

موضوع گزارش: شاخص ارزیابی

رشته

فیزیوتراپی

نام انجمن: انجمن علمی فیزیوتراپی ایران



گروه علوم پزشکی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ارائه شده به معاونت علمی و فن آوری ریاست جمهوری

مجری طرح: دکتر محمد اکبری

تاریخ خاتمه گزارش: ۸۸/۱۲/۲۵

فهرست	
۴	مقدمه ۱
۵	۲ فیزیوتراپی (قوانین بین المللی) <ul style="list-style-type: none"> • تعاریف • مفاهیم • شرح وظایف • وضعیت شغلی و حرفه ای • اخلاق حرفه ای • حقوق بیمار • استانداردها وضعیت تخصص در فیزیوتراپی
۵	آشنایی با WCPT
۶	تعاریف
۷	اصول اخلاقی
۷	ضمیمه به: اصول اخلاقی WCPT
۱۲	آموزش
۱۳	محافظت از مرتبه شغلی
۱۳	مراقبتهای بهداشتی اولیه
۱۵	شکجه
۱۶	استانداردهای حرفه فیزیوتراپی
۱۷	کیفیت مراقبت درمانی
۱۸	کار بر مبنای شواهد
۱۹	تحقیق
۲۰	استقلال در عمل
۲۰	کار خصوصی

۲۱	رضایت آگاهانه	
۲۵	حقوق بیمار (مشتري) در فیزیوتراپی	
۲۵	حقوق کودک	
۲۶	ارتباط با سایر مشاغل پزشکی	
۲۷	ارتباط با سایر مشاغل مرتبط با سلامت	
۲۷	برنامه ریزی نیروی انسانی	
۲۸	توصیف فیزیوتراپی	
۳۳	آموزش در سطوح مقدماتی برای فیزیوتراپیست ها	
۳۳	قانون و شناسایی متقابل	
۳۵	تخصص	
۳۵	ضمیمه به: بیانیه وضعیت - تخصص	
۳۷	نو توانی جامعه محور	
۳۸	پرسنل پشتیبانی در کار فیزیوتراپی	
۳۹	مراقبت فیزیوتراپی از افراد سالخورده	
۳۹	بیماریهای عفونی پرخطر	
۴۰	قوانین استاندارد ملل متحد برای باجاد فرصتهای برابر برای افراد دارای ناتوانی	
۴۳	ضمیمه به قوانین استاندارد	
۴۵	معرفی یک گروه آموزشی فیزیوتراپی	۳
۴۶	چکیده ای در مورد لزوم راه اندازی دکترای حرفه ای فیزیوتراپی	۴
۵۲	چشم انداز فیزیوتراپی در سال ۱۴۰۴	۵
۵۳	زمانبندی نیل به اهداف ۱۴۰۴	۶
۵۳	میزان پذیرش دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی فیزیوتراپی	۷

۵۳	روشهای آموزش در فیزیوتراپی	۸
۵۴	مقایسه فیزیوتراپی قبل و بعد از انقلاب در ایران	۹
۵۵	تعداد مراکز دولتی و خصوصی استانها در سراسر کشور	۱۰
۵۷	پیشنهادات	۱۱
	منابع	۱۲

مقدمه

احتراما با توجه به نامه آن دفتر در مورد شاخص های ارزیابی علوم، وضعیت موجود و مطلوب هر یک از موارد مد نظر با هدف بهبود اثر بخشی و ارایه به تصمیم گیرندگان در سطوح مختلف ارائه می شود. قابل ذکر است با توجه به حیطة های وسیع این رشته و حجم زیاد اطلاعات تحلیل نشده در رابطه با شاخص های عملکردی در بخشهای مختلف نیاز به کار و صرف وقت بیشتری است که امید می رود در آینده میسر شود.

به هر حال با قدمت قریب به نیم قرن فیزیوتراپی در ایران و گسترش ارائه این خدمات در اقصی نقاط میهن اسلامی و نیاز روز افزون جامعه به این نوع خدمات با افزایش رفاه ، ارتقاء سطح زندگی مردم و افزایش امید به زندگی، در کنار آن وجود مراکز متعدد دانشگاهی (یازده عدد) در سرار کشور که امر آموزش دانشجویان این رشته در مقاطع مختلف تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد ، و دکترای تخصصی PhD) اشتغال دارند. در کنار مراکز فیزیوتراپی خصوصی و دولتی متعدد، مشکل جمع آوری چنین اطلاعاتی را روشن می سازد. لذا خوانندگان محترم این گزارش اجمالی محدودیت ها و کمبود زمان در تهیه این مد نظر خواهند داشت.

آشنایی با کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی (WCPT*):

WCPT یک سازمان غیر انتفاعی با ۱۰۱ عضو که وظایف زیر را انجام میدهد:

ماموریت ها:

۱. نمایندگی حرفه فیزیوتراپی در سطح بین المللی
۲. تشویق به ارتقاء استانداردهای فیزیوتراپی در زمینه های تحقیقاتی، آموزشی و عملی
۳. حمایت از ارتباط ها و تبادل اطلاعات بین نواحی و انجمنهای عضو WCPT
۴. همکاری با سازمانهای ملی و بین المللی

اهداف:

۱. تشویق انجمن های فیزیوتراپی و دولت ها به رعایت استاندارد ها در آموزش و درمان
۲. تشویق انجمن های فیزیوتراپی و دولت ها به ارتباط و تبادل اطلاعات با یک دیگر در امور فیزیوتراپی
۳. تشویق در جهت ارتقاء انجمنهای فیزیوتراپی و پشتیبانی یا سازمان هایی که در جهت بهبود جایگاه فیزیوتراپیست ها تلاش میکنند
۴. برنامه ریزی در جهت برگزاری کنگرهای بین المللی فیزیوتراپی
۵. معرفی فیزیوتراپی در ابعاد بین المللی
۶. همکاری با سازمانهای ملی و بین المللی
۷. اظهار نظر در خصوص مسائلی که بر سلامت تاثیر گذار میباشند
۸. فعالیت های قانونمند در جهت ارتقاء WCPT

WCPT هر ۴ سال یک بار در یکی از کشورهای عضو، کنگره بین المللی در ابعاد علمی و مسائلی مربوط به فیزیوتراپی برقرار میکند که در کنار ارائه مقالات علمی با رای گیری در مجمع عمومی آیین نامه های مختلفی را به تصویب میرساند. در این مجمع رئیس و اعضای هیئت مدیره برای ۴ سال انتخاب میشوند.

