداف

وضع مطلوب نشانگر :

الف- ۱۰۰٪-۷۵٪ دست اندرکاران در تدوین اهداف مشارکت می کنند.(مطلوب)

ب- ۷۵٪- ۵۰٪ دست اندرکاران در تدوین اهداف مشارکت می کنند.(نسبتاً مطلوب)

ج- کمتر از ۵۰٪ دست اندرکاران در تدوین اهداف مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۱-۳- ملاک : رعایت قواعد هدف نویسی و طبقه بندی اهداف

۱-۳-۱- نشانگر : میزان رعایت قواعد هدف نویسی در نوشتن اهداف

وضع مطلوب نشانگر :

الف - در نوشتن اهداف آموزشی ، قواعد هدف نویسی در ۱۰۰٪-۷۵٪ موارد رعایت می شود.(مطلوب)

ب - در نوشتن اهداف آموزشی ، قواعد هدف نویسی در ۷۵٪-۵۰٪ موارد رعایت می شود.(نسبتاً مطلوب)

ج - در نوشتن اهداف آموزشی ، قواعد هدف نویسی کمتر از ۵۰٪ موارد رعایت می شود.(نامطلوب)

۱-۳-۲- نشانگر: میزان رعایت طبقه بندی حیطه های یادگیری در تدوین اهداف

آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - در تدوین اهداف آموزشی هر سه حیطه یادگیری(شناختی ، مهارتی وعاطفی) رعایت می شود.(مطلوب)

ب - در تدوین اهداف آموزشی دو حیطه یادگیری(شناختی و مهارتی) رعایت می شود .(نسبتاً مطلوب)

ج - در تدوین اهداف آموزشی یک حیطه (شناختی) یادگیری رعایت می شود.(نامطلوب)

۴-۱- ملاک : آگاهی دست اندرکاران (فراگیران ، اساتید) نسبت به اهداف

آموزشی تدوین شده

نشانگر : درصد آگاهی دست اندرکاران نسبت به اهداف آموزشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۱۰۰٪- ۹۰٪ دست اندرکاران نسبت به اهداف آموزشی تدوین شده گروه آگاهی کامل دارند.(مطلوب)

ب - ۹۰٪- ۸۰٪ دست اندرکاران نسبت به اهداف آموزشی تدوین شده گروه آگاهی دارند.(نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ دست اندرکاران نسبت به اهداف آموزشی تدوین شده گروه آگاهی دارند.(نامطلوب)

۵-۱- ملاک : بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه

نشانگر : میزان بازنگری رسالت و اهداف آموزشی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - گروه هر دو سال یک بار اهداف آموزشی خود را بازنگری می کند.(مطلوب)

ب - گروه هر ۲-۵ سال یک بار اهداف آموزشی خود را بازنگری می کند.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه بیش از هر ۵ سال یک بار اهداف آموزشی خود را بازنگری می کند.(نامطلوب)

۲- حوزه مدیریت و سازماندهی:

۱-۲- ملاک : انتخاب مدیر گروه

نشانگر : تعداد اعضاء هیئت علمی که در انتخاب مدیر گروه شرکت می کنند

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۱۰۰٪ اعضاء هیئت علمی در انتخاب مدیر گروه شرکت می کنند.(مطلوب)

ب - ۷۵٪- ۱۰۰٪ اعضاء هیئت علمی در انتخاب مدیر گروه شرکت می کنند.(نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۷۵٪ اعضاء هیئت علمی در انتخاب مدیر گروه شرکت می کنند.(نامطلوب)

۲-۲- ملاک : وظایف مدیر گروه

نشانگر : میزان انجام وظایف مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه ۱۰۰٪- ۷۵٪ وظایف خود را انجام میدهد.(مطلوب)

ب - مدیر گروه حدود ۷۵٪- ۵۰٪ وظایف خود را انجام میدهد.(نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه کمتر از ۵۰٪ وظایف خود را انجام می دهد.(نامطلوب)

۳-۲- ملاک : سابقه علمی مدیر گروه

نشانگر : میزان سابقه علمی مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه حداقل ۱۰ سال سابقه علمی داشته باشد.(مطلوب)

ب - مدیر گروه ۱۰-۵ سال سابقه علمی داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه کمتر از ۵ سال سابقه علمی داشته باشد.(نامطلوب)

۴-۲- ملاک : مرتبه علمی مدیر گروه

نشانگر : درجه علمی مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه در مرتبه دانشیاری یا استادیاری با ۱۵ سال یا بیشتر سابقه علمی ۱۵ سال یا بیشتر باشد. (مطلوب)

ب - مدیر گروه حداقل در مرتبه استادیاری با ۱۰-۷ سال سابقه علمی باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه در مرتبه استادیاری با کمتر از ۷ سال سابقه علمی باشد. (نامطلوب)

۵-۲- ملاک : سابقه مدیریت مدیر گروه

۱-۲-۵- نشانگر : تعداد سالهای مدیریت اجرایی مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه بیش از ۵ سال سابقه هرگونه مدیریت داشته باشد. (مطلوب)

ب - مدیر گروه ۵-۲ سال سابقه هرگونه مدیریت داشته باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه کمتر از ۲ سال سابقه هرگونه مدیریت داشته باشد. (نامطلوب)

۲-۲-۵- نشانگر : تعداد دوره های آموزشی و مدیریتی طی شده توسط مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه حداقل ۳ دوره آموزش مدیریتی را طی کرده باشد. (مطلوب)

ب - مدیر گروه حداقل ۲-۱ دوره آموزش مدیریتی را طی کرده باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه هیچ دوره آموزش مدیریتی را طی نکرده باشد. (نامطلوب)

۴-۳- ملاک : اطلاع مدیر گروه از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها

نشانگر : میزان اطلاع مدیر گروه از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها

وضع مطلوب نشانگر :

الف - آگاهی مدیر گروه از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها بیش از ۹۰٪ است. (مطلوب)

ب - آگاهی مدیر گروه از قوانین، اختیارات و آئین نامه ها بین ۹۰٪ تا ۷۵٪ است. (نسبتاً مطلوب)

ج - آگاهی مدیر گروه از قوانین ، اختیارات و آئین نامه ها کمتر از ۷۵٪ است. (نامطلوب)

۴-۳-۲- ملاک : پیگیری مشکلات گروه توسط مدیر گروه

نشانگر : میزان پیگیری مشکلات گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - مدیر گروه ۱۰۰٪-۷۵٪ مشکلات گروه را پیگیری میکند. (مطلوب)

ب - مدیر گروه ۷۵٪-۵۰٪ مشکلات گروه را پیگیری میکند. (نسبتاً مطلوب)

ج - مدیر گروه کمتر از ۵۰٪ مشکلات گروه را پیگیری میکند. (نامطلوب)

۴-۳-۳- ملاک : استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها

نشانگر : میزان استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها

وضع مطلوب نشانگر :

الف - استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها بین ۱۰۰٪-۷۵٪ است. (مطلوب)

ب - استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها ۷۵٪-۵۰٪ است. (نسبتاً مطلوب)

ج - استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیت ها کمتر از ۵۰٪ است. (نامطلوب)

۴-۳-۴- ملاک : برنامه ریزی برای افزایش توان آموزشی اعضا و فرصت های مطالعاتی

۱-۹-۲- نشانگر : تعداد برنامه های توسعه توان آموزشی اعضای هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - گروه دارای بیش از دو برنامه توسعه توان آموزشی در سال باشد.(مطلوب)

ب - گروه دارای ۱-۲ برنامه توسعه توان آموزشی در سال باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- گروه دارای کمتر از یک برنامه توسعه توان آموزشی در سال باشد.(نامطلوب)

۲-۹-۲- نشانگر : میزان مشارکت اعضای هیئت علمی در برنامه های توسعه توان

آموزشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - همه اعضا هیئت علمی گروه سالانه در همه برنامه های توسعه توان آموزشی اعضای هیئت علمی

شرکت نمایند.(مطلوب)

ب - کمتر از ۷۵٪ اعضا هیئت علمی گروه سالانه در همه برنامه های توسعه توان آموزشی شرکت

نمایند.(نسبتاً مطلوب)

ج- کمتر از ۴۰٪ اعضا هیئت علمی گروه سالانه در برنامه های توسعه توان آموزشی شرکت

نمایند.(نامطلوب)

۳-۹-۲- نشانگر: تعداد فرصت های مطالعاتی استفاده شده توسط اعضای گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - اعضای گروه از ۱۰۰٪-۷۵٪ فرصت های مطالعاتی پیش بینی شده در قوانین موجود

استفاده نمایند.(مطلوب)

ب - اعضای گروه از ۷۵٪-۵۰٪ فرصت های مطالعاتی پیش بینی شده در قوانین موجود

استفاده نمایند. (نسبتاً مطلوب)

ج - اعضای گروه از کمتر از ۵۰٪ فرصت های مطالعاتی پیش بینی شده در قوانین موجود

استفاده نمایند.(نامطلوب)

۱-۱۰-۲- ملاک : شفافیت آئین نامه های گروه

نشانگر : میزان شفافیت آئین نامه های داخلی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- بین ۱۰۰٪-۹۰٪ آئین نامه های داخلی گروه به صورت کاملاً شفاف و روشن درگروه وجود

دارد.(مطلوب)

ب- بین ۹۰٪-۸۰٪ آئین نامه های داخلی گروه به صورت کاملاً شفاف و روشن درگروه وجود

دارد.(نسبتاًمطلوب)

ج- کمتر از ۸۰٪ آئین نامه های داخلی گروه به صورت کاملاً شفاف و روشن درگروه وجود

دارد.(نامطلوب)

۱۱-۲- ملاک : آگاهی دست اندرکاران(اساتید) از آئین نامه های داخلی گروه

نشانگر : میزان آگاهی دست اندرکاران از آئین نامه های داخلی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- آگاهی دست اندرکاران(اساتید) از آئین نامه های داخلی گروه بین ۱۰۰٪-۷۵٪

باشد.(مطلوب)

ب- آگاهی دست اندرکاران (اساتید) از آئین نامه های داخلی گروه بین ۷۵٪-۵۰٪ باشد.
(نسبتاً مطلوب)

ج- آگاهی دست اندرکاران (اساتید) از آئین نامه های داخلی گروه کمتر از ۵۰٪ باشد.(نامطلوب)

۱۲-۲ - ملاک : اجرای آئین نامه های داخلی گروه

نشانگر : میزان اجرای آئین نامه های داخلی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- حدود ۱۰۰٪-۷۵٪ آئین نامه های داخلی گروه اجرا میشود.(مطلوب)

ب - حدود ۷۵٪-۵۰٪ آئین نامه های داخلی گروه اجرا میشود.(نسبتاً مطلوب)

ج- کمتر از ۵۰٪ آئین نامه های داخلی گروه اجرا میشود.(نامطلوب)

۱۳-۲ - ملاک : سازوکار مشخص برای تعیین بودجه ، هزینه و نحوه هزینه

۱-۱۳-۲ - نشانگر : وجود برنامه ها و سازوکار مشخص برای تعیین بودجه مرتبط به

بیهوشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه برنامه و سازو کار کاملاً مشخص و پیش بینی شده جهت تعیین بودجه مرتبط به

بیهوشی دارد .(مطلوب)

ب- گروه برنامه و سازوکار تعیین بودجه را با توجه به موارد پیش آمده تنظیم مینماید.(نسبتاً

مطلوب)

ج- گروه به دلیل عدم وجود برنامه از بودجه مرتبط به بیهوشی استفاده نمی نماید.(نامطلوب)

۲-۱۳-۲ - نشانگر:تعداد برنامه ها و سازوکار مشخص جهت نحوه هزینه بودجه مرتبط

به بیهوشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دو برنامه سالیانه جهت تعیین و نحوه هزینه بودجه دارد.(مطلوب)

ب- گروه یک برنامه سالیانه جهت تعیین و نحوه هزینه بودجه دارد.(نسبتاً مطلوب)

ج- گروه هیچگونه برنامه و سازوکار مشخص جهت تعیین و نحوه هزینه بودجه

ندارد.(نامطلوب)

۱۴-۲ - ملاک : برنامه مشخص برای ارتباطات داخل و خارج از گروه

۱-۱۴-۲ - نشانگر : وجود برنامه های مشخص برای ارتباطات داخل و خارج از گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه برنامه مشخص برای ارتباطات داخل و خارج از گروه دارد.(مطلوب)

ب- گروه برنامه مشخص برای ارتباطات داخل و خارج از گروه ندارد.(نامطلوب)

۲-۱۴-۲ - نشانگر: میزان اجرای برنامه های تدوین شده برای ارتباطات داخل و خارج

از گروه

وضع مطلوب نشانگر:

الف - حدود ۱۰۰٪-۷۵٪ برنامه های مربوط به ارتباطات داخل و خارج از گروه اجرا می

شود.(مطلوب)

ب - حدود ۷۵٪-۵۰٪ برنامه های مربوط به ارتباطات داخل و خارج از گروه اجرا می

شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۵۰٪ برنامه های مربوط به ارتباطات داخل و خارج از گروه اجرا می شود. (نامطلوب)

۲-۱۵ - ملاک : برنامه تشویق و توبیخ

۱-۱۵-۲ - نشانگر : وجود برنامه های تشویق و توبیخ

وضع مطلوب نشانگر :

الف - گروه برنامه مشخص و کامل تشویق و توبیخ دارد. (مطلوب)

ب - گروه برنامه مبهم و موردی تشویق و توبیخ دارد. (نسبتاً مطلوب)

ج - گروه هیچگونه برنامه تشویق و توبیخ ندارد. (نامطلوب)

۲-۱۵-۲ - نشانگر: میزان اجرای برنامه های تشویق و توبیخ گروه

وضع مطلوب نشانگر:

الف - حدود ۱۰۰٪-۷۵٪ برنامه های تشویق و توبیخ گروه اجرا می شود. (مطلوب)

ب - حدود ۷۵٪-۵۰٪ برنامه های تشویق و توبیخ گروه اجرا می شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۵۰٪ برنامه های تشویق و توبیخ گروه اجرا می شود. (نامطلوب)

۲-۱ - ملاک: نحوه گزینش و استخدام هیئت علمی

نشانگر: وجود برنامه گزینش و استخدام هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر:

الف: عضو هیئت علمی با نظر اعضای گروه و براساس نیازهای آموزشی گروه ، دانشکده پزشکی و دانشگاه جذب می شود. (مطلوب)

ب - عضو هیئت علمی با نظر مدیر گروه و براساس نیازهای آموزشی گروه ، دانشکده پزشکی و دانشگاه جذب می شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - عضو هیئت علمی براساس نیازهای آموزشی گروه با نظر دانشکده پزشکی و دانشگاه جذب می شود. (نامطلوب)

۳ - حوزه برنامه آموزشی:

۳-۱ - ملاک : زمانبندی فعالیت های آموزشی گروه

نشانگر : وجود برنامه زمانبندی اجرای فعالیت های آموزشی برای اساتید

وضع مطلوب نشانگر :

الف - برای ۱۰۰٪-۹۰٪ اعضای هیئت علمی برنامه زمانبندی فعالیت های آموزشی مشخص و مدون وجود دارد. (مطلوب)

ب - برای ۹۰٪-۸۰٪ اعضای هیئت علمی برنامه زمانبندی فعالیت های آموزشی مشخص و مدون وجود دارد. (نسبتاً مطلوب)

ج - برای کمتر از ۸۰٪ اعضای هیئت علمی برنامه زمانبندی فعالیت های آموزشی مشخص و مدون وجود دارد. (نامطلوب)

۳-۲ - ملاک : مکان فعالیت آموزشی گروه

نشانگر : مشخص بودن مکان های فعالیت آموزشی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- مکان فعالیت آموزشی شامل (حضور در کلاس تئوری ، اطاق عمل ، ICU ، درمانگاه های ویزیت قبل از عمل و کنترل درد) در ۹۰٪-۱۰۰٪ موارد در برنامه آموزشی مشخص شده است.(مطلوب)

ب - مکان فعالیت آموزشی شامل(حضور در کلاس تئوری ، اطاق عمل ، ICU ،درمانگاه های ویزیت قبل از عمل و کنترل درد) در ۹۰٪-۸۰٪ موارد در برنامه آموزشی مشخص شده است.(نسبتا مطلوب)

ج - مکان فعالیت آموزشی شامل(حضور در کلاس تئوری ، اطاق عمل ، ICU ، درمانگاه های ویزیت قبل از عمل و کنترل درد) در کمتر از ۸۰٪ موارد در برنامه آموزشی مشخص شده است.(نامطلوب)

۳-۳- ملاک : افراد آموزش دهنده گروه

نشانگر : مشخص بودن افراد هیئت علمی آموزش دهنده در گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۹۰٪-۱۰۰٪ اعضای هیئت علمی برای شرکت در فعالیت های آموزشی گروه به طور مشخص تعیین شده باشند .(مطلوب)

ب - ۹۰٪-۸۰٪ اعضای هیئت علمی برای شرکت در فعالیت های آموزشی گروه به طور مشخص تعیین شده باشند.(نسبتا مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ اعضای هیئت علمی برای شرکت در فعالیت های آموزشی گروه به طور مشخص تعیین شده باشند.(نامطلوب)

۳-۴- ملاک : افراد آموزش گیرنده گروه

نشانگر : مشخص بودن افراد آموزش گیرنده در گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- در ۹۰٪-۱۰۰٪ فعالیت های آموزشی گروه افراد آموزش گیرنده مشخص شده باشند.(مطلوب)

ب- در ۹۰٪-۸۰٪ فعالیت های آموزشی گروه افراد آموزش گیرنده مشخص شده باشند.(نسبتا مطلوب)

ج - در کمتر از ۸۰٪ از فعالیت های آموزشی گروه افراد آموزش گیرنده مشخص شده باشند.(نامطلوب)

۳-۵- ملاک : مشخص بودن موضوع آموزشی گروه

نشانگر : مشخص بودن موضوعات آموزشی گروه جهت دستیاران

وضع مطلوب نشانگر :

الف- برای ۹۰٪-۱۰۰٪ فعالیت های آموزشی گروه،موضوعات مربوطه به طور مشخص و مدون وجود دارد.(مطلوب)

ب - برای ۹۰٪-۸۰٪ از فعالیت های آموزشی گروه ،موضوعات مربوطه به طور مشخص و مدون وجود دارد.(نسبتا مطلوب)

ج - برای کمتر از ۸۰٪ از فعالیت های آموزشی گروه ، موضوعات مربوطه به طور مشخص و مدون وجود دارد. (نامطلوب)

۳-۶- ملاک : تناسب محتوای آموزشی با اهداف آموزشی

نشانگر : میزان تناسب محتوای آموزشی با اهداف آموزشی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ محتوای آموزشی با اهداف آموزشی تناسب داشته باشد.(مطلوب)
ب - ۹۰٪-۸۰٪ محتوای آموزشی با اهداف آموزشی تناسب داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)
ج - کمتر از ۸۰٪ محتوای آموزشی با اهداف آموزشی تناسب داشته باشد.(نامطلوب)

۳-۷ - ملاک : مشارکت در برنامه ریزی درسی

نشانگر : میزان مشارکت گروه در برنامه ریزی درسی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- حدود ۱۰۰٪-۹۰٪ اعضا گروه در برنامه ریزی درسی مشارکت می کنند.(مطلوب)
ب- حدود ۹۰٪-۸۰٪ اعضا گروه در برنامه ریزی درسی مشارکت می کنند.(نسبتاً مطلوب)
ج- کمتر از ۸۰٪ اعضا گروه در برنامه ریزی درسی مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۳-۸ - ملاک : اجرای برنامه آموزشی گزارش صبحگاهی و حضور دستیاران

۳-۸-۱- نشانگر : تعداد برنامه گزارش صبحگاهی در هفته

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار هر هفته ، ۵ روز تشکیل میشود.(مطلوب)
ب - گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار هر هفته ، ۳ روز تشکیل میشود .(نسبتاً مطلوب)
ج- گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار هر هفته ، یک روز تشکیل میشود.(نامطلوب)

۳-۸-۲- نشانگر : میزان حضور دستیاران در برنامه گزارش صبحگاهی در هفته

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- در گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار ، ۱۰۰٪-۹۰٪ دستیاران حضور یابند.(مطلوب)
ب - در گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار ۹۰٪-۸۰٪ دستیاران حضور یابند.(نسبتاً مطلوب)
ج- در گزارش صبحگاهی در بخشهای دارای دستیار کمتر از ۸۰٪ دستیاران حضور یابند.(نامطلوب)

۳-۹ - ملاک: اجرای کنفرانس علمی و حضور دستیاران

۳-۹-۱- نشانگر : تعداد کنفرانس علمی هفتگی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- کنفرانس علمی هفته ای ۲ بار تشکیل شود.(مطلوب)
ب- کنفرانس علمی هفته ای یک بار تشکیل شود.(نسبتاً مطلوب)
ج- کنفرانس علمی دیرتر از هر هفته یک بار تشکیل شود.(نامطلوب)

۳-۹-۲- نشانگر : میزان حضور دستیاران در کنفرانس علمی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ دستیاران در کنفرانس علمی حضور پیدا کنند.(مطلوب)

ب - ۹۰٪ - ۸۰٪ دستیاران در کنفرانس علمی حضور یابند. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در کنفرانس علمی حضور یابند. (نامطلوب)

۱-۳- ملای :اجرای راند آموزشی

۱-۱۰-۳- نشانگر : تعداد راند آموزشی در هفته

وضع مطلوب نشانگر:

الف - راند آموزشی هفته ای دوبار تشکیل شود. (مطلوب)

ب - راند آموزشی هفته ای یک بار تشکیل شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - راند آموزشی دیرتر از هر هفته یک بار تشکیل شود. (نامطلوب)

۲-۱۰-۳- نشانگر : میزان حضور دستیاران در راند آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - ۱۰۰٪ - ۹۰٪ دستیاران در راند آموزشی حضور یابند. (مطلوب)

ب - ۹۰٪ - ۸۰٪ دستیاران در راند آموزشی حضور یابند. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در راند آموزشی حضور یابند. (نامطلوب)

۱۱-۳- ملای :اجرای گراند راند آموزشی ICU

۱-۱۱-۳- نشانگر: تعداد گراند راند آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گراند راند آموزشی ICU هفته ای یکبار تشکیل شود. (مطلوب)

ب - گراند راند آموزشی ICU هر دوهفته تا ماهی یک بار تشکیل شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - گراند راند آموزشی ICU دیرتر از هر ماه یک بار تشکیل شود. (نامطلوب)

۲-۱۱-۳- نشانگر: میزان حضور دستیاران در گراند راند آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - ۱۰۰٪ - ۹۰٪ دستیاران در گراند راند آموزشی ICU حضور یابند. (مطلوب)

ب - ۹۰٪ - ۸۰٪ دستیاران در گراند راند آموزشی ICU حضور یابند. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در گراند راند آموزشی ICU حضور یابند. (نامطلوب)

۱۲-۳- ملای : اجرای ژورنال کلاب

۱-۱۲-۳- نشانگر: تعداد ژورنال کلاب

وضع مطلوب نشانگر:

الف - ژورنال کلاب هفته ای یکبار تشکیل شود. (مطلوب)

ب - ژورنال کلاب هر دو تا چهار هفته یکبار تشکیل شود. (نسبتاً مطلوب)

ج - ژورنال کلاب دیرتر از هر چهار هفته یکبار تشکیل شود. (نامطلوب)

۲-۱۲-۳- نشانگر: میزان حضور دستیاران در ژورنال کلاب

وضع مطلوب نشانگر:

الف - ۱۰۰٪ - ۹۰٪ دستیاران در ژورنال کلاب حضور یابند. (مطلوب)

ب - ۹۰٪ - ۸۰٪ دستیاران در ژورنال کلاب حضور یابند. (نسبتاً مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در ژورنال کلاب حضور یابند. (نامطلوب)

۱۳-۳- ملای :اجرای کنفرانس مورتالیتی و موریبیدیته

۱-۱۳-۳- نشانگر: تعداد کنفرانس های مورتالیتی و موریبیدیته

وضع مطلوب نشانگر:

الف - کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی هر سه ماه یک بار تشکیل شود (مطلوب)
ب - کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی هر سه تا شش ماه یک بار تشکیل شود. (نسبتاً مطلوب)
ج - کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی دیرتر از هر شش ماه یک بار تشکیل شود. (نامطلوب)
۲-۱۳-۳- نشانگر: میزان حضور دستیاران در کنفرانس های مورتالیتی و موربیدیتی
وضع مطلوب نشانگر:

الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران در کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی حضور یابند. (مطلوب)
ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران در کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی حضور یابند. (نسبتاً مطلوب)
ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران در کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی حضور یابند. (نامطلوب)

۱۴-۳ - ملاک : روش تدریس و استفاده از طرح درس

نشانگر : میزان استفاده اعضاء هیئت علمی گروه از طرح درس
وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ اعضاء گروه از طرح درس در تدریس استفاده کنند. (مطلوب)
ب - ۷۵٪-۵۰٪ اعضاء گروه از طرح درس در تدریس استفاده کنند. (نسبتاً مطلوب)
ج - کمتر از ۵۰٪ اعضاء گروه از طرح درس در تدریس استفاده کنند. (نامطلوب)

۴- حوزه هیئت علمی:

۱-۴ - ملاک : ترکیب اعضاء هیئت علمی

۱-۴-۱- نشانگر : تعداد اعضاء هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - نسبت اعضاء هیئت علمی به دستیار یک به یک باشد. (مطلوب)
ب - - نسبت اعضاء هیئت علمی به دستیار یک به دو باشد. (نسبتاً مطلوب)
ج - نسبت اعضاء هیئت علمی به دستیار یک به سه یا بیشتر باشد. (نامطلوب)

۲-۴-۱- نشانگر : مرتبه دانشگاهی اعضاء هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - بیش از ۴۰٪ اعضاء هیئت علمی دانشیار یا دانشیار به بالا باشند. (مطلوب)
ب - بین ۳۰٪ تا ۴۰٪ هیئت علمی دانشیار به بالا باشند. (نسبتاً مطلوب)
ج - همه اعضاء هیئت علمی استادیار باشند. (نامطلوب)

۳-۴-۱- نشانگر : درجه علمی اعضاء هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - بیش از ۲۰٪ اعضاء هیئت علمی ، فلوشیپ باشند. (مطلوب)
ب - کمتر از ۲۰٪ اعضاء هیئت علمی ، فلوشیپ باشند. (نسبتاً مطلوب)
ج - هیچکدام از اعضاء هیئت علمی فلوشیپ نباشند. (نامطلوب)

۴-۴-۱- نشانگر : نوع استخدام اعضاء هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - بیش از ۷۵٪ اعضاء هیئت علمی ، استخدام رسمی باشند. (مطلوب)
ب - ۷۵٪-۵۰٪ اعضاء هیئت علمی استخدام رسمی باشند. (نسبتاً مطلوب)
ج - کمتر از ۵۰٪ اعضاء هیئت علمی استخدام رسمی باشند. (نامطلوب)

۵-۱-۴- نشانگر : تعداد اعضاء هیئت علمی تمام وقت

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- تعداد اعضاء هیئت علمی تمام وقت بیش از ۵۰٪ باشد.(مطلوب)
- ب- تعداد اعضاء هیئت علمی تمام وقت کمتر از ۵۰٪ باشد.(نسبتاً مطلوب)
- ج- هیچکدام از اعضاء هیئت علمی، تمام وقت نباشند.(نامطلوب)

۷-۴- ملاک : توانمندیهای آموزشی

۱-۲-۴- نشانگر : میزان سابقه تدریس اعضاء هیئت علمی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- سابقه تدریس بیش از ۵۰٪ اعضاء گروه بیش از ۵ سال باشد.(مطلوب)
 - ب- سابقه تدریس ۵۰٪-۳۰٪ اعضاء گروه بیش از ۵ سال باشد.(نسبتاً مطلوب)
 - ج- سابقه تدریس کمتر از ۳۰٪ اعضاء گروه بیش از ۵ سال باشد.(نامطلوب)
- ۲-۲-۴- نشانگر:تعداد اعضاء هیئت علمی که کارگاه روش تدریس را گذرانده باشند**

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- حدود ۱۰۰٪-۹۰٪ اعضاء گروه ، کارگاه روش تدریس را گذرانده باشند.(مطلوب)
- ب- حدود ۹۰٪-۸۰٪ اعضاء گروه ، کارگاه روش تدریس را گذرانده باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج- کمتر از ۸۰٪ اعضاء گروه ، کارگاه روش تدریس را گذرانده باشند.(نامطلوب)

۳-۲-۴- نشانگر : تعداد ترجمه های انجام شده توسط اعضای هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - اعضای گروه حداقل هر ۳ سال یک ترجمه مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(مطلوب)
- ب- اعضای گروه حداقل هر ۵-۳ سال یک ترجمه مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج- اعضای گروه دیرتر از هر ۵ سال یک بار ترجمه مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(نامطلوب)

۴-۲-۴- نشانگر: تعداد تالیفات اعضای هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - اعضای گروه هر ۵ سال یک تالیف مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(مطلوب)
- ب - اعضای گروه هر ۵-۳ سال یک تالیف مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج - اعضای گروه دیرتر از هر ۵ سال یک بار یک تالیف مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(نامطلوب)

۵-۲-۴- نشانگر: تعداد پروژه های تحقیقاتی مرتبط با آموزش در گروه

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - گروه هر سال ۵-۲ پروژه تحقیقاتی مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(مطلوب)
- ب - گروه کمتر از ۲ پروژه تحقیقاتی مرتبط با رشته تخصصی خود داشته باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج - گروه هیچگونه پروژه تحقیقاتی مرتبط با رشته تخصصی خود نداشته باشند.(نامطلوب)

۳-۴- ملاک : توزیع فعالیت های اعضا هیئت علمی در بخش آموزش

۴-۳-۱- نشانگر : میزان مشارکت اعضاء گروه در گزارش صبحگاهی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۹۰٪ جلسات گزارش صبحگاهی شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۹۰٪-۸۰٪ جلسات گزارش صبحگاهی شرکت کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۸۰٪ جلسات گزارش صبحگاهی شرکت کند.(نامطلوب)

۴-۳-۲- نشانگر : میزان مشارکت اعضای گروه در گراند راند آموزشی ICU

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ جلسات گراند راند آموزشی ICU شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ جلسات گراند راند آموزشی ICU شرکت کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ جلسات گراند راند آموزشی ICU شرکت کند.(نامطلوب)

۴-۳-۳- نشانگر: میزان مشارکت اعضای گروه در کنفرانسهای آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ کنفرانسهای آموزشی شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ کنفرانسهای آموزشی شرکت کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ کنفرانسهای آموزشی شرکت کند.(نامطلوب)

۴-۳-۴- نشانگر: میزان مشارکت اعضای گروه در ژورنال کلاب

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ جلسات ژورنال کلاب شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ جلسات ژورنال کلاب شرکت کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ جلسات ژورنال کلاب شرکت کند.(نامطلوب)

۵-۳-۴- نشانگر: میزان مشارکت اعضای گروه در تدریس عملی

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ برنامه ریزی های تدریس عملی گروه شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ برنامه ریزی های تدریس عملی گروه شرکت کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ برنامه ریزی های تدریس عملی گروه شرکت کند.(نامطلوب)

۷-۳-۴- نشانگر: میزان مشارکت اعضای گروه در کنفرانس موریبیدی و

مورتالیته

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ کنفرانسهای موریبیدی و مورتالیته شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ کنفرانسهای موربیدیتی و مورتالیتی شرکت کند.(نسبتاً مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ کنفرانسهای موربیدیتی و مورتالیتی شرکت کند.(نامطلوب)

۷-۳-۴- نشانگر: میزان مشارکت اعضای گروه در تدریس نظری

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی در ۱۰۰٪-۷۵٪ برنامه ریزی های تدریس نظری گروه شرکت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی در ۷۵٪-۵۰٪ برنامه ریزی های تدریس نظری گروه شرکت کند.(نسبتاً مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی در کمتر از ۵۰٪ برنامه ریزی های تدریس نظری گروه شرکت کند.(نامطلوب)

۴-۴- ملاک: توزیع فعالیتهای اعضا هیئت علمی در بخش پژوهش

۴-۴-۱- نشانگر: تعداد مقالات پژوهشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی، هر سال، یک مقاله پژوهشی ISI و یا ۲ مقاله علمی پژوهشی در مجلات داخل کشور داشته باشد.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی، هر سال، یک مقاله علمی پژوهشی فارسی داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی، در سال یک مقاله پژوهشی فارسی داشته باشد.(نامطلوب)

۲-۴-۴- نشانگر: تعداد هدایت پایان نامه

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی هر سال ۲ پایان نامه را هدایت نماید.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی هر سال ۱ پایان نامه را هدایت نماید.(نسبتاً مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی هر سال هیچ پایان نامه ای را هدایت نماید.(نامطلوب)

۵-۴- ملاک: توزیع فعالیتهای درمانی اعضا هیئت علمی

۴-۵-۱- نشانگر: تعداد روزهای ویزیت بیماران در ICU توسط اعضاء هیئت علمی

(در مراکز دارای ICU)

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی فلوشیپ ICU حداقل ۱ بار در روز تمامی بیماران ICU را ویزیت کند.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی حداقل یک روز در میان تمامی بیماران ICU را ویزیت کند.(نسبتاً)

مطلوب)

ج- عضو هیئت علمی هیچگونه مشارکتی در ویزیت بیماران ICU نداشته باشد.(نامطلوب)

۲-۵-۴- نشانگر: تعداد روز فعالیت عضو هیئت علمی در اتاق عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف- هر عضو هیئت علمی حداقل ۳-۴ روز در هفته در اتاق عمل فعالیت داشته باشد.(مطلوب)
ب - هر عضو هیئت علمی حداقل ۲-۳ روز در هفته در اتاق عمل فعالیت داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی فقط ۱ بار در هفته در اتاق عمل فعالیت داشته باشد.(نامطلوب)

۳-۵-۴- نشانگر : تعداد بیماران ویزیت شده در درمانگاه ویزیت قبل از عمل

توسط عضو هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی حداقل ۱ بار در هفته بیماران را در درمانگاه ویزیت کند.(مطلوب)

ب - هر عضو هیئت علمی حداقل ۱ بار در هر دو هفته بیماران را در درمانگاه ویزیت کند.(نسبتاً مطلوب)

ج- عضو هیئت علمی در ویزیت بیماران در درمانگاه مشارکت نداشته باشد.(نامطلوب)

۴-۷- ملاک : نوآوری و خلاقیت اعضا هیئت علمی

نشانگر : میزان نوآوری و خلاقیت اعضا هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - هر عضو هیئت علمی ، در زمینه های آموزشی ، پژوهشی یا درمانی نوآوری داشته و یا از خود خلاقیت نشان دهد.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی ، در زمینه های آموزشی ، پژوهشی یا درمانی نوآوری نداشته و یا از خود خلاقیت نشان ندهد.(نامطلوب)

۴-۷- ملاک : رضایت هیئت علمی از امکانات رفاهی و خدمات

نشانگر : در صد اعضا هیئت علمی که از امکانات رفاهی و خدماتی رضایت دارند .

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۷۵٪-۱۰۰٪ اعضا هیئت علمی از امکانات رفاهی و خدماتی اعضا هیئت علمی رضایت دارند.(مطلوب)

ب - ۷۵٪-۵۰٪ اعضا هیئت علمی از امکانات رفاهی و خدماتی اعضا هیئت علمی رضایت دارند.(نسبتاً مطلوب)

ج- کمتر از ۵۰٪ اعضا هیئت علمی از امکانات رفاهی و خدماتی اعضا هیئت علمی رضایت دارند.(نامطلوب)

۵- حوزه دستیاران:

۵-۱- ملاک : ترکیب و توزیع دستیاران

۵-۱-۱- نشانگر : تعداد دستیاران

وضع مطلوب نشانگر :

الف- تعداد دستیاران پذیرفته شده ، ۴-۶ نفر برای هر سال تحصیلی باشد.(مطلوب)

ب- تعداد دستیاران پذیرفته شده ، ۲-۴ نفر برای هر سال تحصیلی باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- تعداد دستیاران پذیرفته شده ، کمتر از ۲ نفر برای هر سال تحصیلی باشد.(نامطلوب)

۲-۵- نشانگر: میزان سن دستیاران

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - متوسط سن دستیاران بین ۲۵-۳۵ سال باشد.(مطلوب)
- ب - متوسط سن دستیاران بین ۳۵-۴۰ سال باشد.(نسبتاًمطلوب)
- ج - متوسط سن دستیاران بیش از ۴۰ سال باشد.(نامطلوب)

۵-۱-۳- نشانگر: نسبت جنس دستیاران

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۵۰٪ دستیاران زن و ۵۰٪ مرد باشند.(مطلوب)
- ب - کمتر از ۵۰٪ دستیاران زن یا مرد باشند.(نسبتاًمطلوب)
- ج - همه دستیاران از یک جنس باشند.(نامطلوب)

۵-۱-۴- نشانگر: میزان بومی بودن دستیاران

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران بومی باشند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران بومی باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران بومی باشند.(نامطلوب)

۵-۲- ملاک: صلاحیت های ورودی دستیاران

نشانگر: میزان معدل نمرات دستیاران در مقطع پزشکی عمومی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - معدل نمرات ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران در مقطع پزشکی عمومی بالاتر از ۱۷ باشد.(مطلوب)
- ب - معدل نمرات بین ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران در مقطع پزشکی عمومی بالاتر از ۱۷ باشد.(نسبتاً مطلوب)
- ج - معدل نمرات کمتر از ۵۰٪ دستیاران در مقطع پزشکی عمومی بالاتر از ۱۷ باشد.(نامطلوب)

۵-۳- ملاک: علایق تحصیلی دستیاران

نشانگر: تعداد دستیارانی که به رشته تحصیلی خود علاقه دارند.

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران به رشته تحصیلی خود علاقه مند می باشند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران به رشته تحصیلی خود علاقه مند می باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران به رشته تحصیلی خود علاقه مند می باشند.(نامطلوب)

۵-۴- ملاک: ارتباط دستیاران با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه

نشانگر: تعداد دستیارانی که با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه ارتباط کاری دارند

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه ارتباط کاری داشته باشند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه ارتباط کاری داشته باشند.(نسبتاً مطلوب)
- ج- کمتر از ۵۰٪ دستیاران با اعضاء هیئت علمی و مدیر گروه ارتباط کاری داشته باشند.(نامطلوب)

۵-۵- ملاک: مشارکت در برنامه ریزی، اجرا، و ارزشیابی

۱-۵-۵- نشانگر : میزان مشارکت دستیاران در برنامه ریزی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران در برنامه ریزی مشارکت می کنند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران در برنامه ریزی مشارکت می کنند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران در برنامه ریزی مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۲-۵-۵- نشانگر: میزان مشارکت دستیاران در اجرای برنامه

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ دستیاران در اجرای برنامه ها مشارکت می کنند.(مطلوب)
- ب - ۹۰٪-۸۰٪ دستیاران در اجرای برنامه ها مشارکت می کنند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در اجرای برنامه ها مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۳-۵-۵- میزان مشارکت دستیاران در ارزشیابی برنامه

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ دستیاران در ارزشیابی برنامه ها مشارکت می کنند.(مطلوب)
- ب - ۹۰٪-۸۰٪ دستیاران در ارزشیابی برنامه ها مشارکت می کنند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران در ارزشیابی برنامه ها مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۴-۵- ملاک : پیشرفت و افت تحصیلی

نشانگر : تعداد دستیارانی که پیشرفت تحصیلی دارند .

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران در پایان هر دوره چرخشی بیهوشی ۷۰٪ سقف نمره تعیین شده را اخذ کنند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران در پایان هر دوره چرخشی بیهوشی ۷۰٪ سقف نمره تعیین شده را اخذ کنند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران در پایان هر دوره چرخشی بیهوشی ۷۰٪ سقف نمره تعیین شده را اخذ کنند.(نامطلوب)

۷-۵- ملاک : آگاهی دستیاران از حقوق و وظایف خود

نشانگر : تعداد دستیارانی که از حقوق خود آگاه هستند .