مصوبات در مجمع عمومی شامل آیین نامه های حرفه ای، تعاریف، مفاهیم، شرح وظایف، اصول اخلاقی، حقوق بیمار، آموزش، درمان، میباشد

* The World Confederation for Physical Therapy

تعاریف

مصوبات

در اعلامیه های اصول (Declarations of Principle)، موضوعات مورد توافق در کنفدراسیون که بر روی کار فیزیوتراپی به شکل بین المللی تاثیر می گذارند به ثبت رسیده است. از آنجا که دو سوم اعضا به آن رای داده اند، به رویه ای برای تمام انجمنهای عضو تبدیل شده است.

اعلام موضع

بیانیه های مواضع مورد علاقه (Position Statements): بیانگر موضوعاتی است که بر روی کار فیزیوتراپی تاثیر می گذارند و کنفدراسیون آنها را نسبت به اعلامیه های اصول، بیشتر ترجیح می دهد. اکثریت اعضا به آن رای داده اند و می توانند همه یا قسمتی از آنها را اجرا نمایند.

Physical therapy and Physiotherapy

عنوان شغلی و واژه مورد استفاده برای تشریح افراد شاغل در حرفه، به شکل قابل توجهی به گوناگونی و ریشه های تاریخی این حرفه در کشورهای عضو WCPT بستگی دارد.

بیشترین واژه های مورد استفاده Physical therapist و Physical therapy یا physiotherapist و physiotherapy می باشند. ما در این متن از واژه های Physical therapist و Physical therapy استفاده کرده ایم. اما این واژه ها را می توان بدون ایجاد هر گونه تغییر در معنای سند برحسب واژه های مورد استفاده در کشور متبوع انجمن عضو کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی به جای یکدیگر به کار برد.

اصول اخلاقی (Ethical Principles)

فیزیوتراپیست باید:

۱. به حقوق و وقار تمام افراد احترام بگذارد.
۲. از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه فیزیوتراپی در کشوری که در آن به فعالیت می پردازند، تبعیت نماید.
۳. مسئولیتش را برای انجام قضاوت صحیح و دقیق بپذیرد.
۴. خدمات خود را به صورت صادقانه، شایسته و از نظر حرفه ای توضیح ارایه دهد.
۵. متعهد باشد که خدماتی مطابق با کیفیت و اهداف تعریف شده انجمن ملی فیزیوتراپی کشور خود ارایه نماید.
۶. حق العمل عادلانه و منصفانه ای را برای خدمات خود، مطالبه نماید.
۷. برای بیمار(مشتری)، سایر نهادها و جامعه، در رابطه با فیزیوتراپی و خدماتی که یک فیزیوتراپیست ارایه می دهد، اطلاعات دقیقی فراهم آورد.
۸. در برنامه ریزیها و توسعه خدماتی که با هدف برآوردن نیازهای مرتبط با سلامتی جامعه، انجام می شوند، مشارکت داشته باشد.

ضمیمه در صفحه بعد آمده است.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

ضمیمه به: اصول اخلاقی WCPT

مسئولیت‌های WCPT و انجمنهای عضو آن

انجمنهای عضو موظفند که اصول اخلاقی یا اصول حاکم بر رفتارشان را برای اعضا، عموم جامعه، کارفرمایان، دولت‌ها و نهادهای دولتی، منتشر نمایند.

انجمنهای عضو موظفند که رویه‌های مناسبی برای کنترل نحوه عملکرد اعضای خود، آیین نامه‌های انضباطی و ضمانت‌های اجرایی لازم برای کسانی که از این اصول تخطی می‌کنند، داشته باشند.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی بر توسعه اصول اخلاقی و رفتاری ملی توسط انجمنهای عضو برای کشور خود اصرار می‌ورزد.

تفسیر اصول اخلاقی WCPT

متن زیر برای کمک به انجمنهای عضو WCPT و فیزیوتراپها در تفسیر اصول اخلاقی WCPT آورده شده است. این اطلاعات می تواند پس زمینه مناسبی برای انجمنهای عضو در ایجاد اصول اخلاقی و رفتاری که مکمل اصول اخلاقی و تحکیم کننده آن بوده و بیانگر شرایط ملی نیز می باشند، کمک می کند.

اصل اخلاقی اول: فیزیوتراپیست ها به حقوق و وقار تمام افراد احترام می گذارند.

تمام افرادی که نیازمند خدمات فیزیوتراپی می باشند، حق دارند که بدون توجه به جنس، سن، نژاد، ملیت، مذهب یا وابستگی سیاسی از خدمات یکسانی بهرمنند شوند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که به آداب و رسوم فرهنگی شان احترام گذاشته شود.

بیماران (مشتریان) حق دارند که به حریم شخصی آنها احترام گذاشته شود.

بیماران (مشتریان) حق دارند که اسرار آنها محرمانه باقی بمانند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که اطلاعات مناسب، به طوریکه برای دادن رضایت آگاهانه یا رد خدمت مورد نظر کافی باشد، دریافت کنند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که از انجام خدمات برایشان خودداری شود.

بیماران (مشتریان) حق دارند که به اشخاص مناسب تر و با صلاحیت بیشتر ارجاع داده شوند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که خودشان تصمیم بگیرند:

- در تصمیم گیریها برای درمان مشارکت داشته باشند.
- نظر یک متخصص دیگر را نیز بخواهند.
- درمان را متوقف نمایند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که شکایت کنند و به شکایت آنها با حساسیت رسیدگی شود.

فیزیوتراپیست ها مسئولیت کامل دارند که در تمام اوقات رفتار حرفه ای داشته باشند، تا از بروز سوء رفتارهای بالقوه جنسی جلوگیری شود.

فیزیوتراپیست ها حق دارند که از همکاری آنها انتظار همکاری داشته باشند.

فیزیوتراپیست ها باید در رابطه خود با سایر تهیه کنندگان، تولید کنندگان و سایر عوامل، اصول تجارت سالم را به کار برند.

اصل اخلاقی دوم: فیزیوتراپیست ها از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه فیزیوتراپی، در کشوری که در آن به فعالیت می پردازند، تبعیت می کنند.

فیزیوتراپیست ها باید از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه فیزیوتراپی به طور کامل اطلاع داشته باشند و بدانند که نادانی عذری برای عدم تبعیت از قانون نمی باشد.

فیزیوتراپیست ها حق دارند که هنگامیکه به نظرشان خدمتی مطابق با بهترین منافع بیمار (مشتری) نمی باشد، از انجام خدمت خودداری کنند یا مداخله دیگری برای بیمار (مشتریان) در نظر بگیرند.

اصل اخلاقی سوم: فیزیوتراپیست ها مسئولیت خود را در گرفتن تصمیم صحیح و عمل به آن می پذیرند.

فیزیوتراپیست ها حق دارند که استقلال حرفه ای و استقلال در عمل داشته باشند.

فیزیوتراپیست ها شایستگی دارند که در ارائه خدماتی که اطلاع و مهارت کافی برای انجامشان را دارند و مسئولیتش را به عهده می گیرند، مستقلاً تصمیم بگیرند.

برای هر شخصی که برای انجام خدمات پذیرش می شود، فیزیوتراپیست ها باید برای رسیدن به تشخیص بررسی مناسبی انجام دهند.

در پرتوی تشخیص و سایر اطلاعات مرتبط در رابطه با بیمار (مشتری)، به خصوص اهداف وی، فیزیوتراپیست برنامه درمانی را طرح ریزی کرده و آنرا اجرا می کند.

هنگامی اهداف محقق شد یا فیزیوتراپی نفع بیشتری برای بیمار (مشتری) ندارد فیزیوتراپیست باید به وی اطلاع داده و او را مرخص کند.

هنگامیکه تشخیص قطعی نیست یا نیاز به برنامه درمانی، ماورای توانایی فیزیوتراپیست دارد، فیزیوتراپیست باید به بیمار (مشتری) اطلاع داده و زمینه ارجاع وی را به اشخاص ذی صلاح دیگر فراهم نماید.

فیزیوتراپیست ها نباید انجام هرگونه فعالیتی را که نیازمند مهارتهای ممتاز، دانش و تصمیم گیری یک فیزیوتراپیست می باشد، را به دیگران محول نماید.

هنگامیکه پزشکی بیماری را به فیزیوتراپیست ارجاع دهد و برنامه درمان خاصی یا ادامه درمانی را پیشنهاد کند که مطابق با نظر فیزیوتراپیست نباشد، فیزیوتراپیست باید با پزشک مشورت کند تا:

- برنامه درمانی مناسب تری را طرح ریزی کنند.
- پیشنهاد ارجاع به شخص ذی صلاح دیگری که خدماتش ممکن است مفید باشد، داده شود.

اصل اخلاقی چهارم: فیزیوتراپیست خدمات خود را به صورت صادقانه، شایسته و از نظر حرفه ای قابل توضیح ارائه می دهد.

فیزیوتراپیست باید اطمینان حاصل نمایند که بیمار (مشتری) درک کافی از ماهیت خدمتی که به وی ارائه می شود، به خصوص هزینه های پیش رو چه از نظر مادی و چه زمانی، داشته باشد.

فیزیوتراپیست ها یک برنامه منظم، مداوم، طرح ریزی شده، برای حفظ و کمال آگاهیها و مهارتهای شخصی دارند.

فیزیوتراپیست اطلاعات و شواهد کافی از بیمار (مشتری) بدست می آورد که به وی اجازه می دهد تا ارزیابی مناسبی از برنامه مراقبت بیمار (مشتری) و عملکرد خود بدست آورد.

فیزیوتراپیست ها هیچ گونه اطلاعاتی را که راجع به بیمار (مشتری) باشد، بدون اجازه وی یا ضرورت قانونی، در اختیار شخص ثالثی قرار نمی دهد.

فیزیوتراپیست در بازنگری ها و سایر اشکال ارزیابی حرفه ای مشارکت می کند. نتیجه هر چه باشد بدون اجازه فیزیوتراپیست مربوطه در اختیار شخص ثالثی نخواهد گذاشت.

فیزیوتراپیست ها باید اطلاعات کافی که داشته باشند تا رایه خدمتشان را تسهیل کند و باید این اطلاعات را در اختیار طرف مقابل (مشتری یا موسسات) در توافق دوجانبه، قرار دهند.

اصول اخلاقی حاکم بر حرفه فیزیوتراپی باید بر هر گونه عرف تجاری یا استخدامی مقدم باشند و هنگامیکه بین آنها تضاد ایجاد شد، فیزیوتراپیست باید در صدد رفع آن برآمده و در صورت نیاز از کمک انجمن فیزیوتراپی ملی استفاده نماید.

فیزیوتراپیست ها باید از تکنولوژی فقط در جاییکه در رسیدن به اهداف درمانی موثر باشد، استفاده نمایند.

فیزیوتراپیست هایی که از روی آگاهی اجازه سوء استفاده از خدماتشان را می دهند، باید مسئولیت این سوء استفاده را بپذیرند.

اصل اخلاقی پنجم: فیزیوتراپیست ها متعهد می باشند که خدمات با کیفیت مطابق با کیفیت و اهداف تعیین شده در انجمن فیزیوتراپی ملی شان، ارائه دهند.

فیزیوتراپیست ها باید از استانداردهای حال حاضر حرفه شان اطلاع داشته باشند و فعالیشان را این استانداردها، انجام دهند.

فیزیوتراپیست ها باید در آموزش مستمر برای ارتقای سطح آگاهی و کسب دانش جدید، شرکت نمایند.

فیزیوتراپیست ها باید از تحقیقاتی که منجر به بهبود مراقبت از بیمار (مشتری) می شود، حمایت نمایند.

فیزیوتراپیست ها متعهد می شوند که از قوانین و رویه های حاکم بر تحقیق تبعیت نمایند و به خصوص اطمینان حاصل نمایند که:

- افراد مورد تحقیق رضایت داشته باشند.
- اسرار افراد مورد تحقیق محرمانه باقی می ماند.
- امنیت و سلامت افراد مورد تحقیق حفظ شود.
- از تقلب و دزدیدن آثار دیگران خودداری نمایند.
- ذکر نام افراد حمایت کننده

- تشکر مناسب و کافی از دستیاران
- هر گونه درز اطلاعات به مراجع قانونی ذی صلاح گزارش داده شود.