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ دستیاران از حقوق و وظایف خود آگاه باشند.(مطلوب)
- ب - ۹۰٪-۸۰٪ دستیاران از حقوق و وظایف خود آگاه باشند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۸۰٪ دستیاران از حقوق و وظایف خود آگاه باشند.(نامطلوب)

۸-۵- ملاک : فعالیت های پژوهشی دستیار

نشانگر : تعداد دستیارانی که در فعالیت های پژوهشی مشارکت می کنند

وضع مطلوب نشانگر :

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دستیاران در فعالیت های پژوهشی مشارکت داشته باشند.(مطلوب)
- ب - ۷۵٪-۵۰٪ دستیاران در فعالیت های پژوهشی مشارکت داشته باشند.(نسبتا مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ دستیاران در فعالیت های پژوهشی مشارکت داشته باشند.(نامطلوب)

۶- حوزه منابع آموزشی:

۱-۷- ملای: امکانات اداری ، آموزشی و رفاهی

۱-۷-۱- نشانگر : اتاق گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه دارای حداقل یک اتاق در هر مرکز آموزشی درمانی باشد که مبلمان اداری مناسب ، نور و تهویه و دمای مناسب ، عایق بودن از نظر صدا و ظرفیت پذیرش همه اعضای گروه را داشته و مجهز به سیستم کامپیوتر اینترنت آنلاین و بایگانی ، تلفن داخلی و مستقیم و وایت برد بوده، ویدئو پروژکتور و ۲ پرسنل آموزش و یک نفر پرسنل خدمات داشته باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای حداقل یک اتاق باشد که مبلمان اداری مناسب ، نور و تهویه و دمای مناسب و ظرفیت پذیرش همه اعضای گروه را داشته و مجهز به سیستم کامپیوتر و بایگانی ، تلفن داخلی و مستقیم و وایت برد بوده و ۱ پرسنل آموزش و یک نفر پرسنل خدمات داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- گروه دارای یک اتاق باشد که ظرفیت پذیرش نیمی از اعضای گروه را داشته باشد.(نامطلوب)

۱-۷-۲- نشانگر : پايون اساتيد

وضع مطلوب نشانگر:

الف - پايون اساتيد در مكاني بدون سر و صدا با نور تهويه و دماي مناسب و در نزديكترين فاصله از اتاق عمل و ICU بوده و دارای مبلمان مناسب ، كمد لباس ، تلويزيون ، ویدئو، تلفن مستقیم و داخلی و سرویس بهداشتی کامل بوده و سرویس های شبانه روزی خدمات و تغذیه داشته باشد.(مطلوب)

ب- پايون اساتيد در مكاني بدون سر و صدا با نور تهويه و دماي مناسب و در نزديكترين فاصله از اتاق عمل و ICU بوده و دارای مبلمان مناسب ، كمد لباس ، تلويزيون ، تلفن داخلی و سرویس بهداشتی بوده و سرویس های شبانه روزی خدمات و تغذیه داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- پايون اساتيد در مكاني پر سر و صدا با نور تهويه و دماي نامناسب و با فاصله از اتاق عمل و ICU بوده و تنها دارای تلفن داخلی و سرویس بهداشتی ناقص بوده و سرویس های شبانه روزی تغذیه نداشته باشد.(نامطلوب)

۱-۷-۳- نشانگر: پايون دستياران

وضع مطلوب نشانگر:

الف - پايون دستياران در مكاني بدون سر و صدا با داشتن فضای کافی نور تهويه و دماي مناسب و در نزديكترين فاصله از اتاق

عمل و ICU بوده و دارای مبلمان مناسب ،رایانه متصل به اینترنت كمد لباس ، تلويزيون ، ویدئو، تلفن مستقیم و داخلی و سرویس بهداشتی کامل بوده و سرویس های شبانه روزی خدمات و تغذیه داشته باشد.(مطلوب)

ب- پايون دستياران در مكاني بدون سر و صدا با نور تهويه و دماي مناسب و در نزديكترين فاصله از اتاق عمل و ICU بوده و دارای مبلمان مناسب ، كمد لباس ، تلويزيون ، تلفن داخلی و رایانه بدون اتصال به اینترنت سرویس بهداشتی بوده و سرویس های شبانه روزی خدمات و تغذیه داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج- پايون دستياران در مكاني پر سر و صدا با نور تهويه و دماي نامناسب و با فاصله از اتاق عمل و ICU

بوده و تنها دارای تلفن داخلی و سرویس بهداشتی ناقص بوده و سرویس های شبانه روزی تغذیه نداشته باشد.(نامطلوب)

۴-۱-۴- نشانگر: سالن اجتماعات

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای یک سالن اجتماعات در هر مرکز بوده که ظرفیت ۷۰-۱۰۰ نفر را داشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، عایق صدا ، سمعی بصری و مبلمان مناسب بوده و پرسنل خدمات کافی برای گردهم آیی ها داشته باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای یک سالن اجتماعات بوده که ظرفیت ۷۰-۵۰ نفر را داشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، عایق صدا ، سمعی بصری و مبلمان مناسب بوده و پرسنل خدمات کافی برای گردهم آیی ها داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه دارای یک سالن اجتماعات بوده که ظرفیت کمتر از ۵۰ نفر را داشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، سمعی بصری و مبلمان نامناسب بوده و پرسنل خدمات کافی برای گردهم آیی ها نداشته باشد.(نامطلوب)

۴-۱-۵- نشانگر: کلاس درس

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای یک کلاس در هر مرکز بوده که ظرفیت کلیه اعضا گروه و دستیاران را داشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، عایق صدا ، سمعی بصری ، کامپیوتر، اینترنت و مبلمان مناسب بوده و پرسنل خدمات داشته باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای یک کلاس بوده که ظرفیت کلیه اعضا گروه و دستیاران را داشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، عایق صدا ، سمعی بصری ، کامپیوتر، اینترنت و مبلمان مناسب بوده و پرسنل خدمات داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه دارای یک کلاس بوده که ظرفیت کلیه اعضا گروه و دستیاران را نداشته و دارای سیستمهای نور ، تهویه ، عایق صدا ، سمعی بصری و مبلمان نامناسب بوده و فاقد کامپیوتر باشد.(نامطلوب)

۴-۲- ملاک: تنوع بخش ها

۴-۲-۱- نشانگر : تعداد بخش ها

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای بخشهای درمانگاه مشاوره قبل از عمل ، اتاق عمل ، ریکاوری ، ICU ، درمانگاه کنترل درد مزمن و سرویس درد حاد باشد.(مطلوب)

ب - گروه دارای بخشهای درمانگاه مشاوره قبل از عمل ، اتاق عمل ، ریکاوری و ICU باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه دارای بخشهای اتاق عمل و ریکاوری باشد.(نامطلوب)

۴-۲-۲- نشانگر: ویژگیهای فیزیکی درمانگاه مشاوره قبل از عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه مشاوره قبل از عمل ضمن دارا بودن نور و تهویه کافی و عایق بودن از نظر صدا، دارای اتاق انتظار بیماران ، اتاق معاینه پزشک ، به ترتیب به مساحت ۳۵-۲۵ و ۲۰-۱۵ متر مربع بوده و دسترسی به آزمایشگاه ، واحد اسپرومتری ، اکوکاردیوگرافی و رادیولوژی داشته باشد.(مطلوب)

ب- درمانگاه مشاوره قبل از عمل ضمن دارا بودن نور و تهویه کافی و عایق بودن از نظر صدا، دارای اتاق انتظار

بیماران، اتاق معاینه پزشک، به ترتیب به مساحت ۲۵-۲۰ و ۱۵-۱۰ متر مربع بوده و دسترسی به آزمایشگاه، اکوکاردیوگرافی و رادیولوژی داشته باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه مشاوره قبل از عمل دارای اتاق انتظار بیماران، اتاق معاینه پزشک، به ترتیب به مساحت کمتر از ۲۰ و کمتر از ۱۰ متر مربع بوده و دسترسی به آزمایشگاه داشته باشد. (نامطلوب)

۳-۲-۷- نشانگر: تجهیزات درمانگاه مشاوره قبل از عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه مشاوره قبل از عمل دارای میز و صندلی پزشک و پرستار، صندلی انتظار بیماران، تخت معاینه، ترالی، نگاتوسکوپ، ست کامل معاینه، الکتروکاردیوگراف، اکوکاردیوگراف پرتابل، اسپیرومتر، ست احیا، و سیستم بایگانی باشد. (مطلوب)

ب- درمانگاه مشاوره قبل از عمل دارای میز و صندلی پزشک و پرستار، صندلی انتظار بیماران، تخت معاینه، ترالی، نگاتوسکوپ، ست کامل معاینه، الکتروکاردیوگراف، ست احیا، و سیستم بایگانی باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه مشاوره قبل از عمل دارای میز و صندلی پزشک و پرستار، صندلی انتظار بیماران، تخت معاینه، ست ناکامل معاینه و ست احیا، باشد. (نامطلوب)

۴-۲-۷- نشانگر: ترکیب نیروی انسانی درمانگاه مشاوره قبل از عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه مشاوره قبل از عمل در شیفت صبح دارای ۱ پزشک، ۱ پرستار، ۱ منشی و یک پرسنل خدمات باشد. (مطلوب)

ب- درمانگاه مشاوره قبل از عمل در شیفت صبح دارای ۱ پزشک، ۱ پرستار و یک پرسنل خدمات باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه مشاوره قبل از عمل در شیفت صبح دارای ۱ پزشک و ۱ پرستار باشد. (نامطلوب)

۵-۲-۷- نشانگر: ویژگیهای فیزیکی اتاق عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - هر مجموعه اتاق عمل علاوه بر تهویه و نور کافی در تمامی قسمتها، و عایق بودن از نظر صدا، دارای حداقل دو اتاق عمل برای هر چرخش هوشبری، اتاق پزشکان، کلاس درس، قفسه کتب اختصاصی، اتاق معاینه بیماران سرپائی، اتاق آماده سازی قبل از هوشبری، اتاق شروع هوشبری، اتاق دستشوئی جراحی، اتاق پرستار، اتاق منشی، بایگانی پزشکی اتاق عمل، واحد پشتیبانی و تدارکات، سرویس بهداشتی، انبار، اتاقهای تعویض لباس آقایان و بانوان، اتاق استراحت پرسنل، و اتاق غذاخوری بوده و دسترسی به سرویسهای رادیولوژی، آزمایشگاه و ICU داشته باشد. (مطلوب)

ب- هر مجموعه اتاق عمل علاوه بر تهویه و نور کافی در تمامی قسمتها، و عایق بودن از نظر صدا، دارای حداقل دو اتاق عمل برای هر چرخش هوشبری، اتاق پزشکان، کلاس درس، قفسه کتب اختصاصی، اتاق دستشوئی جراحی، اتاق پرستار، واحد پشتیبانی و تدارکات، سرویس بهداشتی، انبار، اتاقهای تعویض لباس آقایان و بانوان اتاق استراحت پرسنل، و اتاق غذاخوری بوده و دسترسی به سرویسهای رادیولوژی، آزمایشگاه و ICU داشته باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - هر مجموعه اتاق عمل تنها دارای تهویه و نور کافی در بعضی از قسمتها، دارای یک یا دو اتاق عمل برای هر چرخش هوشبری، اتاق پزشکان، اتاق دستشوئی جراحی، اتاق پرستار، واحد پشتیبانی و تدارکات، سرویس بهداشتی، انبار، اتاقهای تعویض لباس آقایان و بانوان، و اتاق غذاخوری باشد. (نامطلوب)

۷-۲-۷- نشانگر: تجهیزات مرتبط به بیهوشی اتاق عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - هر مجموعه اتاق عمل دارای ترالی های مناسب بیهوشی، تختهای مناسب جراحی، چراغهای مناسب، ساکشن مرکزی، ساکشن پرتابل، سیستم گازهای مرکزی، سیستم اکسیژن پرتابل، سیستمهای تنفسی هوشبری، سیستم تهویه وپالایش گازهای هوشبری، ماشینهای هوشبری مناسب، دستگاههای تهویه مصنوعی، مدارهای تنفسی مورد نیاز، مونیتورینگ قلبی عروقی، مونیتورینگ عمق بیهوشی، پالس اکسیمتر، کاپنوگراف، مونیتورینگ درجه حرارت، وسایل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف، مونیتورینگ عصبی عضلانی، امکانات احیا قلبی ریوی، دفیبریلاتور اکسترنال، دفیبریلاتور اینترنال، تجهیزات کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل، ست های بیحسی رژیونال، ست CVP، ضربان ساز موقت، داروها و مایعات مورد نیاز، پمپ های انفوزیون، وسایل گرم کننده بیمار، گرم کننده خون، گرم کننده سرم، امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم، تجهیزات بیهوشی در جراحی های لیزر، جت ونتیلاتور، اکوکاردیوگرافی پرتابل و دستگاه سونوگرافی پیدا کننده عصب وسایل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد. (مطلوب)

ب- هر مجموعه اتاق عمل دارای ترالی های مناسب بیهوشی، تختهای مناسب جراحی، چراغهای مناسب، ساکشن مرکزی، ساکشن پرتابل، سیستم گازهای مرکزی، سیستم اکسیژن پرتابل، سیستمهای تنفسی هوشبری، سیستم تهویه و پالایش گازهای هوشبری، ماشینهای هوشبری مناسب، دستگاههای تهویه مصنوعی، مدارهای تنفسی مورد نیاز، مونیتورینگ قلبی عروقی، مونیتورینگ عمق بیهوشی، پالس اکسیمتر، کاپنوگراف، مونیتورینگ درجه حرارت، وسایل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف، مونیتورینگ عصبی عضلانی، امکانات احیا قلبی ریوی، دفیبریلاتور اکسترنال، تجهیزات کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل، ست های بیحسی رژیونال، داروها و مایعات مورد نیاز، پمپ های انفوزیون، امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم و وسایل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - هر مجموعه اتاق عمل تنها دارای ترالی های بیهوشی، تختهای جراحی، چراغهای نامناسب، ساکشن پرتابل، سیستم گازهای مرکزی، سیستم اکسیژن پرتابل، سیستمهای تنفسی هوشبری، سیستم تهویه و پالایش گازهای هوشبری، ماشینهای هوشبری مناسب، دستگاههای تهویه مصنوعی، مدارهای تنفسی مورد نیاز، مونیتورینگ قلبی عروقی، پالس اکسیمتر، کاپنوگراف، امکانات احیا قلبی ریوی، دفیبریلاتور اکسترنال، تجهیزات اداره راه هوایی عادی، داروها و مایعات مورد نیاز، امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم و وسایل مصرفی بیهوشی کمتر از مقدار کافی باشد. (نامطلوب)

۷-۲-۴- نشانگر: ترکیب نیروی انسانی مرتبط به بیهوشی اتاق عمل

وضع مطلوب نشانگر:

الف - هر مجموعه اتاق عمل دارای یک متخصص بیهوشی برای هر ۱-۲ اتاق عمل، ۱-۲ تکنیسین بیهوشی برای هر اتاق عمل، ۱ تکنیسین بیهوشی پشتیبان و آزاد به ازای هر ۲-۳ اتاق عمل و ۱ نیروی خدماتی به ازای هر اتاق عمل باشد. (مطلوب)

ب- هر مجموعه اتاق عمل دارای یک متخصص بیهوشی برای هر ۲ اتاق عمل، ۱ تکنیسین بیهوشی برای هر اتاق عمل، ۱ تکنیسین بیهوشی پشتیبان و آزاد به ازای هر ۲-۳ اتاق عمل و ۱ نیروی خدماتی به ازای هر ۲ اتاق عمل باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - هر مجموعه اتاق عمل دارای یک متخصص بیهوشی برای هر بیش از ۲ اتاق عمل، کمتر از ۱ تکنیسین بیهوشی برای هر اتاق عمل و ۱ نیروی خدماتی به ازای هر ۳ اتاق عمل باشد. (نامطلوب)

۸-۲-۴- نشانگر: ویژگیهای فیزیکی واحد ریکاوری

وضع مطلوب نشانگر:

الف - واحد ریکاوری علاوه بردارای بودن سیستم تهویه مطبوع و نور کافی و عایق بودن از نظر صدا، دارای فضای کافی جهت استقرار یک و نیم تخت به ازای هر اتاق عمل بوده، دسترسی سریع و آسان به ICU

داشته و دارای اتاقهای ایزوله و ریکاوری کودکان باشد.(مطلوب)

ب- واحد ریکاوری علاوه بر دارا بودن سیستم تهویه مطبوع و نور کافی ، دارای فضای کافی جهت استقرار یک تخت به ازای هر اتاق عمل بوده و دسترسی سریع و آسان به ICU داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - واحد ریکاوری دارای سیستم تهویه مطبوع و نور ناکافی و تنها دارای فضا جهت استقرار کمتر از یک تخت به ازای هر اتاق عمل باشد.(نامطلوب)

۹-۲-۴- نشانگر: تجهیزات واحد ریکاوری

وضع مطلوب نشانگر:

الف - واحد ریکاوری دارای یک و نیم برانکارد قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ و کپسول اکسیژن به ازای هر اتاق عمل ، ترالی های مناسب بیهوشی، سیستم گازهای مرکزی ، کپسول اکسیژن ،مدارهای تنفسی مورد نیاز ، سیستم ساکشن مرکزی ،مونیتورینگ همودینامیک ،پالس اکسیمتر ، مونیتورینگ قلبی عروقی ، مونیتورینگ عصبی عضلانی ،مونیتورینگ درجه حرارت ، امکانات دفیبرلاسیون قلبی ، امکانات تهویه مصنوعی ، وسائل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف، پمپهای انفوزیون، ضربان ساز موقت، وسائل کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل، لوله های تراکئوستومی ، امکانات کریکوتیروئیدوستومی ، کات دان ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری ، وسائل گرم کننده بیمار، گرم کننده خون ، گرم کننده سرم ، وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی ، و امکانات کنترل درد حاد و هیپرترمی بدخیم باشد.(مطلوب)

ب- واحد ریکاوری دارای یک برانکارد قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ و کپسول اکسیژن به ازای هر اتاق عمل ، ترالی های مناسب بیهوشی، سیستم گازهای مرکزی ، کپسول اکسیژن ،مدارهای تنفسی مورد نیاز ، سیستم ساکشن مرکزی،مونیتورینگ همودینامیک ،پالس اکسیمتر ، مونیتورینگ قلبی عروقی ، مونیتورینگ عصبی عضلانی ، امکانات دفیبرلاسیون قلبی ، امکانات تهویه مصنوعی ، وسائل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف ، وسائل کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل ، لوله های تراکئوستومی ، امکانات کریکوتیروئیدوستومی ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری ، وسائل گرم کننده بیمار، وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی ، و امکانات کنترل درد حاد و هیپرترمی بدخیم باشد . (نسبتاً مطلوب)

ج - واحد ریکاوری تنها دارای ترالی بیهوشی ، کمتر از یک برانکارد قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ و کپسول اکسیژن به ازای هر اتاق عمل، سیستم گازهای مرکزی ، کپسول اکسیژن ، سیستم ساکشن مرکزی ،مونیتورینگ همودینامیک ،پالس اکسیمتر ، امکانات دفیبرلاسیون قلبی ، امکانات تهویه مصنوعی ، وسائل اداره راه هوایی عادی ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار ناکافی باشد.(نامطلوب)

۱۰-۲-۴- نشانگر: ترکیب نیروی انسانی واحد ریکاوری

وضع مطلوب نشانگر:

الف - واحد ریکاوری دارای سیستم مستقل پرستاری شامل ۳-۲ پرستار به ازای هر بیمار ، ۱ نفر منشی و ۱ نفر پرسنل خدمات باشد.(مطلوب)

ب- واحد ریکاوری دارای سیستم مستقل پرستاری شامل ۲-۱ پرستار به ازای هر بیمار و ۱ نفر پرسنل خدمات باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - واحد ریکاوری دارای سیستم مستقل پرستاری نباشد.(نامطلوب)

۱۱-۲-۴- نشانگر: ویژگیهای فیزیکی بخش ICU

وضع مطلوب نشانگر:

الف - بخش ICU علاوه بر دارا بودن سیستم تهویه مطبوع و نور کافی و عایق بودن از نظر صدا دارای ۲۵-۲۰ متر فضای فیزیکی ، به ازای هر تخت ICU بوده و دسترسی سریع و آسان به واحد های اتاق

عمل ، ریکاوری ، آزمایشگاه و رادیولوژی داشته و دارای اتاقهای اساتید و پزشک مقیم ، ایستگاه پرستاری ، سرویس کامل بهداشتی بیمار ، اتاق ایزوله، کلاس درس ، اتاق استراحت پرسنل ، رختکن پرسنل ، سرویس بهداشتی کامل پرسنل و اتاق توزیع غذا باشد.(مطلوب)

ب- بخش ICU علاوه بر دارا بودن سیستم تهویه مطبوع و نور کافی دارای ۲۰-۱۵ متر فضای فیزیکی ، به ازای هر تخت ICU بوده و دسترسی سریع و آسان به واحد های اتاق عمل ، ریکاوری ، آزمایشگاه و رادیولوژی داشته و دارای اتاقهای اساتید و پزشک مقیم ، ایستگاه پرستاری ، سرویس کامل بهداشتی بیمار ، اتاق استراحت پرسنل ، رختکن پرسنل ، سرویس بهداشتی کامل پرسنل و اتاق توزیع غذا باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - بخش ICU دارای نور ناکافی ، دارای کمتر از ۱۵ متر فضای فیزیکی ، به ازای هر تخت ICU بوده و دسترسی سریع و آسان به واحد های اتاق عمل و ریکاوری نداشته و تنها دارای اتاق پزشک مقیم ، ایستگاه پرستاری ، سرویس بهداشتی بیمار ، اتاق استراحت پرسنل ، رختکن پرسنل و سرویس بهداشتی پرسنل باشد.(نامطلوب)

۱۲-۷-۲-۷-۱۲-۱۲ نشانگر: تجهیزات بخش ICU

وضع مطلوب نشانگر:

الف - بخش ICU دارای حداقل ۴ یا بیشتر تخت قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ ، ترالی های مناسب ، سیستم گازهای مرکزی ، ساکشن مرکزی ، ساکشن پرتابل ، اکسیژن پرتابل ، دستگاههای تهویه مصنوعی ، مدارهای تنفسی مورد نیاز ، تجهیزات کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل ، مونیتورینگ قلبی عروقی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، مونیتورینگ همودینامیک ، مونیتورینگ درجه حرارت ، وسائل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف ، مونیتورینگ عصبی عضلانی ، امکانات احیا قلبی ریوی ، ضربان ساز موقت ، پمپهای انفوزیون ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری ، وسائل گرم کننده بیمار ، گرم کننده خون ، گرم کننده سرم ، امکانات کنترل درد حاد سیستم رایانه ای ثبت مدارک پزشکی و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد .(مطلوب)

ب- بخش ICU دارای ۳-۲ یا بیشتر تخت قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ ، ترالی های مناسب ، سیستم گازهای مرکزی ، ساکشن مرکزی ، ساکشن پرتابل ، اکسیژن پرتابل ، دستگاههای تهویه مصنوعی ، مدارهای تنفسی مورد نیاز ، تجهیزات کامل اداره راه هوایی عادی و مشکل ، مونیتورینگ قلبی عروقی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، مونیتورینگ همودینامیک ، مونیتورینگ درجه حرارت ، وسائل اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف ، مونیتورینگ عصبی عضلانی ، امکانات احیا قلبی ریوی ، ضربان ساز موقت ، پمپهای انفوزیون ، دستگاه دیالیز ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری ، وسائل گرم کننده بیمار ، گرم کننده خون ، گرم

کننده سرم ، سیستم رایانه ای ثبت مدارک پزشکی و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد .
(نسبتاً مطلوب)

ج - بخش ICU تنها دارای ترالی ، کمتر از ۲ تخت قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ ، سیستم گازهای مرکزی ، ساکشن پرتابل ، اکسیژن پرتابل ، دستگاههای تهویه مصنوعی ، مدارهای تنفسی مورد نیاز ، تجهیزات اداره راه هوایی عادی ، مونیتورینگ قلبی عروقی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، مونیتورینگ همودینامیک ، اندازه گیری تهاجمی فشارهای مختلف ، مونیتورینگ عصبی عضلانی ، امکانات احیا قلبی ریوی ، داروها و مایعات مورد نیاز و ضروری و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار ناکافی باشد.(نامطلوب)

۱۳-۷-۲-۷-۱۳ نشانگر: ترکیب نیروی انسانی بخش ICU

وضع مطلوب نشانگر:

الف - بخش ICU دارای بیشتر از ۲ پزشک متخصص بیهوشی در ۲۴ ساعت ، ۲-۱ پرستار آموزش دیده به

ازای هر تخت بوده و دارای منشی و پرسنل خدمات جداگانه باشد.(مطلوب)

ب- بخش ICU دارای ۲ پزشک متخصص بیهوشی در ۲۴ ساعت ، ۱ پرستار آموزش دیده به ازای هر تخت بوده دارای منشی و پرسنل خدمات جداگانه باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - بخش ICU تنها دارای ۱ پزشک متخصص بیهوشی فقط در صبح ها ، کمتر از ۱ پرستار آموزش دیده به ازای هر تخت باشد.(نامطلوب)

۱۴-۲-۴- نشانگر: فضای فیزیکی سرویس درد حاد

وضع مطلوب نشانگر:

الف- سرویس درد حاد دارای فضای مستقل در هر بخش با نور و تهویه کافی و عایق بودن از نظر صدا بوده و ضمن دسترسی به اتاق عمل ، ICU ، واحد ریکاوری ، آزمایشگاه ، اسپیرومتری و رادیولوژی ، دارای اتاق مراجعه بیماران سرپائی ، اتاق انجام پروسیجرهای تشخیصی ، اتاق انجام بلوک ، اتاق رئیس بخش ، اتاق منشی و کلاس درس باشد.(مطلوب)

ب- سرویس درد حاد دارای فضای مستقل در هر بخش با نور و تهویه کافی بوده و ضمن دسترسی به اتاق عمل ، ICU ، واحد ریکاوری ، آزمایشگاه ، اسپیرومتری و رادیولوژی ، دارای اتاق مراجعه بیماران سرپائی ، اتاق انجام بلوک ، اتاق رئیس بخش و کلاس درس باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - سرویس درد حاد دارای فضای مستقل در هر بخش نبوده و دسترسی به اتاق عمل ، ICU ، واحد ریکاوری و رادیولوژی نداشته و تنها دارای اتاق مراجعه بیماران سرپائی و اتاق انجام بلوک باشد.(نامطلوب)

۱۵-۲-۴- نشانگر: تجهیزات سرویس درد حاد

وضع مطلوب نشانگر:

الف - سرویس درد حاد دارای داروهای ضد درد غیر مخدر ، مخدر ، انتی دوت مخدر ، بیحس کننده موضعی و سایر داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، دستگاه PCA ، دستگاه عصب یاب ، دستگاه سونو گرافی با پروپ مخصوص بلوک عصبی و با استفاده از سوزنهای مخصوص بلوک کننده عصب ، استیمولاتور TENS، تجهیزات طب سوزنی ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، ترالی های مناسب و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد.(مطلوب)

ب- سرویس درد حاد دارای داروهای ضد درد غیر مخدر ، مخدر ، انتی دوت مخدر ، بیحس کننده موضعی و سایر داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، دستگاه PCA ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، ترالی های مناسب و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - سرویس درد حاد دارای بعضی از داروهای ضد درد غیر مخدر ، مخدر ، انتی دوت مخدر ، بیحس کننده موضعی و سایر داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار ناکافی باشد.(نامطلوب)

۱۶-۲-۴- نشانگر: ترکیب نیروی انسانی سرویس درد حاد

وضع مطلوب نشانگر:

الف - سرویس درد حاد دارای ۱ فلوشیپ درد ، ۲ متخصص بیهوشی ، ۴ کاردان بیهوشی و ۲ پرستار بوده و امکان دسترسی به کاردیولوژیست و جراح را داشته باشد.(مطلوب)

ب- سرویس درد حاد دارای ۱ فلوشیپ درد ، ۱ متخصص بیهوشی و ۲ کاردان بیهوشی بوده و امکان دسترسی به کاردیولوژیست و جراح را داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - سرویس درد حاد دارای ۱ متخصص بیهوشی و ۲ کاردان بیهوشی بوده و امکان دسترسی به کاردیولوژیست و جراح را نداشته باشد.(نامطلوب)

۱۷-۲-۷- نشانگر: ویژگیهای فیزیکی درمانگاه درد مزمن

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه درد مزمن علاوه بر دارا بودن سیستم تهویه مطبوع و نور کافی و عایق بودن از نظر صدا دارای اتاق معاینه ، اتاق انتظار بیماران ، ۴ اتاق انجام و پایش بلوک ، ۲ اتاق انجام درمانهای آلترناتیو و اتاق مشاوره و مددکاری بوده و دسترسی آسان به اتاق عمل ، آزمایشگاه و رادیولوژی (فلوروسکوپی و سونوگرافی) داشته باشد.(مطلوب)

ب- درمانگاه درد مزمن علاوه بر دارا بودن نور و تهویه کافی ، دارای اتاق معاینه ، اتاق انتظار بیماران ، ۲ اتاق انجام و پایش بلوک ، ۱ اتاق انجام درمانهای آلترناتیو و اتاق مشاوره و مددکاری بوده و دسترسی آسان به اتاق عمل و آزمایشگاه ، رادیولوژی (فلوروسکوپی و سونوگرافی) داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه درد مزمن دارای اتاق معاینه ، اتاق انتظار بیماران و ۱ اتاق انجام و پایش بلوک بوده و فقط دسترسی به اتاق عمل داشته باشد.(نامطلوب)

۱۸-۲-۷- نشانگر : تجهیزات درمانگاه درد مزمن

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه درد مزمن دارای انواع داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، وسائل کامل احیا ، عصب یاب توسط دستگاه سونوگرافی ، استیمولاتور TENS ، تجهیزات طب سوزنی ، دستگاه رادیو فرکوئنسی ، ترالی های مناسب و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد.(مطلوب)

ب - درمانگاه درد مزمن دارای انواع داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، وسائل کامل احیا ، عصب یاب ، استیمولاتور TENS ، دستگاه رادیو فرکوئنسی ، ترالی های مناسب و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار کافی باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه درد مزمن دارای بعضی از داروها و مایعات مورد نیاز ، تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و رژیونال ، مونیتورینگ علائم حیاتی ، پالس اکسیمتر ، کاپنوگراف ، وسائل ناکامل احیا و وسائل مصرفی بیهوشی به مقدار ناکافی باشد.(نامطلوب)

۱۹-۲-۷- نشانگر : ترکیب نیروی انسانی درمانگاه درد مزمن

وضع مطلوب نشانگر:

الف - درمانگاه درد مزمن دارای ۱ نفر فلوشیپ درد ، ۴ نفر متخصص بیهوشی ، ۴ کاردان بیهوشی ، ۲ پرستار ، ۱ منشی ، تیم پیگیری بیماران و مددکار اجتماعی بوده و امکان دسترسی به متخصصین فارماکولوژی ، سایکولوژی ، داخلی ، ارتوپدی و نوروسرجری را داشته باشد.(مطلوب)

ب - درمانگاه درد مزمن دارای ۲ نفر متخصص بیهوشی ، ۲ کاردان بیهوشی ، ۱ پرستار ، ۱ منشی ، تیم پیگیری بیماران و مددکار اجتماعی بوده و امکان دسترسی به متخصصین فارماکولوژی ، سایکولوژی ، داخلی ، نورولوژی ، ارتوپدی و نوروسرجری را داشته باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - درمانگاه درد مزمن تنها دارای ۲ نفر متخصص بیهوشی و ۲ کاردان بیهوشی بوده و امکان دسترسی به متخصصین فارماکولوژی ، سایکولوژی ، داخلی ، نورولوژی ، ارتوپدی و نوروسرجری را نداشته باشد.(نامطلوب)

۳-۷- ملاک : کتابخانه

۱-۳-۶- نشانگر : ویژگیهای فیزیکی کتابخانه

ج - گروه فاقد دستگاه کامپیوتر باشد.(نامطلوب)

۲-۴-۶- نشانگر: تعداد چاپگر

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای ۱ دستگاه چاپگر در اتاق گروه بیهوشی هر مرکز باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای ۱ دستگاه چاپگر باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه فاقد دستگاه چاپگر باشد.(نامطلوب)

۳-۴-۷- نشانگر: تعداد اسکنر

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای ۱ دستگاه اسکنر در اتاق گروه بیهوشی هر مرکز باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای ۱ دستگاه اسکنر باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه فاقد دستگاه اسکنر باشد.(نامطلوب)

۴-۴-۷- نشانگر : میزان دسترسی به اینترنت

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای اینترنت پر سرعت باشد.(مطلوب)

ب - گروه دارای اینترنت معمولی باشد.(نسبتاً مطلوب)

ج - گروه فاقد اینترنت باشد.(نامطلوب)

۵-۴-۷- نشانگر: داشتن سایت

وضع مطلوب نشانگر :

الف - گروه دارای سایت میباشد.(مطلوب)

ب - گروه فاقد سایت میباشد.(نامطلوب)

۵-۷- ملاک : وسایل کمک آموزشی

۱-۵-۷- نشانگر : وجود وسایل کمک آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - گروه دارای انواع مولاژ، ویدئو ، ویدئو سی دی ، ویدئو پروژکتور ، ویدئو لارنگوسکوپ ، برونکوسکوپ فیبراپتیک ، اسلاید پروژکتور ، اورهد ، اوپاک و سایر ملحقات سمعی بصری مثل تلویزیون، دوربین عکاسی ، دوربین فیلم برداری، سی دی و نوارهای آموزشی و بلندگو باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای انواع مولاژ، ویدئو ، ویدئو سی دی ، ویدئو پروژکتور ، اسلاید پروژکتور ، اورهد ، اوپاک و سایر ملحقات سمعی بصری مثل تلویزیون، دوربین عکاسی ، دوربین فیلم برداری، سی دی و نوارهای آموزشی و بلندگو باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج - گروه فقط دارای ویدئو ، ویدئو پروژکتور ، اسلاید پروژکتور ، اورهد ، سی دی و نوارهای آموزشی و بلندگو باشد.(نامطلوب)

۲-۵-۷- نشانگر: میزان استفاده از وسایل کمک آموزشی

وضع مطلوب نشانگر:

الف - اساتید و دستیاران همواره از کلیه وسایل کمک آموزشی استفاده میکنند.(مطلوب)

ب- اساتید و دستیاران اغلب از وسایل کمک آموزشی استفاده میکنند.(نسبتاً مطلوب)

ج - اساتید و دستیاران بندرت از وسایل کمک آموزشی استفاده میکنند.(نامطلوب)

۷-۷- ملاک :تعداد و تنوع بیماران

نشانگر: تعداد و تنوع بیماران

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - دستیار بیهوشی ۱۰۰٪ تعداد بیماران پیش بینی شده در هر یک از دوره های چرخشی بیهوشی را طبق ضوابط اهداف آموزشی دستیاری اداره میکند.(مطلوب)
- ب- دستیار بیهوشی ۱۰۰٪ - ۸۰٪ تعداد بیماران پیش بینی شده در هر یک از دوره های چرخشی بیهوشی را طبق ضوابط اهداف آموزشی دستیاری اداره میکند.(نسبتاً مطلوب)
- ج - دستیار بیهوشی کمتر از ۸۰٪ تعداد بیماران پیش بینی شده در هر یک از دوره های چرخشی بیهوشی را طبق ضوابط اهداف آموزشی دستیاری اداره میکند.(نامطلوب)

۷-۷-۴- ملاک: برنامه برای تامین و بهینه سازی منابع آموزشی ، فضا ، تجهیزات و امکانات

۷-۷-۴-۱- نشانگر : وجود برنامه تامین و بهینه سازی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - گروه دارای برنامه های مشخص برای تامین و بهینه سازی منابع آموزشی میباشد.(مطلوب)
- ب- گروه فاقد برنامه های مشخص برای تامین و بهینه سازی منابع آموزشی میباشد.(نامطلوب)

۷-۷-۴-۲- نشانگر : میزان تحقق برنامه های تامین و بهینه سازی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ برنامه های تامین و بهینه سازی گروه تحقق یافته باشد.(مطلوب)
- ب- ۷۵٪-۵۰٪ برنامه های تامین و بهینه سازی گروه تحقق یافته باشد.(نسبتاً مطلوب)
- ج - کمتر از ۵۰٪ برنامه های تامین و بهینه سازی گروه تحقق یافته باشد.(نامطلوب)

۷-۷-۴-۳- نشانگر : مشارکت دست اندرکاران در برنامه تامین و بهینه سازی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - ۱۰۰٪-۷۵٪ دست اندرکاران در تامین و بهینه سازی منابع آموزشی مشارکت می کنند.(مطلوب)
- ب- ۷۵٪-۵۰٪ دست اندرکاران در تامین و بهینه سازی منابع آموزشی مشارکت می کنند.(نسبتاً مطلوب)
- ج- کمتر از ۵۰٪ دست اندرکاران در تامین و بهینه سازی منابع آموزشی مشارکت می کنند.(نامطلوب)

۷-۷-۴-۴- نشانگر : بازنگری برنامه تامین و بهینه سازی

وضع مطلوب نشانگر:

- الف - گروه حداقل هر دو سال یکبار در برنامه تامین و بهینه سازی بازنگری می کند.(مطلوب)
- ب- گروه هر ۳-۵ سال یکبار در برنامه تامین و بهینه سازی بازنگری می کند.(نسبتاً مطلوب)
- ج- گروه بیش از هر ۵ سال یکبار در برنامه تامین و بهینه سازی بازنگری می کند.(نامطلوب)

۷- حوزه پژوهشی:

۷-۱- ملاک: تالیف اعضا، هیئت علمی

نشانگر : تعداد تالیفات اعضای هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

- الف- هر عضو هیئت علمی حداقل هر ۳ سال یک تالیف داشته باشد.(مطلوب)
- ب - هر عضو هیئت علمی حداقل در طول ۵ سال ، یک تالیف داشته باشد.(نسبتاً

مطلوب)

ج- عضو هیئت علمی هیچگونه تالیف نداشته باشد.(نامطلوب)

۷-۲- ملاک : ترجمه اعضا، هیئت علمی

نشانگر : تعداد ترجمه های اعضا هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی هر ۵ سال یک ترجمه علمی داشته باشد.(مطلوب)

ب - هر عضو هیئت علمی هر ۱۰ سال یک ترجمه علمی داشته باشد.(نسبتا مطلوب)

ج- عضو هیئت علمی بیش از هر ۱۰ سال یک بار، یک ترجمه علمی داشته باشد.(نامطلوب)

۷-۳- ملاک : مقالات اعضا، هیئت علمی

نشانگر : تعداد مقالات اعضا، هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی سالانه یک مقاله پژوهشی در مجلات علمی- پژوهشی دارای ISI داشته و یا یک مقاله ایرانی در مجله علمی پژوهشی داشته باشد.

باشد.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی هر ۳-۲ سال یک مقاله پژوهشی در مجلات علمی- پژوهشی داشته (ایرانی یا خارجی)

باشد.(نسبتا مطلوب)

ج- عضو هیئت علمی بیش از هر ۳ سال یک بار یک مقاله پژوهشی در مجلات علمی- پژوهشی داشته باشد.(نامطلوب)

۷-۴- ملاک : راهنمایی پایان نامه

نشانگر : تعداد پایان نامه های که توسط اعضا، هیئت علمی سرپرستی می

شوند .