فیزیوتراپیست ها باید نتایج تحقیقاتشان را به صورت رایگان، به خصوص در مجلات و کنفرانسها در اختیار دیگران نیز قرار دهند.

فیزیوتراپیست ها در نقش کارفرما باید:

- اطمینان حاصل نماید که تمام کارمندان صلاحیت کافی و لازم داشته باشند.
- اصول حرفه ای و مدیریتی زمان حال را برای ارائه خدمات، با توجه خاص به استانداردهای مدیریت پرسنل، بکار برد
- فرصتهای کافی برای آموزش کارمندان و پیشرفت شخصی بر اساس ارزیابی عملکرد آنها، فراهم آورد.

اصل اخلاقی ششم: فیزیوتراپیست ها به دلیل خدماتشان مستحق دریافت پاداشهای عادلانه و منصفانه می باشند.

فیزیوتراپیست ها باید اطمینان حاصل کنند که جدول هزینه های فیزیوتراپی، چه برای خودشان و چه برای نهادهای ثالث بر اساس ملاحظات منطقی، پایه گذاری شده اند.

فیزیوتراپیست ها نباید از نفوذ بی مورد برای منافع شخصی استفاده کنند.

اصل اخلاقی هفتم: فیزیوتراپیست ها اطلاعات دقیقی را برای بیماران(مشتریان)، سایر نهادها و جامعه درباره فیزیوتراپی و خدماتی که فیزیوتراپیست ها ارائه می دهند، فراهم می نمایند.

فیزیوتراپیست ها باید در برنامه های آموزش عمومی، توسط فراهم کردن اطلاعات در مورد حرفه خود، مشارکت نمایند.

فیزیوتراپیست ها وظیفه دارند که جامعه و سایر حرفه ها را به طور صادقانه با ماهیت خدمات شان آشنا سازند تا اشخاص بتوانند در مورد استفاده از این خدمات تصمیم بگیرند.

فیزیوتراپیست ها می توانند خدماتی را که ارائه می دهند، تبلیغ نمایند و اطلاعات خودشان را برای تسهیل در انتخابهای بالقوه فیزیوتراپی، در اختیار عموم قرار دهند. اما فیزیوتراپیست ها نباید از ادعاها و گفته های غلط، تقلبی، منحرف کننده، وسوسه کننده، غیر منصفانه یا احساسی، استفاده نمایند.

فیزیوتراپیست ها تنها باید از عناوینی استفاده کنند که به درستی معرف حرفه آنها باشد.

اصل اخلاقی هشتم: فیزیوتراپیست ها در برنامه ریزی و توسعه خدماتی که با هدف رفع نیازهای مربوط به سلامتی بیماران، انجام می شوند، مشارکت می کنند.

فیزیوتراپیست ها موظفند و متعهد می باشند که در برنامه ریزی خدماتی که برای رسیدن به سطح سلامتی مطلوب جامعه، مشارکت کنند.

فیزیوتراپیست ها متعهد می باشند که برای رسیدن به عدالت در فراهم کردن مراقبتهای بهداشتی برای تمام افراد، تلاش نمایند.

آموزش

آموزش فیزیوتراپی، یک یادگیری است که با پذیرفته شدن در یک دانشکده (School) فیزیوتراپی معتبر، شروع شده و به بازنشستگی از یک حرفه فعال، ختم می شود.

۱. هدف از آموزش فیزیوتراپی، تداوم کمال فیزیوتراپیست هایی است که بر اساس آموزشهایی که دیده اند، برای انجام بدون حدو مرز این حرفه، محق و ذی صلاح، می باشند.
۲. دوره آموزش فیزیوتراپی، باید متناسب با نیازهای بهداشتی و اجتماعی یک ملت خاص باشد.
۳. واژه معتبر در آموزش فیزیوتراپی، به معنای برنامه ای است که به طور منظم بر طبق استانداردهای آموزشی تصویب شده، مورد ارزیابی قرار می گیرد.
۴. اولین مدرک حرفه ای تایید صلاحیت باید بیانگر تکمیل دوره آموزشی که فیزیوتراپیست را برای کار به عنوان یک شخص حرفه ای مستقل، آماده می کند، می باشد.
۵. یکی از بخشهای اساسی دوره آموزشی اولیه، آموزش بالینی مستقیم تحت نظارت فیزیوتراپیست های ذی صلاح، می باشد. این آموزش کلینیکی با دستیابی به حس مسئولیت باعث افزایش مهارت و تجربه خواهد شد.
۶. دوره آموزشی باید فیزیوتراپیست ها را برای کار در موسسات مراقبتهای بهداشتی مختلفی که تنها شامل مناطق صنعتی، انستیتوها، کارگاه ها و کارخانه ها و مراکز مراقبتهای بهداشتی اولیه نمی شوند و هم در مناطق شهری و هم در مناطق روستایی، قرار گرفته اند، آماده نماید. این دوره همچنین باید فیزیوتراپیست ها را برای کار در محیط هایی که دارای مدل های بهداشتی مختلف می باشند و نمونه ای از کار در کشورهای مختلف، قلمداد می شود، آماده نماید.
۷. دوره آموزشی و تکامل مداوم حرفه ای باید فیزیوتراپیست های آگاهی را برای رسیدن نظارت، آموزش و انتقال مهارتها به افراد دیگر، تربیت نماید.
۸. یادگیری در سراسر زندگی و تکامل حرفه، ویژگیهای بارز فیزیوتراپیست ذی صلاح می باشند. باید بدانیم که یادگیری و پیشرفت به طرق مختلف بدست می آیند و تنها محدود به تمرکز بر روی دوره های آموزش رسمی نمی باشد.
۹. فیزیوتراپیست ها باید بر اساس عمل مبتنی بر شواهد (Evidence-based practice)، تربیت شوند.
۱۰. روش تحقیق (Methodology) باید در برنامه های دوره های آموزشی اولیه گنجانده شود.
۱۱. فیزیوتراپیست ها باید تشویق شوند که دوره های تکمیلی فیزیوتراپی یا رشته های وابسته را برای تکامل این حرفه بگذرانند.
۱۲. فیزیوتراپی حرفه ای باید توسط اساتیدی که توانایی انتقال دانش و مهارتهای فیزیوتراپی شامل: معاینه (Examination)، بررسی (Assessment)، ارزیابی (Evaluation) و مداخلات (Interventions) // درمانها و نتایج شامل تجزیه و تحلیل تئوریهها و روشهای فیزیوتراپی را داشته باشد.
۱۳. دانشهای پایه و اولیه مانند آناتومی، بافت شناسی، فیزیولوژی، تکنیک های رادیوگرافی و ... ، و روش تحقیق (Methodology) توسط افراد یکه دارای تحصیلات معتبر در این زمینه ها می باشند، تدریس شوند.
۱۴. هنگامیکه انجمنهای فیزیوتراپی ملی، شروع به تخصص گرایی حرفه ای نمودند، آموزش و تمرینات باید در دانشگاه هایی که صلاحیت آنها دارند، ادامه یابد.
۱۵. اهداف، ساختار و ارزیابی برنامه های آموزشی فیزیوتراپی، بر عهده دانشگاه است اما باید انجمن ملی فیزیوتراپی نیز به شکل فعال در آن مشارکت داشته باشد.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید و در ۱۵ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت.

محافظت از مرتبه شغلی

(Protection of Title)

اسامی فیزیکیال تراپی (Physical Therapy) و فیزیوتراپی (Physiotherapy) یا القاب فیزیکیال تراپیست (Physical Therapist) و فیزیوتراپیست (Physiotherapist)، در هر زبانی تنها در مورد اشخاصی به کار می روند که دارای صلاحیت تایید شده توسط انجمنهای حرفه ای ملی ای که عضو کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، می باشند.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، از طرف انجمنهای عضو منحصر ا مدعی این عناوین می باشد.

اعضای جامعه که آرزو دارند از خدمات فیزیوتراپیست ها استفاده نمایند، حق دارند که تعیین صلاحیت فیزیوتراپیست ها انجام شود و ارزشهای اخلاقی بر رفتار حرفه ای بر آنها حکمفرما باشد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی از دولتهای انجمنهای عضو می خواهد که در صورت فقدان قانون، به وضع آن بپردازند تا از جامعه بوسیله محدود کردن استفاده از این عناوین تنها توسط افراد ذی صلاح، حفاظت شود.

بعلاوه، کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی از دولتهای انجمنهای عضو می خواهد که از تقسیمات کلی که با تقسیمات فیزیوتراپی در تضاد هستند، با اطمینان از اینکه فیزیوتراپیست ها حق دارند که به عنوان فیزیوتراپیست ، استخدام شوند، خودداری نمایند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید

مراقبتهای بهداشتی اولیه

(Primary Health Care)

دسترسی به مراقبتهای بهداشتی اولیه کلیدی برای اطمینان از اینکه مراقبتهای بهداشتی جوابگوی نیازهای اشخاص، مراقبین آنها و جوامع آنها هستند، می باشد. کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی از فراهم شدن مراقبتهای بهداشتی اولیه که به شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی توجه داشته و دسترسی برابر همه را به خدمات موثر فراهم می کنند، حمایت می کند.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی از روشی که در ایجاد مدلهای خدمات رسانی بهداشتی انعطاف پذیر و همراه با ابتکار که متناسب با نیازهای محلی تکامل یافته اند، حمایت می کند.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی بیان می کند که اصول پایه ای وجود دارند که باید در هر مدل خدمات بهداشتی، گنجانده شوند. این اصول شامل موارد زیر ولی نه تنها محدود به آنها، می باشد.

- مراقبتهای بهداشتی باید به شکل یکسان برای همه در دسترس باشند.
- جوامع محلی و اشخاص در ارایه خدمات بهداشتی، برنامه ریزی، اجرای آن و نظارت بر آن مشارکت دارند.
- مدل باید بر اساس نیازهای محلی ارایه شود و به استفاده اخلاقی از منابع توجه داشته باشد.
- خدمات باید مطابق با عرف فرهنگی و اجتماعی، توسعه یابند.
- کنفدراسیون از همکاریهای بین حرفه ها، بین نهادها و بین بخشی در تمام سطوح حمایت می کند.
- از نقش سایر پرسنل مراقبتهای بهداشتی اولیه را که در ارایه سرویسها، مشارکت دارند و یک فیزیوتراپیست مجرب در آموزش و تکامل مداوم آنها نقش دارد، تقدیر می نماید.
- در جای مناسب، از جوامع و اشخاص برای تکیه بر خود، حمایت می شود.
- تحقیقات مرتبط و بررسی یافته ها برای ارایه بهترین خدمات، انجام می شوند.
- کنترل و ارزیابی خدمات باید با مکانیسمهایی برای بررسی مجدد و تغییرات همراه باشند.

فیزیوتراپیست ها نقش مهمی در ارایه مراقبتهای بهداشتی اولیه دارند به دلیل اینکه:

- ارایه کننده گان مستقیم و غیر مستقیم خدمات می باشند.
- در تیمهای چند تخصصی عضویت دارند.
- مشاورین دولتها، سازمانهای غیر دولتی و سازمانهای افراد دارای ناتوانی می باشند.
- توسعه دهنده گان، مدیران و ارایه دهنده گان خدمات می باشند.
- آموزش دهنده گان سایر پرسنل مراقبتهای بهداشتی و پرسنل حمایتی می باشند.

آموزش فیزیوتراپی در سطوح اولیه و آموزشهای حرفه ای پیشرفته تر، باید فیزیوتراپیست ها را برای کار در سازمانهای مختلف برای ارایه خدمات در مناطق شهری و روستایی، آماده کند. فیزیوتراپیست ها آموزش دهندگان سایر پرسنل مراقبتهای بهداشتی که برای رسیدن به اهداف فیزیوتراپی و بیمار ضروری می باشند.

فیزیوتراپیست ها و انجمنهای فیزیوتراپی ملی تشویق می شوند که با دولتها، سازمانهای غیر دولتی و سازمانهای افراد دارای ناتوانی، همکاری نموده و در تسهیل و تکامل ارایه مراقبتهای بهداشتی اولیه و سایر فیزیوتراپیست ها، در بهبود، پیشگیری، درمان و بازتوانی، مشارکت داشته باشند.

در 15 جلسه عمومی WCPT در ژوئن 2003 به تصویب رسید.