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی هر سال یک پایان نامه را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات راهنمایی کند.(مطلوب)

ب - هر عضو هیئت علمی هر ۲ سال یک پایان نامه را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات راهنمایی کند.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی هر ۵ سال یا بیشتر یک پایان نامه را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات راهنمایی کند.(نامطلوب)

۷-۵- ملاک : شرکت در پروژه های تحقیقاتی و پژوهشی

نشانگر : تعداد پروژه های تحقیقاتی و پژوهشی هر عضو هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- هر عضو هیئت علمی هر سال در یک پروژه تحقیقاتی و پژوهشی بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات مشارکت داشته

باشد.(مطلوب)

ب- هر عضو هیئت علمی هر ۲ سال یکبار در یک پروژه تحقیقاتی و پژوهشی بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات مشارکت داشته

باشد.(نسبتا مطلوب)

ج- هر عضو هیئت علمی بیش از هر دو سال یک بار در یک پروژه تحقیقاتی و پژوهشی بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات مشارکت داشته باشد.(نامطلوب)

۷-۷ - ملاک : خط مشی و برنامه مشخص گروه برای پژوهش

نشانگر : تدوین برنامه های پژوهشی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه سالانه برنامه های پژوهشی مشخصی را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات تدوین و اجراء کند.(مطلوب)

ب- گروه هر دو سال یک بار برنامه های پژوهشی مشخصی را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات تدوین و اجراء کند.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه بیش از هر دو سال یکبار برنامه های پژوهشی مشخصی را بر اساس طراحی ریاست مرکز تحقیقات تدوین و اجراء کند.(نامطلوب)

۷-۷ - ملاک : سمینار ها و همایش های گروه

نشانگر : تعداد و تنوع سمینارها و همایش های گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه سالانه ۶ سمینار یا برنامه آموزش مدون در موضوعات مختلف بیهوشی برگزار کند.(مطلوب)

ب- گروه سالانه ۴-۶ سمینار یا برنامه آموزش مدون در موضوعات مختلف بیهوشی برگزار کند.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه سالانه کمتر از ۴ سمینار یا برنامه آموزش مدون در موضوعات مختلف بیهوشی برگزار کند. (نامطلوب)

۷-۹ - ملاک : امکانات پژوهشی (بودجه مستقیم)

نشانگر : مقدار بودجه مستقیم پروژه های پژوهشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- بودجه مستقیم پژوهشی سالیانه گروه ۱۰۰٪-۹۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد. (مطلوب)

ب- بودجه مستقیم پژوهشی سالیانه گروه ۹۰٪-۸۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد. (نسبتا مطلوب)

ج- بودجه مستقیم پژوهشی سالیانه گروه کمتر از ۸۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد. (نامطلوب)

۷-۱۰ - ملاک : بودجه غیر مستقیم پروژه های پژوهشی

نشانگر : مقدار بودجه غیر مستقیم پروژه های پژوهشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- بودجه غیر مستقیم پژوهشی سالیانه گروه ۱۰۰٪-۹۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد.(مطلوب)

ب- بودجه غیر مستقیم پژوهشی سالیانه گروه ۹۰٪-۸۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد. (نسبتا مطلوب)

ج-بودجه غیر مستقیم پژوهشی سالیانه گروه کمتر از ۸۰٪ طرحهای مصوب پژوهشی گروه را پوشش دهد. (نامطلوب)

۷-۱۱- ملاک : دسترسی به اینترنت (نوع خط)

نشانگر : میزان سرعت اینترنت

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه باید دارای اینترنت پر سرعت باشد.(مطلوب)

ب- گروه دارای اینترنت معمولی باشد.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه دارای اینترنت نباشد.(نامطلوب)

۷-۱۲- ملاک : میزان دسترسی به اینترنت

نشانگر : میزان ساعات دسترسی به اینترنت

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه بدون محدودیت ساعتی به اینترنت دسترسی دارد.(مطلوب)

ب- گروه در ساعات اداری به اینترنت دسترسی دارد.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه به اینترنت دسترسی ندارد.(نامطلوب)

۷-۱۳- ملاک : آموزش استفاده از اینترنت

نشانگر : تعداد اساتیدی که دوره آموزشی استفاده از اینترنت را گذرانده اند .

وضع مطلوب نشانگر :

الف- ۹۰-۱۰۰٪ اعضای گروه ، دوره آموزش استفاده از اینترنت را طی کرده باشند.(مطلوب)

ب- ۹۰٪-۸۰٪ اعضای گروه ، دوره آموزش استفاده از اینترنت را طی کرده باشند.(نسبتا

مطلوب)

ج- کمتر از ۸۰٪ اعضای گروه ، دوره آموزش استفاده از اینترنت را طی کرده باشند.(نامطلوب)

۸- حوزه سنجش و ارزشیابی:

۸-۱- ملاک : تنوع روشهای سنجش

نشانگر : تعداد و تنوع روشهای سنجش

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه باید از امتحانات OSCE و ارائه کنفرانس و آزمون کتبی و شفاهی و ارزیابی درون بخشی و روشهای نوین ارزیابی (نظیر ۳۶۰ درجه و DOPS)جهت ارزشیابی دستیاران

استفاده کند.(مطلوب)

ب- گروه باید از امتحانات OSCE کتبی و شفاهی و ارزیابی درون بخشی جهت ارزشیابی دستیاران استفاده کند.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه باید از امتحانات شفاهی و ارزیابی درون بخشی جهت ارزشیابی دستیاران کند.(نامطلوب)

۸-۲- ملاک : وجود برنامه ریزی مشخص جهت سنجش

نشانگر : تعداد و تنوع برنامه ریزی های مشخص جهت سنجش

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه برنامه مشخص و تدوین شده جهت ارزشیابی دستیار داشته و در ۹۰٪-۱۰۰٪ موارد

طبق آن عمل میکند.(مطلوب)

ب- گروه برنامه مشخص و تدوین شده جهت ارزشیابی دستیار داشته لکن در کمتر از ۹۰٪ موارد طبق آن عمل میکند. (نسبتاً مطلوب)

ج- گروه برنامه مشخص و تدوین شده جهت ارزشیابی دستیار ندارد. (نامطلوب)

۸-۳- ملاک : تناسب روش ارزشیابی با اهداف آموزشی

نشانگر : میزان تناسب سئوالات امتحانی با اهداف آموزشی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- ۱۰۰٪-۹۰٪ سئوالات امتحانی با اهداف آموزشی تناسب دارد. (مطلوب)

ب- ۹۰٪-۸۰٪ سئوالات امتحانی با اهداف آموزشی تناسب دارد. (نسبتاً مطلوب)

ج- کمتر از ۸۰٪ سئوالات امتحانی با اهداف آموزشی تناسب دارد. (نامطلوب)

۸-۴- ملاک : برنامه ارزشیابی مدیر گروه

نشانگر : تنوع برنامه های ارزشیابی مدیر گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه باید برنامه های مدون سالانه جهت ارزشیابی مدیر گروه داشته باشد. (مطلوب)

ب- گروه باید برنامه های مدون دو سالانه جهت ارزشیابی مدیر گروه داشته باشد (نسبتاً مطلوب)

ج- گروه فاقد برنامه های مدون ارزشیابی مدیر گروه باشد. (نامطلوب)

۸-۵- ملاک : برنامه ارزشیابی اعضای هیئت علمی

نشانگر : وجود برنامه ارزشیابی اعضا هیئت علمی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه ۲ برنامه ارزشیابی جامع سالانه اعضای هیئت علمی داشته باشد. (مطلوب)

ب- گروه ۱ برنامه ارزشیابی جامع سالانه اعضای هیئت علمی داشته باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج- گروه فاقد برنامه ارزشیابی اعضای هیئت علمی باشد. (نامطلوب)

۸-۶- ملاک : اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه

۸-۶-۱- نشانگر : میزان اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه

وضع مطلوب نشانگر :

الف- میزان اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه بین ۱۰۰٪-۷۵٪ باشد. (مطلوب)

ب- میزان اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه ۷۵٪-۵۰٪ باشد. (نسبتاً مطلوب)

ج- میزان اعتماد به روشهای ارزشیابی گروه کمتر از ۵۰٪ باشد. (نامطلوب)

۸-۶-۲- نشانگر : میزان بازخورد نتایج ارزشیابی به عضو هیات علمی وضع مطلوب

نشانگر :

الف- نتایج ارزشیابی عضو هیات علمی حداکثر تا یک ماه پس از پایان هر سال تحصیلی به او اعلام شود. (مطلوب)

ب- نتایج ارزشیابی عضو هیات علمی ۱-۳ ماه پس از پایان هر سال تحصیلی به او اعلام شود. (نسبتاً مطلوب)

ج- نتایج ارزشیابی عضو هیات علمی دیرتر از ۳ ماه پس از پایان هر سال تحصیلی به او اعلام شود. (نامطلوب)

۹- حوزه دانش آموختگان :

۹-۱- ملاک : وجود سازوکار مشخص در گروه برای ارتباط با دانش آموختگان

نشانگر : وجود ساز و کار مشخص در گروه برای ارتباط با دانش آموختگان

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه سازوکار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان دارد.(مطلوب)

ب- گروه سازوکار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان ندارد.(نامطلوب)

۹-۲- ملاک : بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد دانش آموختگان

نشانگر : میزان بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد دانش آموختگان

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه با استفاده از نظرات دانش آموختگان هر ۲-۳ سال یکبار در صورت لزوم در برنامه آموزشی

بازنگری میکند.(مطلوب)

ب- گروه با استفاده از نظرات دانش آموختگان هر ۳-۴ سال یکبار در صورت لزوم در برنامه آموزشی خود بازنگری

میکند .(نسبتا مطلوب)

ج- گروه با استفاده از نظرات دانش آموختگان بیش از هر ۴ سال یکبار در صورت لزوم در برنامه آموزشی خود

بازنگری میکند.(نامطلوب)

۹-۳- ملاک: توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان

۹-۳-۱- نشانگر: میزان توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان

وضع مطلوب نشانگر :

الف- میزان توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان حدود ۱۰۰٪ - ۹۰٪ می

باشد.(مطلوب)

ب- میزان توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان حدود ۹۰٪ - ۸۰٪ می باشد.(نسبتا

مطلوب)

ج- میزان توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان کمتر از ۸۰٪ می باشد.(نامطلوب)

۹-۳-۲- نشانگر : میزان تناسب توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان با

نیازهای آنها

وضع مطلوب نشانگر :

الف- ۱۰۰٪ - ۹۰٪ توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان با نیازهای آنها متناسب

است.(مطلوب)

ب - ۹۰٪ - ۸۰٪ تواناییهای شناختی و مهارتی دانش آموختگان با نیازهای آنها متناسب

است.(نسبتا مطلوب)

ج - کمتر از ۸۰٪ توانایی های شناختی و مهارتی دانش آموختگان با نیازهای آنها متناسب

است.(نامطلوب)

۹-۴- ملاک : سرنوشت شغلی دانش آموختگان

نشانگر : میزان اشتغال دانش آموختگان

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ دانش آموختگان متناسب با رشته تحصیلی خود اشتغال پیدا کنند.(مطلوب)

ب - ۹۰٪-۸۰٪ دانش آموختگان متناسب با رشته تحصیلی خود اشتغال پیدا کنند.(نسبتا

مطلوب)

ج- کمتر از ۸۰٪ دانش آموختگان متناسب با رشته تحصیلی خود اشتغال پیدا کنند.(نامطلوب)

۹-۵- ملاک : نحوه ادامه تحصیل دانش آموختگان

نشانگر : میزان ادامه تحصیل دانش آموختگان

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۳٪ دانش آموختگان بتوانند ادامه تحصیل دهند.(مطلوب)

ب - ۳٪-۱٪ دانش آموختگان بتوانند ادامه تحصیل دهند.(نسبتا مطلوب)

ج - کمتر از ۱٪ دانش آموختگان بتوانند ادامه تحصیل دهند.(نامطلوب)

۹-۶- ملاک : تناسب اهداف آموزشی با نیازهای شغلی

نشانگر : میزان تناسب اهداف آموزشی با نیازهای شغلی

وضع مطلوب نشانگر :

الف - ۱۰۰٪-۹۰٪ اهداف آموزشی با نیازهای شغلی متناسب باشد.(مطلوب)

ب - ۹۰٪-۸۰٪ اهداف آموزشی با نیازهای شغلی متناسب باشد.(نسبتا مطلوب)

ج- کمتر از ۸۰٪ اهداف آموزشی با نیازهای شغلی متناسب باشد.(نامطلوب)

۹-۷- ملاک : برگزاری دوره های بازآموزی برای دانش آموختگان

۹-۷-۱- نشانگر : تنوع دوره های بازآموزی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه ، برنامه های مختلف بازآموزی شامل برنامه های مدون ، سمینارهای آموزش

مداوم و کارگاه های آموزشی برای رده های مختلف دانش آموختگان برگزار

نماید.(مطلوب)

ب- گروه ، برنامه های بازآموزی شامل برنامه های مدون و سمینارهای آموزش مداوم برای

رده های مختلف دانش آموختگان برگزار نماید.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه ، فقط سمینارهای آموزش مداوم برای رده های مختلف دانش آموختگان برگزار

نماید.(نامطلوب)

۹-۷-۲- نشانگر : پوشش حرفه ای دوره های بازآموزی

وضع مطلوب نشانگر :

الف- گروه برنامه های مختلف بازآموزی برای متخصصین فارغ التحصیل رشته بیهوشی ،

پزشکان عمومی ، پیراپزشکان و پرستاران فارغ التحصیل برگزار نماید.(مطلوب)

ب- گروه برنامه های مختلف بازآموزی برای متخصصین فارغ التحصیل رشته بیهوشی و

پزشکان عمومی برگزار نماید.(نسبتا مطلوب)

ج- گروه برنامه های مختلف بازآموزی فقط برای متخصصین فارغ التحصیل رشته بیهوشی

، برگزار نماید.(نامطلوب)

۹-۷-۳- نشانگر : تعداد دوره های بازآموزی

وضع مطلوب نشانگر :

الف-گروه سالیانه ۸-۶ برنامه مختلف بازآموزی برگزار نماید.(مطلوب)

- ب- گروه سالیانه ۵-۳ برنامه مختلف بازآموزی برگزار نماید.(نسبتا مطلوب)
- ج- گروه سالیانه کمتر از ۳ برنامه مختلف بازآموزی برگزار نماید.(نامطلوب)

ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه ها:

پرسشنامه مدیر گروه:

مدیر محترم گروه آموزشی بیهوشی ؛ این پرسشنامه جهت بهبود کیفیت برنامه های آموزشی طراحی شده است. لطفاً "سئوالات را با دقت مطالعه نموده و پاسخ لازم را با توجه به شناختی که از وضعیت آموزش در گروه خود دارید، ارائه نمایید. اطلاعات صحیح شما، گروه را در جهت شناخت نقاط قوت و ضعف خود یاری نموده و زمینه را برای ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی فراهم می نماید.

باتشکر

کمیته ارزشیابی درونی گروه بیهوشی

۱- لطفاً " به موارد ذیل پاسخ دهید.

- چند سال سابقه علمی دارید ؟ ۱۷ سال

- مرتبه علمی خود را ذکر نمائید: دانشیار

- چند سال سابقه مدیریت دارید ؟

۲- آیا تاکنون دوره های مدیریتی را گذرانده اید ؟ ☐ بلی ☒ خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ ، عنوان و تاریخ آن را در جدول زیر ذکر کنید؟

ردیف	عنوان	تاریخ

۳- تا چه اندازه از قوانین و آیین نامه های گروه اطلاع دارید ؟ ☒ زیاد ☐ تاحدی ☐ کم

۴- آیا برنامه ای جهت توسعه توان علمی و آموزشی اعضای هیئت علمی گروه دارید ؟ ☒ بلی ☐ خیر

در صورت پاسخ مثبت، تعداد و عناوین آن را از سال ۸۶ تاکنون در جدول زیر ذکر کنید؟

ردیف	عنوان	تاریخ
	فراهم نمودن فرصتهای تحقیقاتی اعم از گذراندن دوره های فلوشیپ ،فوق تخصص،آموزش دوره های کوچک در رشته های تخصصی نیازمند مقاصد آموزشی گروه بیهوشی در داخل و یا خارج از کشور . فراهم نمودن وسایل و تجهیزات مرتبط با نیاز های آموزشی گروه بیهوشی بر اساس کوریکولوم تعیین شده از سوی وزارتخانه محترم	

۵- آیین نامه های داخلی گروه شماتا چه اندازه شفاف می باشند ؟ ☒ زیاد ☐ تاحدی ☐ کم

۶- آیا گروه در برنامه ریزی و سازماندهی فعالیتهای استقلال دارد؟ ☒ بله ☐ خیر

۷- آیین نامه های داخلی گروه تا چه اندازه اجرا می شوند ؟ ☒ کاملاً ☐ تاحدی ☐ کم

۸- آیا گروه برای تعیین بودجه ونحوه هزینه آن از نظرات اعضاء هیئت علمی استفاده می کند ؟ ☒ بلی ☐ خیر

۹- آیا گروه برنامه مدون سالانه برای ارتباط با سایر گروهها دارد؟ ☒ بلی ☐ خیر

۱۰- آیا گروه برنامه مدون سالانه برای ارتباط با سایر متخصصان آن رشته در داخل و خارج از کشور دارد ؟ ☒ بلی ☐ خیر

درصورت پاسخ مثبت لطفاً آن را شرح دهید.

بلی و در واقع برگزاری کنگره بین المللی درد در سال ۱۳۸۶ نمونه بارزی از ان بوده است و هم اکنون نیز برگزاری کنگره بین المللی درد در سال آینده را در دستور کار دارد.

۱۱- آیا گروه برنامه مشخصی را برای تشویق وتوبیخ اعضاء هیئت علمی دارد؟ ☒ بلی ☐ خیر

۱۲- آیا گروه برنامه زمان بندی مشخصی برای اجرای فعالیتهای آموزشی اساتید دارد ؟ ☒ بلی ☐ خیر

درصورت مثبت بودن پاسخ ، این برنامه را شرح دهید؟این سوال ابهام امیز است

اما در واقع گروه آموزشی بیهوشی بر اساس اهداف آموزشی تبیین شده تمام برنامه را در طی فاصله زمانی تدوین شده برای آموزش دستیاران محترم به مرحله اجرا خواهد گذاشت .این برنامه در قالب چرخشهای آموزش دستیاران صورت خواهد پذیرفت.

۱۳- در ارتباط با هر یک از فعالیت های آموزشی ذیل این موارد را مشخص کنید(محتوای آموزشی/ زمان ارائه / مکان ارائه / فراگیران/ مدرس و نحوه ارائه. م= مشخص ن= نامشخص

ردیف	فعالیت های آموزشی	معیار های مورد نظر											
		محتوای آموزشی		مدرس		فراگیران		مکان ارائه		نحوه آموزش		زمان ارائه	
		م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن
۱-	گزارش صبحگاهی	*		*		*		*		*		*	
۲-	آموزش اتاق عمل	*		*		*		*		*		*	
۳-	آموزش پروسیجر	*		*		*		*		*		*	
۴-	آموزش درمانگاهی-درد و ویزیت قبل از عمل جراحی												
۵-	کلاس ها	*		*		*		*		*		*	
۶-	ژورنال کلاب	*		*		*		*		*		*	
۷-	کنفرانس دستیاران	*		*		*		*		*		*	
۸-	کنفرانس اساتید	*		*		*		*		*		*	

۹-	گراند راند ICU	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۱۰-	CPC Mortality, morbidity report	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۱۱	Case presentation	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

۱۴- محتوای آموزشی تدوین شده تا چه اندازه با اهداف آموزشی تناسب دارد؟ ☒ زیاد ☐ تاحدی ☐ کم

۱۵- آیا گروه در ۵ سال اخیر، پروژه پژوهشی با مشارکت اعضای هیئت علمی اجرا نموده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ جدول ذیل را تکمیل کنید؟

ردیف	عنوان پروژه	تاریخ تصویب	تاریخ اتمام	داخلی	بین المللی	تعداد اعضاء هیئت علمی

۱۶- آیا گروه خط مشی یا برنامه مدونی برای برگزاری سیمینارها و همایش ها دارد ؟ ☒ بلی ☐ خیر

۱۷- آیا گروه در ۳ سال اخیر کنگره / سمینار / برنامه آموزش مداوم اجرا نموده است ؟ ☒ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ ، لطفاً جدول ذیل را تکمیل نمایید؟

ردیف	عنوان کنگره / سمینار / برنامه آموزش مداوم	تاریخ	داخلی	بین المللی	تعداد اعضاء هیات علمی
	تمام فاعیتهای آموزشی گروه بیهوشی در خصوص طراحی و اجرای برنامه های مدون در سایت CJME و یا برنامه آموزش مداوم مشخص میباشد. و در این راستا تمامی اعضای هیات علمی گروه بیهوشی دخیل بوده اند.				