شکنجه (Torture)

۱. فیزیوتراپیست نباید از شکنجه یا اعمال ظالمانه غیر انسانی یا مخرب حال، اتهام به فرد مظنون، متهم باشد یا گناهکار و عقاید یا انگیزه های قربانی هر چه باشد، در تمام شرایط که شامل درگیریهای نظامی و غیر نظامی می باشند، پشتیبانی کرده یا در آنها مشارکت داشته باشد.
۲. فیزیوتراپیست نباید هیچگونه فرضیه، وسیله، ماده یا اطلاعاتی که عمل شکنجه را تسهیل یا به شکل دیگری سبب انجام اعمال ظالمانه، غیر انسانی یا مخرب گردند یا توانایی قربانی را برای مقاومت در برابر این اعمال تحلیل برد، ارائه نماید.
۳. فیزیوتراپیست نباید در حین شکنجه یا هر عملی که ظالمانه، غیر انسانی یا مخرب، محسوب می شود، حضور داشته باشد.
۴. نقش اصلی فیزیوتراپیست، کاهش ناراحتی افراد جامعه خود است و هیچ انگیزه ای خواه شخصی، جمعی یا سیاسی نباید بر این اصول والا، غلبه یابند.
۵. کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی از کمیته های بین المللی، انجمنهای ملی فیزیوتراپی و فیزیوتراپیست هایی که در اثر عدم چشم پوشی از یا اعمال ظالمانه، غیر انسانی یا مخرب، تهدید می شوند، حمایت کرده و آنها را مورد تشویق قرار می دهد.
۶. فیزیوتراپیست ها باید آگاهی کافی از علائم عمومی و اختصاصی عصبی، اختلال عملکرد روانی و عضلانی-اسکلتی که می توانند در اثر شکنجه های روانی یا جسمی ایجاد می شوند و روشهای شناسایی و درمان آنها، اطلاع کافی داشته باشد.
۷. آموزشهایی راجع به پیشگیری و منع شکنجه و شناسایی و درمان قربانیان شکنجه باید در دوره آموزشی ابتدایی قرار گرفته و آموزش آن در برنامه های آموزشی فیزیوتراپی ادامه یابد.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

استانداردهای حرفه فیزیوتراپی

(Standards of Physical Therapy Practice)

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی اهمیت کلی توسعه و ثبت استانداردهای مورد توافق حرفه فیزیوتراپی را به رسمیت می شناسد. این استانداردها برای موارد زیر ضروری هستند:

- به جامعه نشان دهند که فیزیوتراپیست ها به کیفیت ارائه خدمات اهمیت می دهند و می خواهند که برنامه هایی را برای خودکنترلی جهت حفظ کیفیت انجام دهند.
- آموزش حرفه ای را جهت دهی نمایند.
- فیزیوتراپیست ها را در انجام و ارزیابی عمل خود هدایت کند.
- اطلاعات زمینه ای در مورد ماهیت فیزیوتراپی را برای دولتها، پیکره های قانونی و سایر گروه های حرفه ای فراهم کند.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی تفاوت های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی را در محیطهایی که فیزیوتراپی انجام می شوند، به رسمیت می شناسد. بنابراین استانداردهای خاص برای فیزیوتراپی باید در هر انجمن عضو متناسب با شرایط موجود، وضع گردند.

در جاهاییکه شرایط سیاسی اقتضا می کند، انجمنهای ملی می توانند با هم متحد شده و استانداردهای کاربردی برای خود وضع نمایند.

اصول اولیه زیر باید در ایجاد و تکامل استانداردهای ملی گنجانده شوند:

۱. استانداردها باید توصیف کننده سطح دانش، مهارتها و جایگاه و ارزشمندی ای باشد که توسط افراد زیر کسب می شود:

- فیزیوتراپیست هایی (Practitioners) که به تازگی وارد این حرفه شده اند.
 - تمام فیزیوتراپیست های (Practitioners) عصر حاضر
 - فیزیوتراپیست هایی (Practitioners) که آرزو دارند از یک کشور به کشور دیگر مهاجرت نمایند.
۲. استانداردها باید توسط برنامه های آموزشی حمایت شده و متناسب با شرایط کارمند باشند.
۳. استانداردها باید بر اساس تعاریف واضحی از میدان عمل و مسئولیت فیزیوتراپیست باشند.
۴. استانداردها باید همراه با شواهد در جای ممکن ارائه شوند.
۵. استانداردها باید به میزان کافی برای رسیدن به اهداف فراگیر بوده و در عین حال اجازه نوآوری، توسعه و تغییر را بدهد.
۶. استانداردها باید به سطح ملی ارتقا یابند تا اجازه نقل و انتقالات فیزیوتراپیست ها (Practitioner) در سطح ملی را بدهند.
۷. استانداردها باید به طور منظم بازبینی شده و در صورت نیاز بازنویسی شوند.

در توسعه استانداردها باید به نکات زیر توجه شود:

۱. استانداردها باید منعکس کننده، ارزشها، شرایط و اهداف مورد نیاز برای ادامه تکامل فیزیوتراپی باشند.
۲. استانداردها باید بر اساس اصول معتبر و قابل اندازه گیری بنا شده باشند.
۳. استانداردها باید به نحوی طراحی شوند که پاسخگوی نیازهای جامعه باشند.

استانداردها باید به عنوان وسیله ای جهت ارتباط با اعضا، کارفرمایان، سایر مشاغل مرتبط با سلامتی، دولت و جامعه، عمل نمایند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید و در ۱۵ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت.

کیفیت مراقبت درمانی **(Quality Care)**

بیماران(مشتریان)، دولتها و نهادهای سرمایه گذار ثالث حق دارند که انتظار داشته باشند مراقبتی که توسط فیزیوتراپیست ها ارائه می شود، مطابق استانداردهای ملی کیفیت مراقبت باشد.

جهت حفظ تعادل بین بیمار، نهادها و مقتضیات حرفه ای، کیفیت مراقبت خدمت مناسب در برابر هزینه منطقی اطلاق می شود. مراقبت مناسب شامل مفاهیم زیر است:

- برابری
- کارآمدی
- اثربخشی
- کفایت
- در دسترس بودن
- قابل قبول بودن
- فراهم بودن
- امنیت

برای دستیابی به این سطح از مراقبت مناسب باید:

- تحقیقات انجام شود
- تکامل وسایل مورد نیاز برای تسهیل عمل مبتنی بر شواهد

- اجرای کار مبتنی بر شواهد و اعمال تغییرات موثر
- ارزیابی ساختارها، فرایندها و نتایج کار
- بررسی میزان رضایت مندی بیمار (مشتری)

انجمنهای ملی فیزیوتراپی باید در زمینه کیفیت بوسیله توسعه استانداردهای درمان و پایش روشها، پیشرو باشند. آنها همچنین باید در توسعه ابزارهای تک و چند حرفه ای برای تسهیل عمل مبتنی بر شواهد (Evidence-based practice)، مانند خط مشی های بالینی، یافتن فرصتها برای همکاری در جای مناسب، نقش داشته باشند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید و در ۱۵ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت.

کار بر مبنای شواهد

(Evidence-based practice)

فیزیوتراپیست ها وظیفه و مسئولیت دارند که از شواهد برای انجام کار استفاده نمایند و به بیمار (مشتری) اطلاع و اطمینان دهند که مراقبت بر اساس بهترین شواهد موجود صورت می گیرد. شواهد باید با تجربه بالینی، همراه بوده و عقاید ارزشها، زمینه فرهنگی محلی را مدنظر قرار دهد. به علاوه، فیزیوتراپیست ها وظیفه دارند که از تکنیکها و تکنولوژیهای که نشان داده شده است غیر موثر و نامنم می باشند، استفاده ننمایند.

جوامعی که از کار بر مبنای شواهد (Evidence-based practice) استقبال و آنرا اجرا می کنند، توانمند می شوند. مدیران و سازمانها باید ساختارهای حمایتی، منابع و فرصتهای آموزشی را جهت اطمینان از بالاترین کیفیت مراقبت، به عمل آورند.

فیزیوتراپیست ها باید برای مقابله با وضعیتهای بحرانی آماده بوده و بتوانند مسایلی را که در زمان کار پیش می آید را تشخیص دهند، بهترین شواهد را یافته و بر اساس آن عمل کرده و نتایج عملشان را مورد ارزیابی قرار دهند. فعالیتهای یادگیری در تمام عمر برای فیزیوتراپی مبتنی بر شواهد، ضروری بوده و باید در برنامه های آموزش ابتدایی با آنها آشنا شد و در آموزشهای تکمیلی بعدی به آن وسعت بخشید.

همکاریهای درون حرفه ای و با سایر مشاغل یا نظامها برای انجام کار بر مبنای شواهد (Evidence-based practice)، حیاتی است. این همکاری نیاز دارد در سطح محلی، ملی و بین المللی انجام شود، تا تبادل اطلاعات و در نتیجه بهترین کیفیت کار حاصل شود و فرصتها افزایش یافته و دوباره کاریها به حداقل برسد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی اعضایش را تشویق می کند تا همکاری و مشارکت خود را بر روی کار بر مبنای شواهد (Evidence-based practice)، توسعه دهند. کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی و انجمنهای عضو از دولتهای ملی و

سازمانهای غیر دولتی می خواهند تا کار بر مبنای شواهد (Evidence- based practice) را مثلا با فراهم کردن دسترسی برابر به آن گسترش دهند.

در 15 جلسه عمومی WCPT در ژوئن 2003 به تصویب رسید.

تحقیقات

(Research)

دستیابی به مدارک از طریق تحقیقات برای توسعه کار بر مبنای شواهد (Evidence- based practice) در فیزیوتراپی ضروری می باشد.

تحقیقات در فیزیوتراپی باید در برگیرنده تمامی دامنه هایی باشند که بر روی کار فیزیوتراپی و مراقبت از بیمار تاثیر می گذارند. این موارد شامل و نه منحصر به موارد زیر می باشد:

علوم پایه، تشخیص، مداخلات درمانی خاص و تکنولوژیها، ارایه خدمات و سازمان دهی سیستمها و مدلهای مراقبتی ، آنالیز اقتصادی، توسعه ابزارهای اندازه گیری، آموزش، مطالعات جامعه شناسی و انسان شناسی و رویه های مراقبت بهداشتی.

مناسبتترین روش برای جستجو، باید برای یافتن موضوعات اساسی تحقیق مورد استفاده قرار گیرند. تحقیق باید نشانگر تعادل بین اثر بالینی و هزینه باشد و ممکن است برای توسعه و اعتبار دادن به روشهای تحقیقی جدید ضروری باشند.

همکاری برای موفقیت در هر تلاش تحقیقاتی ضروری است. فرایند تحقیق باید شامل تمام آنهایی که می توانند مشارکت ارزشمندی در طرح، برنامه ریزی، اجرا، آنالیز و انتشار آن داشته باشند، گردد. همکاری درون حرفه ای و همکاری با سایر نظامها و همچنین مشتریان ضروری است و باید در سطح محلی، ملی و بین المللی صورت گیرد.

فیزیوتراپیست ها مسئولیت دارند که تلاش تحقیقاتی خود را افزایش داده و نتایج آنرا آزادانه در مجاری انتشار مانند بانکهای اطلاعاتی، انتشار در یک مجله حرفه ای مناسب، ارایه در کنفرانسها، رسانه الکترونیکی و روزنامه های ملی، منتشر نمایند.

در 15 جلسه عمومی WCPT در ژوئن 2003 به تصویب رسید.

تکنولوژی مراقبت بهداشتی توسط شبکه نهادهای بررسی تکنولوژی سلامت به عنوان، پیشگیری و نو توانی، واکسنها، دارویی و ابزارها، روشهای دارویی و جراحی و سیستمهای که در آنها از سلامت محافظت نموده و حفظ می کنند، تعریف می شود.

استقلال در عمل یا اتونومی

عنصر اصلی در اتونومی، اطمینان دادن به فیزیوتراپیست ها از آزادی برای قضاوت حرفه ای در بهبود سلامتی، بیشگیری و مراقبت از بیماران (مشتریان) در محدوده دانش و صلاحیت آنان می باشد.

از آنجا که عمل فیزیوتراپیست ها، مسئولیت آنها نیز می باشد، کارفرمایان و افرادی از سایر مشاغل نمی توانند در گرفتن تصمیمات حرفه ای آنان دخالت نمایند.