۱۸- آیا گروه برنامه مشخصی جهت تامین و بهینه سازی منابع آموزشی دارد؟ ☒ بلی ☐ خیر

۱۹- برنامه بهینه سازی منابع آموزشی هر چند سال یکبار مورد بازنگری قرار می گیرد؟ تقریباً هر سال این برنامه ها بر اساس نیاز های آموزشی گروه مورد باز بینی قرار میگیرد و بر ان اساس برنامه ریزی کو تاه مدت ، میان مدت و یا بلند مدت مینماید .

۲۰- آیا گروه دارای بودجه پژوهشی است ؟ ☐ بلی ☒ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، بودجه پژوهشی سالیانه گروه چقدر است؟ البته با ید براساس طرحهای تحقیقاتی مصوب بودجه
تعلق بگیرد منتهی فعلا سرعت ان بسیار کند است.

۲۱- گروه برای سنجش آموخته های نظری از کدامیک از روشهای زیر استفاده می کند ؟
کنفرانس ☐ آزمون کتبی ☐ آزمون شفاهی ☐ سایر موارد ☐ : لطفا" نام ببرید.
گروه معمولا طی برنامه ریزی کمیته امتحانات در سه دوره طی برگزاری ۳ امتحان کتبی چهار گزینه ای دستیاران را
مورد ارزیابی قرار میدهد. این تعداد قابل افزایش است

۲۲- گروه برای سنجش مهارتهای عملی از کدامیک از روشهای زیر استفاده می کند ؟
لوگ بوک ☐ مولاژ ☐ OSCE ☐ بیمار حقیقی ☐ سایر موارد ☐ : لطفا" نام ببرید. بیمار استاندارد و
ازمون DOPS نیز از روشهای جدید ارزشیابی مهارتهای عملی گروه بیهوشی به شمار میرود.

۲۳- گروه برای سنجش مهارتهای بالینی ، از کدامیک از روشهای زیر استفاده می کند ؟
لوگ بوک ☐ بیمار ☐ مولاژ یا مانکن ☐ سایر موارد ☐ : لطفا" نام ببرید
ازمون DOPS نیز از روشهای جدید ارزشیابی مهارتهای عملی گروه بیهوشی به شمار میرود.

۲۴- آیا در گروه سازو کار مشخصی برای ارزشیابی مدیر گروه وجود دارد ؟ بلی ☐ خیر ☐
در صورت پاسخ مثبت ، آن را شرح دهید؟
بلی فردی که به عنوان مدیر گروه انتخاب میشود باید فردی پیگیر در راستای تحقق اهداف گروه دارای برنامه ریزی های
کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت باشد. بر اساس نظرات اعضا محترم هیات علمی گروه بیهوشی انتخاب خواهد
شد. این فرد باید حداقل دانشیار و یا سابقه ای از ۱۵ سال فعالیت استادیاری داشته باشد. این فرد باید در زمینه مدیریتی
حداقل ۵ سال دوره مدیریتی در هر زمینه مدیریتی داشته باشد. این انتخاب بر اساس نظرات اعضا هیات علمی در گروه
صورت خواهد گرفت.

۲۵- آیا گروه برای ارزشیابی اعضاء هیئت علمی برنامه جا معی دارد ؟ بلی ☐ خیر ☐
در صورت پاسخ مثبت ، آن را شرح دهید؟

بر اساس پرسشنامه های ارزشیابی درونی

۲۶- به نظر شما شیوه فعلی ارزشیابی اساتید تا چه اندازه قابل اعتماد است ؟

زیاد ☐ تا حدودی ☐ کم ☐

پرسشنامه عضو هیئت علمی:

استاد گرامی: پرسشنامه الکترونیکی که مشاهده می فرمایید، جهت بهبود کیفیت برنامه های آموزشی طراحی شده است. لطفاً "براساس نام کاربری و رمز عبور اختصاص داده شده به آدرس <http://elearning.gums.ac.ir> وارد سامانه شده سئوالات را با دقت مطالعه نموده و پاسخ را با توجه به شناختی که از وضعیت آموزش در گروه خود دارید، ارائه نمایید. اطلاعات صحیح شما گروه را در جهت شناخت نقاط قوت و ضعف خود یاری نموده و زمینه را برای ارتقاء کیفیت آموزشی فراهم می نماید.

باتشکر

کمیته ارزشیابی درونی گروه بیهوشی

نتایج نظرسنجی

عنوان: نظرسنجی اساتید

تاریخ: از تاریخ یکشنبه ۲۰ بهمن ۱۳۹۲ تا تاریخ شنبه ۲۴ بهمن ۱۳۹۲

آیا در گروه، اهداف آموزشی مدون وجود دارد؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

آیا در تدوین یا اجرای اهداف آموزشی گروه، مشارکت نموده اید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳/۰۷۶۹۲۳
خیر	۱	۷/۶۹

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق نحوه مشارکت خود را شرح دهید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا گروه اهداف آموزشی را (بصورت مکتوب) به اطلاع شما رسانده است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳
خیر	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق لطفاً نحوه اطلاع رسانی را شرح دهید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا گروه اهداف آموزشی مدون و فعالیت های خود را بصورت دوره ای بازنگری می نماید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳
خیر	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق، در چه فواصل زمانی و چگونه؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا شما در انتخاب مدیر گروه شرکت نموده اید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

نحوه انتخاب مدیر گروه چگونه است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
انتخابی	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶
انتصابی	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

نحوه انتخاب مدیر برنامه دستیاری چگونه است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
انتخابی با رأی اعضاء	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
توسط مدیر گروه	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶
انتصابی از طرف دانشکده پزشکی	۰	۰

نحوه انتخاب مسئول کمیته امتحانات چگونه است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
انتخابی با رأی اعضاء	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
توسط مدیر گروه	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳
انتصابی از طرف دانشکده پزشکی	۰	۰

آیا در گروه وظیفه خاصی را بر عهده دارید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶
خیر	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

آیا عضو هیچیک از هیئت‌ها یا کمیته‌های وزارتخانه می‌باشید؟ نام ببرید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا سوابق مدیریتی در گروه یا دانشگاه داشته‌اید؟ نام ببرید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

مدیر گروه تا چه اندازه وظایف ذیل را که از سوال ۱۶ تا ۲۱ مطرح می‌شود انجام می‌دهد؟ تهیه برنامه

اجرایی، وظایف آموزشی و پژوهشی و خدماتی با مشورت اعضای گروه

تیتروزینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۷	۵۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸
زیاد	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
متوسط	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
کم	۰	۰
خیلی کم	۰	۰

نظارت بر کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی هریک از اعضای گروه

تیتروزینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۶	۴۶/۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۲
زیاد	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
متوسط	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
کم	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
خیلی کم	۰	۰

ابلاغ برنامه‌های اجرایی، وظایف آموزشی، پژوهشی و خدماتی هریک از اعضای هیأت علمی

تیترازینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۸	۶۱/۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵
زیاد	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
متوسط	۰	۰
کم	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
خیلی کم	۰	۰

تهیه جدول دروس هر سال تحصیلی با همکاری اعضای گروه و تسلیم آن به رئیس دانشکده

تیترازینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
زیاد	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
متوسط	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
کم	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
خیلی کم	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

تشکیل و اداره جلسات شورای گروه و ارسال گزارش کار، مصوبات، پیشنهادات و نظریات جمعی
گروه به رئیس دانشکده

تیترازینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۷	۵۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸
زیاد	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
متوسط	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
کم	۰	۰
خیلی کم	۰	۰

ارزیابی کار سالانه اعضای گروه و گزارش آن به رئیس دانشکده

تیترازینه	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۷	۵۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸
زیاد	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
متوسط	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
کم	۰	۰
خیلی کم	۰	۰

مدیر گروه تا چه اندازه مشکلات گروه را پیگیری می‌نماید؟

تیترازینه	تعداد	درصد
زیاد	۱۳	۱۰۰
تاحدی	۰	۰
کم	۰	۰

در صورت پاسخ مثبت، لطفاً نقش خود را شرح دهید؟

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا شما برای تدریس دروس، طرح درس مشخصی را تدوین و به مدیر گروه ارائه می‌نمایید؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

آیا شما در آموزش علوم بالینی، مباحث مربوطه را ارائه می‌دهید؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

در ارتباط با هریک از فعالیت‌های آموزشی ذیل (کلاس‌ها/ کنفرانس‌ها/ ژورنال کلاب/ بازآموزی) این موارد را مشخص کنید (محتوای آموزشی/ زمان ارائه/ مکان ارائه/ فراگیران/ مدرس و نحوه ارائه).

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا برای جذب اعضای هیأت علمی مورد نیاز، از نظرات افراد زیر استفاده می‌گردد؟ (با نشان‌دار کردن گزینه‌ها مشخص نمایید).

تیترازینه	تعداد	درصد
اعضای گروه	۱۱	۲۸/۹۴۷۳۶۸۴۲۱۰۵۲۶
مدیر گروه	۱۰	۲۶/۳۱۵۷۸۹۴۷۳۶۸۴۲
رئیس دانشکده	۶	۱۵/۷۸۹۴۷۳۶۸۴۲۱۰۵
معاون آموزشی	۴	۱۰/۵۲۶۳۱۵۷۸۹۴۷۳۷
ریاست دانشگاه	۷	۱۸/۴۲۱۰۵۲۶۳۱۵۷۸۹

لطفاً در خصوص نحوه جذب اعضای هیئت علمی هرگونه توضیحی را که لازم می‌دانید، ذکر نمایید.

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

اگر طبق برنامه این موارد جهت هرگونه فعالیت آموزشی مشخص می‌باشد آن را نشان‌دار نمایید.
گزارش صبحگاهی در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش.

تیترازینه	تعداد	درصد
نامشخص	۰	۰
مشخص	۱۳	۱۰۰

گزارش صبحگاهی، «فعالیت‌های آموزشی در زمینه زمان ارائه».

تیترازینه	تعداد	درصد
چند بار در ماه	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
چندبار در هفته	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با «آموزش اطاق عمل» در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش.

تیترازینه	تعداد	درصد
نامشخص	۰	۰
مشخص	۱۳	۱۰۰

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با «آموزش اطاق عمل» در زمینه زمان ارائه

تیترازینه	تعداد	درصد
چند بار در ماه	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
چندبار در هفته	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با «آموزش پروسیجر» در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش.

تیترازینه	تعداد	درصد
نامشخص	۲	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
مشخص	۱۱	۹۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۴

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با «آموزش پروسیجر» در ارتباط با زمان ارائه

تیترازینه	تعداد	درصد
چند بار در ماه	۳	۷۶/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
چندبار در هفته	۱۰	۲۳/۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با «آموزش درمانگاهی» در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش.

تیترازینه	تعداد	درصد
نامشخص	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
مشخص	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با آموزش درمانگاهی، در زمینه زمان ارائه

تیتروزینه	تعداد	درصد
چند بار در ماه	۳	۲۵
چندبار در هفته	۹	۷۵

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با کلاس‌ها در ارتباط با: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش

تیتروزینه	تعداد	درصد
نامشخص	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
مشخص	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با برگزاری کلاس‌ها در زمینه زمان ارائه

تیتروزینه	تعداد	درصد
چند بار در هفته	۳	۲۵
چندبار در ماه	۹	۷۵

فعالیت‌های آموزشی در ژورنال کلاب در ارتباط با: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش

تیتروزینه	تعداد	درصد
مشخص	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳
نامشخص	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با برگزاری ژورنال کلاب در زمینه زمان ارائه

تیتروزینه	تعداد	درصد
چند بار در هفته	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
چندبار در ماه	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با کنفرانس دستیاران در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش

تیتروزینه	تعداد	درصد
مشخص	۱۲	۱۰۰
نامشخص	۰	۰

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با CPC, Mortality, Morbidity در زمینه زمان ارائه

تیترو گزینه	تعداد	درصد
چند بار در هفته	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
چندبار در ماه	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با case presentation در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش

تیترو گزینه	تعداد	درصد
مشخص	۱۱	۸۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶
نامشخص	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۶۸۴۶۱۵۴

فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با بازآموزی، کنگره در زمینه: محتوای آموزشی، مدرس، فراگیران، مکان ارائه، نحوه آموزش

تیترو گزینه	تعداد	درصد
مشخص	۱۳	۱۰۰
نامشخص	۰	۰

لطفاً درمورد میزان سابقه تدریس، مرتبه علمی و رشته تحصیلی خود بنویسید.

تیترو گزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

لطفاً نوع استخدام خود را مشخص کنید.

تیترو گزینه	تعداد	درصد
تمام وقت	۸	۴۰
پاره وقت	۰	۰
پیمانی مشمول انجام اعهدات قانونی	۰	۰
پیمانی	۵	۲۵
رسمی آزمایشی	۲	۱۰
رسمی قطعی	۵	۲۵

آیا در کارگاه‌های مختلف آموزشی (روش تدریس، سنجش و ارزیابی، آموزش اینترنت و...) شرکت نموده‌اید؟

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۲	۹۲/۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳
خیر	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

آیا تاکنون تألیف، ترجمه، مقاله، پروژه و... در ارتباط با رشته تخصصی خود داشته‌اید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

اگر پاسخ به سوال فوق مثبت است، لطفاً ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا تاکنون تألیف، ترجمه مقاله، پروژه و... در ارتباط با آموزش پزشکی داشته‌اید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۷	۵۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸
خیر	۶	۴۶/۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۲

اگر پاسخ به سوال فوق مثبت است، لطفاً ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

کیفیت اجرای برنامه آزشی «گزارش صبحگاهی» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۴	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
عالی	۲	۱۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶
متوسط	۶	۵۰
ضعیف	۰	۰
بسیار ضعیف	۰	۰

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «آموزش اطاق عمل» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
عالی	۶	۴۶/۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۲
متوسط	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
ضعیف	۰	۰
بسیار ضعیف	۰	۰

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «آموزش پروسیجر» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۶	۵۰
عالی	۶	۵۰
متوسط	۰	۰

بسیار ضعیف	۰	۰
------------	---	---

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «گراندراند ICU» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۵	۴۵/۴۵۴۵۴۵۴۵۵۵۵
عالی	۰	۰
متوسط	۶	۵۴/۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵
ضعیف	۰	۰
بسیار ضعیف	۰	۰

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «CPC, Mortality, morbidity report» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵
عالی	۵	۳۸/۴۶۱۵
متوسط	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸
ضعیف	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶
بسیار ضعیف	۰	۰

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «Case presentation» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
عالی	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
متوسط	۶	۴۶/۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۲
ضعیف	۰	۰
بسیار ضعیف	۰	۰

کیفیت اجرای برنامه آموزشی «بازآموزی، کنگره» را ارزیابی نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
عالی	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
متوسط	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
ضعیف	۰	۰
بسیار ضعیف	۰	۰

آیا در شروع دوره آموزشی چرخشی بخش، اهداف آموزشی مدون آن بخش در اختیار دستیاران قرار می گیرد؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۱	۹۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
خیر	۱	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳

آیا دستیاران در پایان دوره چرخشی در بخش، مورد ارزیابی قرار می گیرند؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

چگونگی ارزیابی دستیاران را توضیح دهید.

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا شما در برنامه های آموزشی شرکت می نمایید؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بلی	۱۳	۱۰۰
خیر	۰	۰

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق، در کدامیک از روزهای هفته این فعالیت ها را دارید، لطفا بنویسید:
گزارش صبحگاهی، آموزش اطاق عمل، آموزش پروسیجر، آموزش درمانگاهی، کلاس ها، ژورنال
کلاب، کنفرانس دستیاران، کنفرانس اساتید.

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

به تفکیک روزهای هفته شرکت خود را در فعالیت های آموزشی cpc-mortality-morbidity report
case presentation بنویسید.

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

آیا گزارش دوره ای از فعالیت های اعضای هیئت علمی تنظیم و به مدیر گروه و دانشکده ارسال می -
گردد؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بلی	۹	۶۹/۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲
خیر	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸

بدنبال پاسخ به سوال فوق فاصله زمانی آن را بنویسید.

تیترازینه	تعداد	درصد
متن	۱۳	۱۰۰

لطفاً میزان رضایت خود را از وضعیت ارزشیابی اساتید توسط مسئولین ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۵	۴۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
۴	۰	۰
۳	۴	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۲	۱	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۱	۲	۱۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷

لطفاً میزان رضایت خود را از چگونگی نظارت مسئولین در کار ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۲	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
۴	۱	۷/۶۹۲۳۰۴۶۹۲۳۰۷۶۹
۳	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۲	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۱	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

لطفاً میزان رضایت خود را از میزان دسترسی به مسئولین در مواقع ضروری ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
۴	۰	۰
۳	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
۲	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۱	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹

لطفاً میزان رضایت خود را از شرایط موجود جهت تشویق در محل کار ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳
۴	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۳	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۲	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۱	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶

لطفاً میزان رضایت خود را از نحوه تکریم اساتید به مناسبت‌های مختلف (روز استاد و...) ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۴	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۳	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۲	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

۱	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
---	---	------------------

لطفاً میزان رضایت خود را از قوانین و مقررات موجود به منظور حمایت حرفه‌ای ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۱	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۴	۳	۲۵
۳	۳	۲۵
۲	۱	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۱	۴	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳

لطفاً میزان رضایت خود را از وجود عدل و انصاف و عدم تبعیض بین اساتید توسط مسئولین را ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۱	۷/۶۹۲۳۰۴۶۹۲۳۰۷۶۹
۴	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۳	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۲	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۱	۴	۳۰/۴۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸

لطفاً میزان رضایت خود را از شرایط موجود جهت استفاده از نیروی انسانی ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
۴	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
۳	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۲	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
۱	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

لطفاً میزان رضایت خود را از شرایط موجود جهت استفاده از بیمه درمانی ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۴	۱	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹
۳	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱
۲	۴	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸
۱	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

لطفاً میزان رضایت خود را از شرایط موجود جهت استفاده از «بیمه مسئولیت (دیه)» را ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۵	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
۴	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴
۳	۳	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱

۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴	۲	۲
۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹	۱	۱

لطفاً میزان رضایت خود را از ثبات و امنیت شغلی خود در محیط کار ذکر نمایید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
۵	۲	۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴

پرسشنامه دستیاران:

دستیار گرامی: این پرسشنامه الکترونیکی در راستای بررسی وضعیت آموزش و با هدف بهبود کیفیت آموزش طراحی شده است. لطفاً براساس نام کاربری و رمز عبور اختصاص داده شده به آدرس <http://elearning.gums.ac.ir> وارد سامانه شده و سوالات را با دقت مطالعه نموده و پاسخ لازم را با توجه به شناختی که از وضعیت آموزش در گروه بیهوشی دارید ارائه نمایید. بدون تردید اطلاعات صحیح شما گروه را در جهت شناخت نقاط قوت و ضعف خود یاری نموده و زمینه را برای رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت فراهم می نماید.

با سپاس

کمیته ارزشیابی درونی گروه بیهوشی

نتایج نظرسنجی

عنوان: پرسشنامه دستیاران

تاریخ: از تاریخ چهارشنبه ۲ بهمن ۱۳۹۲ تا تاریخ یکشنبه ۱۶ بهمن ۱۳۹۲

۱- آیا گروه، اهداف آموزشی را به اطلاع شما رسانده است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۲۳	۸۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵
خیر	۳	۱۱/۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵

۱-۱ در صورت پاسخ مثبت، لطفاً نحوه اطلاع رسانی را شرح دهید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۲۶	۱۰۰

۲- آیا مطالب آموزش داده شده با اهداف آموزشی تناسب داشته است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
-----------	-------	------

۱۰۰	۲۵	بلی
۰	۰	خیر

۳- آیا اعضاء هیئت علمی در آموزش بالینی بیهوشی بر حسب نیاز، مباحثی از علوم پایه را شرح می- دهند؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۲۱	۸۴	بلی
۴	۱۶	خیر

۴-۱- گزارش صبحگاهی

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۰	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	(۵) بسیار عالی
۱۴	۵۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸	(۴) عالی
۲	۷/۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹	(۳) متوسط
۰	۰	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۲- آموزش اطاق عمل

تعداد	درصد	تیتروزینه
۸	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸	(۵) بسیار عالی
۱۰	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	(۴) عالی
۵	۱۹/۲۳۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲	(۳) متوسط
۳	۱۱/۵۳۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۳- آموزش پروسیجر

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۰	۳۸/۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	(۵) بسیار عالی
۶	۲۳/۰۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۱	(۴) عالی
۹	۳۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶	(۳) متوسط
۱	۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۴- آموزش درمانگاهی

تعداد	درصد	تیتروزینه
۹	۳۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶	(۵) بسیار عالی
۸	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸	(۴) عالی
۸	۳۰/۷۶۹۲۳۰۷۶۹۲۳۰۸	(۳) متوسط
۱	۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۵- کلاس ها

درصد	تعداد	تیتروزینه
۳۴/۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶	۹	(۵) بسیار عالی
۴۶/۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۲	۱۲	(۴) عالی
۱۵/۳۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۴	۴	(۳) متوسط
۳/۸۴۶۱۵۳۸۴۶۱۵۳۸۵	۱	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۶- ژورنال کلاب

درصد	تعداد	تیتروزینه
۳۲	۸	(۵) بسیار عالی
۴۰	۱۰	(۴) عالی
۱۲	۳	(۳) متوسط
۱۶	۴	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۷- کنفرانس دستیاران

درصد	تعداد	تیتروزینه
۴۰	۱۰	(۵) بسیار عالی
۳۶	۹	(۴) عالی
۲۴	۶	(۳) متوسط
۰	۰	(۲) ضعیف
۰	۰	(۱) بسیار ضعیف

۴-۸- کنفرانس اساتید

درصد	تعداد	تیتروزینه
۴۸	۱۲	(۵) بسیار عالی
۴۰	۱۰	(۴) عالی
۸	۲	(۳) متوسط
۰	۰	(۲) ضعیف
۴	۱	(۱) بسیار ضعیف

۴-۹- گراندراند ICU

درصد	تعداد	تیتروزینه
۶۰	۱۵	(۵) بسیار عالی
۲۰	۵	(۴) عالی
۲۰	۵	(۳) متوسط
۰	۰	(۲) ضعیف

بسیار ضعیف (۱)	۰	۰
----------------	---	---

۴-۱۰- CPC, Mortality morbidity report

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی (۵)	۷	۳۰/۴۳۴۷۸۲۶۰۸۶۹۵۷
عالی (۴)	۷	۳۰/۴۳۴۷۸۲۶۰۸۶۹۵۷
متوسط (۳)	۵	۲۱/۷۳۹۱۳۰۴۳۴۷۸۲۶
ضعیف (۲)	۱	۴/۳۴۷۸۲۶۰۸۶۹۵۶۵۲
بسیار ضعیف (۱)	۳	۱۳/۰۴۳۴۷۸۲۶۰۸۶۹۶

۴-۱۱- case presentation

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بسیار عالی (۵)	۱۰	۴۰
عالی (۴)	۱۰	۴۰
متوسط (۳)	۵	۲۰
ضعیف (۲)	۰	۰
بسیار ضعیف (۱)	۰	۰

۶- میانگین معدل امتحانات سه نوبت گذشته خود را ذکر کنید.

تیترو گزینه	تعداد	درصد
متن	۲۶	۱۰۰

۷- تا چه اندازه به رشته تحصیلی خود علاقمند هستید؟

تیترو گزینه	تعداد	درصد
زیاد	۱۹	۷۹/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
تا اندازه‌ای	۵	۲۰/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
کم	۰	۰

۸- آیا در مواقع لزوم به مدیر و سایر مسئولان گروه دسترسی دارید؟

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بلی	۲۳	۹۵/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
خیر	۱	۴/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷

۹- آیا در برنامه‌ریزی آموزشی گروه بیهوشی مشارکت نموده‌اید؟

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بلی	۸	۳۲
خیر	۱۷	۶۸

۹-۱- در صورت مثبت بودن پاسخ نقش خود را شرح دهید.

تعداد	درصد	تیتروزینه
۲۶	۱۰۰	متن

۱۰- آیا در اجرای برنامه گروه بیهوشی مشارکت نموده‌اید؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۲	۴۸	بلی
۱۳	۵۲	خیر

۱۰-۱- در صورت مثبت بودن پاسخ نقش خود را شرح دهید.

تعداد	درصد	تیتروزینه
۲۶	۱۰۰	متن

۱۱-۱- قوانین و مقررات آموزشی، اطلاع‌رسانی شده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۲۲	۹۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷	شده
۲	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	نشده

۱۱-۲- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع‌رسانی چگونه است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱	۴/۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۵	بروشور
۱۹	۸۶/۳۶۳۶۳۶۳۶۳۶۳۶۴	از طریق گروه
۱	۴/۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۵	از طریق دانشکده
۱	۴/۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۴۵۵	سایر

۱۱-۳- قوانین انتقالی، اطلاع‌رسانی شده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۳	۵۴/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷	شده
۱۱	۴۵/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	نشده

۱۱-۴- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع‌رسانی چگونه است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۰	۰	بروشور
۱۲	۸۵/۷۱۴۲۸۵۷۱۴۲۸۵۷	از طریق گروه
۰	۰	از طریق دانشکده

سایر	۲	۱۴/۲۸۵۷۱۴۲۸۵۷۱۴۳
------	---	------------------

۱۱-۵- سرویس ایاب و ذهاب، اطلاع رسانی شده است؟

تعداد	درصد	نیتروگزینه
۴	۱۷/۳۹۱۳۰۴۳۴۷۸۲۶۱	شده
۱۹	۸۲/۶۰۸۶۹۵۶۵۲۱۷۳۹	نشده

۱۱-۶- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه است؟

تعداد	درصد	نیتروگزینه
۰	۰	بروشور
۳	۶۰	از طریق گروه
۰	۰	از طریق دانشکده
۲	۴۰	سایر

۷-۱۱- قوانین میهمان شدن اطلاع رسانی شده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۱	۴۵/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	بلی
۱۳	۵۴/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷	خیر

۸-۱۱- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۰	۰	بروشور
۹	۹۰	از طریق گروه
۰	۰	از طریق دانشکده
۱	۱۰	سایر

۹-۱۱- حضور اساتید راهنما، اطلاع رسانی شده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۱۹	۸۲/۶۰۸۶۹۵۶۵۲۱۸۳۹	شده
۴	۱۷/۳۹۱۳۰۴۳۴۷۸۲۶۱	نشده

۱۰-۱۱- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۰	۰	بروشور
۱۸	۹۴/۷۳۶۸۴۲۱۰۵۲۶۳۲	از طریق گروه
۰	۰	از طریق دانشکده
۱	۵/۲۶۳۱۵۷۸۹۴۷۳۶۸۴	سایر

۱۱-۱۱- کارنامه تحصیلی، اطلاع رسانی شده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۲۱	۹۱/۳۰۴۳۴۷۸۲۶۰۸۷	شده
۲	۸/۶۹۵۶۵۲۱۷۳۹۱۳۰۴	نشده

۱۲-۱۱- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه بوده است؟

تعداد	درصد	تیتروزینه
۰	۰	بروشور
۱۸	۸۵/۷۱۴۲۸۵۷۱۴۲۸۵۴	از طریق گروه
۱	۴/۷۶۱۹۰۴۷۶۱۹۰۴۷۶	از طریق دانشکده
۲	۹/۵۲۳۸۰۹۵۲۳۸۰۹۵۲	سایر

۱۳-۱۱- کلینیک دانشگاه (درمانی)، اطلاع رسانی شده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
شده	۱۱	۴۷/۸۲۶۰۸۶۹۵۶۵۲۱۷
نشده	۱۲	۵۲/۱۷۳۹۱۳۰۴۳۴۷۸۳

۱۱-۱۴- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه بوده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بروشور	۰	۰
از طریق گروه	۹	۸۱/۸۱۸۱۸۱۸۱۸۱
از طریق دانشکده	۱	۹/۰۹۰۹۰۹۰۹
سایر	۱	۹/۰۹۰۹۰۹۰۹

۱۱-۱۵- مرخصی تحصیلی، اطلاع رسانی شده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
شده	۷	۲۹/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
نشده	۱۷	۷۰/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳

۱۱-۱۶- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بروشور	۰	۰
از طریق گروه	۷	۱۰۰
از طریق دانشکده	۰	۰
سایر	۰	۰

۱۱-۱۷- وام های اعطایی، اطلاع رسانی شده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
شده	۳	۱۲/۵
نشده	۲۱	۸۷/۵

۱۱-۱۸- امکانات ورزشی، اطلاع رسانی شده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
شده	۳	۱۲/۵
نشده	۲۱	۸۷/۵

۱۱-۱۹- در صورت مثبت بودن پاسخ نحوه اطلاع رسانی چگونه بوده است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بروشور	۰	۰
از طریق گروه	۱	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
از طریق دانشکده	۲	۶۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
سایر	۰	۰

۱۱-۲۰- در صورت مثبت بودن پاسخ اطلاع رسانی چگونه بوده است؟

تیترازینه	تعداد	درصد
بروشور	۱	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
از طریق گروه	۱	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
از طریق دانشکده	۰	۰
سایر	۱	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳

۱۲- بطور متوسط در شبانه روز چند ساعت مطالعه می کنید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
۰-۱ ساعت	۲	۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۱-۲ ساعت	۹	۳۷/۵
۲-۳ ساعت	۵	۲۰/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
۳-۴ ساعت	۴	۱۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
۴-۵ ساعت و بیشتر	۴	۱۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷

۱۳- آیا در خارج از دانشگاه اشتغال دارید؟

تیترو گزینه	تعداد	درصد
بلی	۱	۴/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
خیر	۲۳	۹۵/۸۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳

۱۳-۱- درصورت پاسخ مثبت، روزانه چند ساعت کار می کنید؟

درصد	تعداد	تیتروگزینه
۱۰۰	۲۴	متن

۱۴- آیا تاکنون فعالیت پژوهشی داشته‌اید؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
بلی	۱۴	۵۸/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
خیر	۱۰	۴۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷

۱۴-۱- در صورت پاسخ مثبت لطفاً عنوان، نوع همکاری، خلاصه‌ای از پژوهش خود را ذکر کنید.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۲۴	۱۰۰

۱۵- روش ارزشیابی اساتید تا چه اندازه با اهداف آموزشی تناسب دارد؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
خیلی	۱۲	۵۰
تاحدودی	۱۲	۵۰
کم	۰	۰

۱۶- آیا شرح وظایف دستیاری در اختیار تان قرار گرفته است؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
خیلی	۱۶	۶۶/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
تاحدودی	۸	۳۳/۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳
کم	۰	۰

۱۷- آیا شرح وظایف دستیاری با Log book هماهنگ می باشد؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
خیلی	۱۰	۴۱/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
تاحدودی	۱۳	۵۴/۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷
کم	۱	۴/۱۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۶۷

۱۷-۱ در صورت مثبت بودن به موارد مربوطه اشاره گردد.

تیتروزینه	تعداد	درصد
متن	۲۴	۱۰۰

۱۸- در برنامه های آموزش بیهوشی راندهای آموزشی مراقبت های ویژه در مراکز مختلف آموزشی درمانی برگزار می گردد؟

تیتروزینه	تعداد	درصد
زیاد	۱۱	۵۰
تا اندازه ای	۷	۳۱/۸۱۸۱۸۱۸۱۸۱۸۱۸
کم	۴	۱۸/۱۸۱۸۱۸۱۸۱۸۱۸۲

چک لیست ها:

چک لیست حوزه منابع آموزشی

ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	۱- وضعیت ویژگیهای فیزیکی و پرسنلی زیر را در واحدهای اداری ، آموزشی ، رفاهی مربوطه مشخص نمایید.
			*	-	۱-۱ - نور در بیمارستان الزهرا
			*	-	اتاق گروه
			*	-	کلاس درس
			*	-	سالن اجتماعات
			*	-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۲-۱ - تهویه مطبوع
		*		-	اتاق گروه
		*		-	کلاس درس
		*		-	سالن اجتماعات
		*		-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۳-۱ - عایق سرو صدا
		*		-	اتاق گروه
		*		-	کلاس درس
		*		-	سالن اجتماعات
		*		-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۴-۱ - وضعیت ظاهری (دیوار ها ، کف ، سقف)
			*	-	اتاق گروه
			*	-	کلاس درس
			*	-	سالن اجتماعات
			*	-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۵-۱ - مساحت (متر مربع)
		*		-	اتاق گروه
		*		-	کلاس درس
		*		-	سالن اجتماعات
		*		-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۶-۱ - ظرفیت پذیرش (نفر)
			*	-	اتاق گروه
			*	-	کلاس درس
			*	-	سالن اجتماعات
			*	-	پاویون اساتید
			*	-	پاویون دستیاران
		*		-	۷-۱ - سیستم کامپیوتر
		*		-	اتاق گروه
		*		-	کلاس درس
		*		-	پاویون اساتید
		*		-	پاویون دستیاران
		*		-	۸-۱ - سیستم سمعی بصری
		*		-	اتاق گروه
		*		-	کلاس درس
		*		-	سالن اجتماعات
		*		-	۹-۱ - تلفن مستقیم
		*		-	اتاق گروه

		*			پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
			*		اتاق گروه	۱۰-۱- تلفن داخلی
			*		پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
		*			اتاق گروه	۱۱-۱- تجهیزات بایگانی

تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد		
					۱۲-۱- پرسنل آموزش (نفر)	
		*			اتاق گروه	۱۳-۱- مبلمان مناسب
		*			پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
		*			اتاق گروه	۱۴-۱- قفسه کتاب
		*			کلاس درس	
		*			پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
		*			اتاق گروه	۱۵-۱- سرویس بهداشتی
		*			کلاس درس	
		*			سالن اجتماعات	
		*			پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
		*			اتاق گروه	۱۶-۱- کمد لباس
		*			پاویون اساتید	
		*			پاویون دستیاران	
	-	*			اتاق گروه	۱۷-۱- سرویس خدمات
	-	*			کلاس درس	
	-	*			پاویون اساتید	
	-	*			پاویون دستیاران	
	-	*			پاویون اساتید	۱۸-۱- سرویس تغذیه
	-	*			پاویون دستیاران	
		*			ارزیابی کلی	

۲- وضعیت موارد زیر را در درمانگاه مشاوره قبل از عمل مشخص نمایید.					
ندارد	نا مطلوب	نسبتاً مطلوب	مطلوب	تعداد	
				۴	۲-۱- فعالیت در هفته (روز)
				۲۵	۲-۲- مساحت (متر مربع)
				۲-۱	۲-۳- تعداد اتاق
			*	-	نور
			*	-	تهویه
			*	-	عایق صدا
			*	-	آزمایشگاه
			*	-	اسپیرومتری
			*	-	اکوکاردیوگرافی
			*	-	رادیولوژی
			*		میز و صندلی پزشک
			*		صندلی انتظار بیماران
			*		سیستم بایگانی
			*		تخت معاینه
			*		ترالی
			*		گوشی و فشار سنج
			*		نگاتوسکوپ
			*		الکتروکاردیوگراف
			*		اکوکاردیوگراف پرتابل
			*		اسپیرو متر
			*		ست احیا
			*		پزشک
			*		پرستار
			*		منشی
			*		خدمات
			*		ارزیابی کلی

۳- وضعیت موارد زیر را در اتاق عمل مشخص نمایید					
ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	
			*	-	۳-۱- شرایط فیزیکی نور
	*			-	تهویه و پالایش گازی هوشبری
	*			-	عایق صدا
		*	*		۳-۲- اتاق تعداد اتاق عمل به ازای هر چرخش هوشبری
		*			۳-۳- اتاق پزشکان
		*			۳-۴- کلاس درس
		*			۳-۵- قفسه کتب اختصاصی
		*			۳-۶- اتاق معاینه بیماران سرپائی
		*			۳-۷- اتاق آماده سازی قبل از هوشبری
		*			۳-۸- اتاق شروع هوشبری
		*			۳-۹- اتاق دستشویی جراحی
		*			۳-۱۰- اتاق پرستار
		*			۳-۱۱- اتاق منشی
		*			۳-۱۲- بایگانی پزشکی اتاق عمل
		*		-	۳-۱۳- واحد پشتیبانی و تدارکات
		*			۳-۱۴- سرویس بهداشتی
		*			۳-۱۵- انبار
		*			۳-۱۶- اتاق تعویض لباس
		*			۳-۱۷- اتاق استراحت پرسنل
		*			۳-۱۸- اتاق غذا خوری
			*		۳-۱۹- دسترسی به سایر واحد ها رادیولوژی
			*		آزمایشگاه
			*		ICU
		*			۳-۲۰- تخت جراحی
		*			۳-۲۱- ترالی بیهوشی
		*			۳-۲۲- چراغ جراحی
			*	-	۳-۲۳- ساکشن مرکزی
			*		پرتابل
			*	-	اکسیژن مرکزی
			*		اکسیژن پرتابل

			*		N ₂ O مرکزی / پرتابل	
			*		هوا	
			*		هالوتان	
			*		ایزوفلوران	
			-----		دسفلوران	
			*		سووفلوران	
			-----		انفلوران	
					فلومتر	
		*			۳-۲۵ ماشین هوشبری	
		*			۳-۲۶ دستگاه تهویه مصنوعی	
					۳-۲۷ مدار های تنفسی	
		*			باز	
		*			بسته	
		*			نیمه بسته	
		*			Bain	
		*			مپلسون	

تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد
۲۸-۳- امکانات مونیتورینگ	*			فشار خون غیر تهاجمی
	*			فشار خون تهاجمی
	*			فشار رورید مرکزی
	*			فشار داخل شریانی سیستمیک
	*			فشار داخل شریانی پولمونر
	*			تعداد تنفس
	*			پالس اکسیمتری / نبض
	*			کاپنوگرافی
	*			درجه حرارت
	*			عضلانی
	*			عصب یاب
	*			عمق بیهوشی
	*			ECG
	*			اکوکاردیوگرافی پرتابل
۲۹-۳- دفیبریلاتور	*			اکسترنال
	*		*	اینتر نال
	*			ضربان ساز موقت
۳۰-۳- تجهیزات اداره راه هوایی	*			ماسک بیهوشی PPV در تمامی سایزها
	*			کانول اکسیژن بینی یا ماسک ساده در تمامی سایزها
	*			ایروی اورال در تمامی سایزها
	*			لوله تراشه اورال در تمامی سایزها با / بدون کاف
	*			لوله تراشه RAE در تمامی سایزها با / بدون کاف
	*			لوله تراشه نازال در تمامی سایزها با / بدون کاف
	*			لوله تراشه لیزر در تمامی سایزها با / بدون کاف
	*			لارنژیال ماسک در تمامی سایزها
	*			

			*	لوله ارتباطی لوله تراشه	
			*	ابزار تراکئوستومی / کریکوتیروئیدوستومی	
			*	استیلت در تمامی سایزها	
			*	کوئیک تراک در تمامی سایزها	
			*	جت ونتیلاتور دستی	
			*	جت ونتیلاتور الکترومکانیکی	
			*	لارنگوسکوپ تیغه مک اینتاش در تمامی سایزها	
			*	لارنگوسکوپ تیغه میلز در تمامی سایزها	
			*	لارنگوسکوپ تیغه flexible در تمامی سایزها	
			*	ویدئولارنگوسکوپ	
			*	برونکوسکوپ فیبراپتیک	
			*	CPAP / T Piece	
			*	اتصالات قطعات مدارهای بیهوشی	
				۳-۳۱- پمپ انفوزیون	
		*		۳-۳۲- وسایل گرم کننده	بیمار
		*			خون
		*			سرم
		*		۳-۳۳- ست های بیحسی رژیونال	
		*		۳-۳۴- ست های مونیتورینگ تهاجمی	
		*	-	۳-۳۵- داروهای مورد نیاز	
		*	-	۳-۳۶- سرمها و مایعات مورد نیاز	
		*		۳-۳۷- تجهیزات بیهوشی در جراحی های لیزر	
		*		۳-۳۸- امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم	

تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد	
	*				۳-۳۹- وسایل مصرفی بیهوشی
	*				آنژیوکت در تمامی سایزها
	*				سرنگ
	*				ست سرم / ست خون
	*				چسب ضد حساسیت
	*				پنبه / گاز / باند
	*				دستکش
	*				سوند
	*				پنس / قیچی
	*				چست لید
	*				سه راهی
	*				لوله K
	*				لوله ساکشن
	*				باطری
					۳-۴۰- پایه سرم
					۳-۴۱- زیر دستی بیمار
					۳-۴۲- حلقه زیر سر بیمار در سایزهای مناسب
					۳-۴۳- نگاتوسکوپ

۴۴-۳- ترکیب نیروی انسانی	فلوشیپ بیهوشی		*			
	متخصص بیهوشی		*			
	کاردان بیهوشی		*			
	پرستار		*			
	بهیار		*			
	منشی		*			
	خدمات		*			
ارزیابی کلی						

۴- وضعیت موارد زیر را در واحد ریکاوری مشخص نمائید.					تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد
۴-۱	نور	-		*					
	تهویه	-		*					
	عایق صدا	-		*					
۴-۲- مساحت (متر مربع)									
۴-۳- تعداد اتاق	عمومی			*					
	ایزوله			*					
	ریکاوری کودکان			*					
۴-۴- دسترسی به واحد ICU					-		*		
۴-۵- تعداد برانکارد قابل تغییر وضعیت ، دارای حفاظ و دارای کپسول اکسیژن									
۴-۶- ساکشن	مرکزی	-		*					
	پرتابل			*					
۴-۷- گاز ها	اکسیژن مرکزی	-		*					
	اکسیژن پرتابل			*					
	هوا			*					

					۴-۸- دستگاه تهویه مصنوعی
					۴-۹- مدار های تنفسی
		*			باز
		*			بسته
		*			نیمه بسته
		*			Bain
		*			مپلسون
		*			۴-۱۰- امکانات مونیتورینگ
		*			فشار خون غیر تهاجمی
		*			فشار خون تهاجمی
		*			فشار ورید مرکزی
		*			فشار داخل شریانی سیستمیک
		*			فشار داخل شریانی پولمونر
		*			تعداد تنفس
		*			پالس اکسیمتری / نبض
		*			کاپنوگرافی
		*			درجه حرارت
		*			عصبی عضلانی
		*			ECG
			*		۴-۱۱- دفیبر یلاتور
			*		۴-۱۲- ضربان ساز موقت
			*		۴-۱۳- تجهیزات اداره راه هوایی
			*		ماسک بیهوشی PPV در تمامی سایزها
			*		کانول اکسیژن بینی یا ماسک ساده در تمامی سایزها
			*		ایروی اورال در تمامی سایزها
			*		ایروی نازال در تمامی سایزها
			*		لوله تراشه در تمامی سایزها
			*		لوله ارتباطی تراشه
			*		ابزار تراکئوستومی / کریکوتیروئیدوستومی
			*		استیلت در تمامی سایزها
			*		کوئیک تراک در تمامی سایزها
			*		جت ونتیلاتور دستی
			*		لارنگوسکوپ در تمامی سایزها
			*		CPAP / t Piece
			*		اتصالات قطعات مدارهای بیهوشی

					۴-۱۴- پمپ انفوزیون
					۴-۱۵- وسایل گرم کننده
					بیمار
					خون
					سرم
		*		-	۴-۱۶- دارو های مورد نیاز
			*	-	۴-۱۷- سرمها و مایعات مورد نیاز

تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد
		*		
		*		
	*			

			*		۱۸-۴- امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم
			*		۱۹-۴- امکانات کنترل درد حاد
			*		۲۰-۴- مسائل مصرفی
			*		بییهوشی
			*		آنژیوکت در تمامی سائزها
			*		سرنگ
			*		ست سرم / خون
			*		چسب ضد حساسیت
			*		پنبه / گاز / باند
			*		دستکش
			*		سوند
			*		پنس / قیچی
			*		چست لید
			*		سه راهی
			*		لوله k
			*		لوله ساکشن
			*		باطری
			*		۲۱-۴- ترکیب نیروی انسانی
			*		فلوشیپ بییهوشی
			*		متخصص بییهوشی
			*		کاردان بییهوشی
			*		پرستار
			*		بهبار
			*		منشی
			*		خدمات
			*		ارزیابی کلی

۵- وضعیت موارد زیر را در ICU مشخص نمائید.					
ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	
				-	۱-۵- شرایط فیزیکی
				-	نور
				-	تهویه
				-	عایق صدا
					۲-۵- مساحت (متر مربع)
					۳-۵- تعداد تخت قابل تغییر وضعیت و دارای حفاظ
					۴-۵- اتاق اساتید
					۵-۵- اتاق پزشک مقیم
					۶-۵- ایستگاه پرستاری
					۷-۵- سرویس کامل بهداشتی بیمار
					۸-۵- اتاق ایزوله
					۹-۵- کلاس درس

					۵-۱۰- اتاق استراحت پرسنل
					۵-۱۱- رختکن پرسنل
					۵-۱۲- سرویس بهداشتی کامل پرسنل
					۵-۱۳- اتاق توزیع غذا
			-	اتاق عمل	۵-۱۴- دسترسی به سایر واحد ها
			-	ریکاوری	
			-	آزمایشگاه	
			-	رادیولوژی	
					۵-۱۵- ترالی
			-	مرکزی پرتابل	۵-۱۶- ساکشن
			-	اکسیژن مرکزی	۵-۱۷- گاز ها
				اکسیژن پرتابل	
				هوا	
					۵-۱۸- دستگاه تهویه مصنوعی
				باز	۵-۱۹- مدار های تنفسی
				بسته	
				نیمه بسته	
				Bain	
				مپلسون	
				فشار خون غیر تهاجمی	۵-۲۰- امکانات مونیتورینگ
				فشار خون تهاجمی	
				فشار ورید مرکزی	
				فشار داخل شریانی سیستمیک	
				فشار داخل شریانی پولمونر	
				تعداد تنفس	
				پالس اکسیمتری / نبض	
				کاپنوگرافی	
				درجه حرارت	
				عصبی عضلانی	
				ECG	
					۵-۲۱- دفیبر یلاتور
					۵-۲۲- ضربان ساز موقت

تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد	
					۲۳-۵- تجهیزات اداره راه هوایی ماسک بیهوشی PPV در تمامی سایزها کانول اکسیژن بینی یا ماسک ساده در تمامی سایزها ایروی اورال در تمامی سایزها ایروی نازال در تمامی سایزها لوله تراشه در تمامی سایزها لوله ارتباطی تراشه ابزار تراکئوستومی / کریکوتیروئیدوستومی استیلت در تمامی سایزها کوئیک تراک در تمامی سایزها جت ونتیلاتور دستی لارنگوسکوپ در تمامی سایزها CPAP / t Piece اتصالات قطعات مدارهای بیهوشی
					۲۴-۵- پمپ انفوزیون
					۲۵-۵- وسایل گرم کننده بیمار خون سرم
				-	۲۶-۵- دارو های مورد نیاز
				-	۲۷-۵- سرمها و مایعات مورد نیاز
					۲۸-۵- امکانات کنترل هیپرترمی بدخیم
					۲۹-۵- امکانات کنترل درد حاد
					۳۰-۵- مسائل مصرفی بیهوشی آنژیوکت در تمامی سایزها سرنگ ست سرم / خون چسب ضد حساسیت پنبه / گاز / باند دستکش سوند پنس / قیچی چست لید سه راهی لوله k لوله ساکشن باتری
					۳۱-۵- ترکیب نیروی انسانی فلوشیپ بیهوشی متخصص بیهوشی پرستار آموزش دیده منشی پرستل خدمات
					ارزیابی کلی

۶- وضعیت موارد زیر را در سرویس درد حاد مشخص کنید.					
ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	
			*	-	۶-۱- شرایط فیزیکی فضای مستقل در هر بخش
			*	-	نور
			*	-	تهویه
			*	-	عایق صدا
			*		۶-۲- اتاق مراجعه بیماران سرپائی
			*		۶-۳- اتاق انجام پروسیجر های تشخیصی
			*		۶-۴- اتاق انجام بلوک
			*		۶-۵- اتاق رئیس بخش
			*		۶-۶- اتاق منشی
			*		۶-۷- کلاس درس
			*	*	۶-۸- دسترسی به سایر واحدها اتاق عمل
			*	-	ریکاوری
			*	-	ICU
			*	-	آزمایشگاه
			*	-	اسپیرومتری
			*	-	رادیولوژی
			*	-	مخدرها
			*	-	بیحس کننده های موضعی
			*	-	ضد درد های غیر مخدر ها
			*	-	آنتی دوت ها
			*	-	سایر داروها
			*		۶-۱۰- تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و موضعی دستگاه سونوگرافی پیدا کننده عصب
			*		۶-۱۱- دستگاه PCA
			*		۶-۱۲- دستگاه عصب یاب
			*		۶-۱۳- استیمولاتور TENS
			*		۶-۱۴- تجهیزات طب سوزنی
			*		۶-۱۵- امکانات مونیتورینگ علائم حیاتی
			*		پالس اکسیمتری
			*		کاپینوگرافی
				-	۶-۱۶- وسائل مصرفی بیهوشی
			*	-	۶-۱۷- دسترسی به سایر تخصص ها جراحی
			*	-	کار دیولوژیست
			*		۶-۱۸- ترکیب نیروی انسانی فلوشیپ درد
			*		متخصص بیهوشی
			*		کاردان بیهوشی
			*		پرستار
			*		ارزیابی کلی

۷- وضعیت موارد زیر را در درمانگاه درد مزمن مشخص کنید.					
ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	
			*	-	نور
			*	-	تهویه
			*	-	عایق صدا
		*	*		۷-۲- اتاق معاینه
			*		۷-۳- اتاق انتظار بیماران
			*		۷-۴- اتاق انجام و پایش بلوک
			*		۷-۵- اتاق انجام درمانهای آلترناتیو
			*		۷-۶- اتاق مشاوره و مددکاری
			*	-	اتاق عمل
			*	-	آزمایشگاه
			*	-	رادیولوژی
			*	-	مخدرها
			*	-	بیحس کننده های موضعی
			*	-	ضد درد های غیر مخدرها
			*	-	آنتی دوت ها
			*	-	سایر داروها
			*		۷-۹- تجهیزات بلوکهای ناحیه ای و موضعی
			*		۷-۱۰- دستگاه عصب یاب
			*		۷-۱۱- استیمولاتور TENS
			*		۷-۱۲- تجهیزات طب سوزنی
			*		۷-۱۳- دستگاه رادیوفرکوتنسی
			*	*	علائم حیاتی
			*	*	پالس اکسیمتری
			*	*	کاپنوگرافی
			*		۷-۱۵- وسائل کامل احیاء
			*		۷-۱۶- تخت
			*		۷-۱۷- ترالی
			*		۷-۱۸- پایه سرم
			*		۷-۱۹- پاراوان
			*	-	۷-۲۰- وسائل مصرفی بیهوشی
			*	-	فارماکولوژی
			*	-	سایکولوژی
			*	-	داخلی
			*	-	نورولوژی
			*	-	۷-۲۱- دسترسی به سایر تخصصها

			*	-	ارتوپدی	
			*	-	نوروسرجری	
					فلوشیپ درد	۲۲-۷- ترکیب نیروی انسانی
			*		متخصص بیهوشی	
			*		کاردان بیهوشی	
			*		پرستار	
			*		منشی	
			*		مددکار اجتماعی	
			*		تیم پیگیری بیماران	
	*				ارزیابی کلی	

ندارد	نا مطلوب	نسبتا مطلوب	مطلوب	تعداد	۸- وضعیت موارد زیر را در واحد کتابخانه مشخص نمایید.
			*		۸-۱- مساحت (متر مربع)
			*		۸-۲- تعداد اتاق
			*		۸-۳- ظرفیت پذیرش (نفر)
			*	-	۸-۴- نور
			*	-	۸-۵- تهویه مطبوع
			*	-	۸-۶- عایق صدا
			*		۸-۷- ساعت کار در شبانه روز
			*	-	۸-۸- امانت دهی کامپیوتر
			*		۸-۹- قفسه کتاب و مجله
			*		۸-۱۰- صندلی
			*		۸-۱۱- میز مخصوص کتابخانه
			*		۸-۱۲- تعداد عناوین کتب مرجع (آخرین چاپ)
			*		۸-۱۳- تعداد عناوین کتب مرتبط
			*		۸-۱۴- تعداد سری کتب مرجع (آخرین چاپ)
			*		۸-۱۵- تعداد سری کتب مرتبط
			*		۸-۱۶- تعداد عناوین مجلات خارجی (رفرانس و مرتبط)
			*		۸-۱۷- تعداد نسخ مجلات خارجی (رفرانس و مرتبط)
			*		۸-۱۸- تعداد عناوین مجلات داخلی (رفرانس و مرتبط)
			*		۹-۱۹- تعداد نسخ مجلات داخلی (رفرانس و مرتبط)
			*		۸-۲۰- کارشناس کتابداری
			*		۸-۲۱- کاردان کتابداری
			*		۸-۲۲- پرسنل خدمات
			*		ارزیابی کلی

۱۱- وضعیت موارد زیر را در مورد تعداد ماهیانه و تنوع بیماران در چرخشهای مختلف هوشبری مشخص نمائید.					
تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد	
					۱۱-۱- جراحی عمومی ساده
	*				۱۱-۲- جراحی عمومی جراحی عروق
	*				۹- وضعیت موارد زیر را در تجهیزات اطلاع رسانی کامپیوتر مشخص نمائید:
	*				۹-۱- کامپیوتر ترمیمی ویلاستیک
	*				۹-۲- چاپگر
	*				۹-۳- اسکنر
	*				۹-۴- اینترنت
	*				۹-۵- سایت
	*				۹-۶- میزان دسترسی به اینترنت (ساعت در شبانه روز)
		*			ارزیابی کلی

۱۰- وضعیت موارد زیر را در وسائل کمک آموزشی مشخص نمائید.					
تعداد	مطلوب	نسبتا مطلوب	نا مطلوب	ندارد	
	*				۱۰-۱- مولاژ اداره راه هوایی
	*				۱۰-۲- مولاژ بیحسی رژیونال
	*				۱۰-۳- مولاژ CPR
	*				۱۰-۴- ویدئو لارنگوسکوپ
	*				۱۰-۵- برونکوسکوپ فیبراپتیک
	*				۱۰-۶- ویدئو / ویدئو CD
	*				۱۰-۷- ویدئو پروژکتور / اسلاید پروژکتور
	*				۱۰-۸- اورهد / اوپاک
	*				۱۰-۹- تلویزیون
	*				۱۰-۱۰- دوربین عکاسی
	*				۱۰-۱۱- دوربین فیلم برداری
	*				۱۰-۱۲- کامپیوتر / laptop
	*				۱۰-۱۳- نوار / CD آموزشی
	*				۱۰-۱۴- بلندگو (تجهیزات صوتی سمعی بصری)
-	*				۱۰-۱۵- میزان استفاده از وسائل کمک آموزشی
		*			ارزیابی کلی

			*		تروما	
			*		۳- ۱۱- جراحی استخوان و مفاصل	
			*		ریه	۴- ۱۱- داخلی
			*		غدد	
			*		کبد ، کلیه	
			*		سایر اختلالات داخلی	
			*			
			*		۵- ۱۱- قلب و عروق	
			*		۶- ۱۱- جراحی چشم	
			*		۷- ۱۱- جراحی گوش و گلو و بینی و سروگردن	
			*		۸- ۱۱- جراحی مغز و اعصاب	
			*		۹- ۱۱- جراحی فک و صورت	
			*		۱۰- ۱۱- جراحی کودکان و نوزادان	
			*		۱۱- ۱۱- جراحی قلب و عروق	
			*		۱۲- ۱۱- جراحی توراکس	
			*		کلیه	۱۳- ۱۱- جراحی اورولوژی
			*		مجاری ادراری تناسلی	
			*		پیوند کلیه	
			*		تروما	۱۴- ۱۱- اورژانس
			*		مسمومیت	
			*		CPR بالغین	
			*		CPR اطفال	
			*		جنرال	۱۵- ۱۱- ICU
			*		قلب باز	
			*		نوزادان	
			*		زنان	۱۶- ۱۱- جراحی های زنان و مامایی
			*		مامایی	
			*		لاپاروسکوپی	
			*		زایمان بی درد	
			*		احیا نوزاد	
		*	*		۱۷- ۱۱- درمانگاه مشاوره قبل از عمل	
			*		۱۸- ۱۱- سرویس درد حاد	
			*		۱۹- ۱۱- درمانگاه درد مزمن	
			*		۲۰- ۱۱- واحد ریکاوری	
				*	ECT	۲۱- ۱۱- بیهوشی در خارج از اتاق عمل و بیماران سرپائی
			*		آنژیوگرافی	
			*			
			*			
			*		ارزیابی کلی	

با پاسداشت زحمات :

*** مدیر گروه وقت در فرآیند ارزشیابی درونی:**

دکتر عباس صدیقی نژاد

*** مدیر برنامه ریزی دستیاری وقت:**

دکتر محمد حقیقی

*** مسئولین کمیته ارزشیابی وقت :**

دکتر عباس صدیقی نژاد

*** اعضا پیشکسوت گروه بیهوشی بخاطر همراهی در پایه ریزی شالوده برنامه**

ارزشیابی درونی:

دکترولی ایمان طلب ، دکتر علی میر منصوری ، دکتر حسین خوشرنگ، دکتر فرنوش فرضی ،
دکتر شیده مرزبان .

*** سایر اعضا هیئت علمی گروه بیهوشی بخاطر کوشش فراوان در پشبرد اهداف:**

دکتر عباس صدیقی نژاد – دکتر علی محمد زاده – دکتر محمد حقیقی -

دکتر بهرام نا دری – دکتر سودابه حدادی – دکتر مهر سیما عبدالله زاده

– دکتر سیروس امیرعلوی .

*** کارشناس مسئول نظارت بر امور آموزشی :**

حوا پورعلی

منابع و مأخذ

- ۱) ابوالقاسم گرجی ، حسن ؛ رضانیا ، فاطمه ؛ فروغی سعید ، نگار ؛ لطیفی ، گلشن ؛ سامعی ، فرزانه . پزشک موفق . وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، معاونت آموزش و امور دانشجویی ، ۱۳۸۴
- ۲) محمدی ، رضا ؛ فتح آبادی ، خلیل ؛ یادگار زاده ، غلام رضا ؛ میرزا محمدی ، محمد حسن ؛ پرند ، کورش . ارزشیابی کیفیت در آموزش عالی . مرکز انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور - ۱۳۸۴
- ۳) سیاری ، علی اکبر ؛ مفتون ، محمد علی . عملکرد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در آئینه قضاوت . اداره کل روابط عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۱
- ۴) مجموعه مقالات ارزشیابی درونی در نظام آموزش پزشکی . حوزه معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - ۱۳۸۲
- ۵) اهداف آموزش اصلی برنامه دستیاری رشته بیهوشی
- ۶) جزوه راهنمای برنامه های مدون ویژه متخصص بیهوشی
- ۷) ضوابط برنامه دستیاری رشته بیهوشی : دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه دستیاری رشته بیهوشی
- ۸) مجموعه شرح وظائف و Log Book دستیاران بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- ۹) بازرگان ، عباس ؛ میر کمالی ، سید محمد ؛ نادری ، ابوالقاسم . گزارش ارزیابی درونی گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزش ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران - ۱۳۸۴
- ۱۰) بازرگان ، عباس . ارزشیابی آموزش انتشارات سمت ، ۱۳۸۰
- ۱۱) بازرگان ، عباس . ارزیابی درونی و کار برد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی . فصلنامه پژوهشی و برنامه ریزی در آموزش عالی ، شماره ۳ و ۴ ، ۱۳۷۴
- ۱۲) بازرگان ، عباس ، کاربرد ارزشیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزش عالی ، دبیر خانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی ، ۱۳۷۵
- ۱۳) رحیمی ، حسن و همکاران . ارزیابی درونی ، رویکرد چالش انگیز در نظام آموزش عالی ایران . مجموعه مقالات چهل هفتمین نشست روسای دانشگاه ها . انتشارات سازمان سنجش - ۱۳۸۱
- ۱۴) فتح آبادی ، جلیل . طرح اولیه ارزیابی درونی دانشگاه های علوم پزشکی کشور . دبیر خانه شورای نظارت ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی ، ۱۳۷۶
- ۱۵) میرزا محمدی ، محمد حسن ؛ فولادی ، حوریه . فرآیند تدوین اهداف در دانشگاه های علوم پزشکی ، دبیر خانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی ، ۱۳۷۶
- ۱۶) حامی ، فتحعلی ؛ عباس و همکاران . گذری اجمالی بر مراحل ارزشیابی درونی گروه های آموزش علوم پزشکی ، اردیبهشت ۱۳۸۲
- ۱۷) احمري طهران،رئيسی،دادخواه تهرانی و همکاران.ارزیابی درونی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۹۰