- به عنوان مکملی برای سایر حرفه ها عمل کرده و بر طبق اصول اخلاقی فیزیوتراپی در آن کشور عمل می کنند.
- باید راه هایی برای معامله با اعضای که بر خلاف اصول رفتار می کنند، داشته باشد. این کار در چشم جامعه به عنوان استقلال عمل و مراقبت از خود، نامیده می شود.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

کار خصوصی (Private practice)

از آنجا که فیزیوتراپی یک حرفه مستقل و دارای استقلال در عمل می باشد، هیچ گونه مانعی بر سر راه فیزیوتراپیست ها برای ورود به سیستم ارائه خدمات و کار خصوصی تعریف شده که در آن فیزیوتراپیست ها برای ارائه خدمات به جامعه بر طبق سیاستها و فاکتورهای تجاری حاکم بر مراقبت از سلامت، عمل می نمایند، وجود ندارد.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

رضایت آگاهانه

(Informed Consent)

فیزیوتراپیست باید از حصول رضایت مناسب قبل از انجام هر گونه فیزیوتراپی، اطمینان حاصل نماید.

۱. باید به یک فرد بالغ و ذی صلاح اطلاعات کافی و قابل فهم در مورد درمان پیشنهاد شده داده شود:

- توضیحی در مورد درمان مقرر شده
- توضیح واضحی در مورد خطراتی که ممکن است همراه با درمان ایجاد شوند
- مزایای مورد انتظار از درمان
- هزینه های پیش رو
- روشهای جایگزین معقول برای درمان پیشنهاد شده

۲. فیزیوتراپیست باید قبل از رسیدن به رضایت از درک موضوع اطمینان حاصل نماید

۳. وقتی که فرد بالغ فاقد صلاحیت تشخیص داده می شود یا هنگامیکه بیمار (مشتري) خردسال، ولی قانونی یا وکیل وی به عنوان جانشین تصمیم می گیرد.

۴. فیزیوتراپیست باید به شکل کتبی در پرونده ثبت نمایند که رضایت آگاهانه حاصل شده است.

۵. فیزیوتراپیست هایی که به شکل گروهی کار می کنند مسئولند تا از حصول رضایت آگاهانه قبل از انجام هر گونه درمان اطمینان یابند. اما این نوع رضایت جمعی منتفی کننده مسئولیت فیزیوتراپیست در اطمینان یافتن از آگاه شدن مناسب بیمار در مورد درمان نمی باشد.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

حقوق بیماران / مشتریان در فیزیوتراپی

مقدمه:

هدف این بیانیه در مورد حقوق بیماران / مشتری در فیزیوتراپی، افزایش احترام به وقار، کمال و تصمیم گیری شخصی، برای محافظت از حقوق قانونی بیماران / مشتریان در هنگام ارتباط آنها با سیستم سلامتی و به خصوص فیزیوتراپی و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد و راز داری بین بیماران / مشتریان و فیزیوتراپیست، می باشد.

گروه هدف این بیانیه در مورد حقوق بیماران / مشتریان در فیزیوتراپی، فیزیوتراپیست ها و ثانویه به آنها بیماران / مشتریان و اعضای جامعه برای داشتن اطلاعات از قوانین رفتاری و نحوه عمل فیزیوتراپیست ها، می باشد.

فیزیوتراپیست ها با یک رابطه برابر و باز با سایر تخصصهای پزشکی در سیستمهای سلامتی خصوصی یا عمومی ملی کار می کنند. این بیانیه در مورد حقوق بیماران / مشتریان در فیزیوتراپی، باید در مفاد قوانین ملی، ایین نامه ها و استانداردهای کاری،

تفسیر شوند. فیزیوتراپیست ها باید از بیانیه های بین المللی مرتبط و قوانین ملی مانند حقوق بشر، فرصت برابر، تبعیض جنسی و نژادی، اطلاعات خصوصی، آزادی اطلاعات، حوادث حین کار و صدمات آگاه باشند.

در هنگام انجام خدمات فیزیوتراپی، فیزیوتراپیست باید مراقب بهبود سلامت و جلوگیری از بیماری برای فرد و جامعه در کل، باشد. به علاوه، فیزیوتراپیست مسئول سلامتی/ تسکین فرد می باشد. بر طبق قوانین اخلاقی WCPT فیزیوتراپیست باید از خوب انجام شدن خدمات، فارغ از نژاد، مذهب، رنگ، جنس، سن، ملیت، بلوغ، ناتوانی یا وضعیت سلامتی اطمینان حاصل نماید. فیزیوتراپیست باید به حقوق اشخاص ارجاع داده شده یا پذیرش شده برای انجام خدمات فیزیوتراپی احترام بگذارد.

فیزیوتراپیست باید همیشه بر طبق وجدان خود و بهترین منافع بیمار عمل نماید، و تلاش نماید تا از اختیار بیمار و عدالت محافظت نماید. این بیانیه در مورد حقوق بیماران/ مشتریان در فیزیوتراپی، بیانگر برخی اصول حقوقی بیماران/ مشتریان می باشد که از الزامات حرفه فیزیوتراپی می باشند. تیم پزشکی اطراف بیمار/ مشتریان و کسانی که در فراهم نمودن این خدمات سهیم هستند در شناسایی و رعایت این قوانین مسئولیت واحدی دارند. هرگاه قانون گذاران، عمل دولت یا هر مسئول یا سازمان دیگری حقوق بیماران/ مشتریان را نفی کند، فیزیوتراپیست ها باید اقدامات مناسبی انجام دهند تا رضایت آنها را جلب یا این قوانین را مجدداً احیا نماید.

اصول:

۱. حقوق بیماران/ مشتریان برای دریافت سرویسهای فیزیوتراپی با کیفیت خوب

- ۱,۱. هر بیمار/ مشتری حق دارد که فارغ از هر گونه تبعیض از خدمات فیزیوتراپی مناسبی برخوردار گردد.
- ۱,۲. هر بیمار/ مشتری حق دارد که از خدمات یک فیزیوتراپیست که بتواند آزادانه در مورد مسائل بالینی و اخلاقی بدون هر گونه مداخله خارجی تصمیم گیری کند، برخوردار باشد.
- ۱,۳. هر بیمار/ مشتری حق دارد که یک فیزیوتراپیست که بتواند آزادانه تصمیمات حرفه ای خود را بر طبق آموزش و تجربه هایش اجرا نماید.
- ۱,۴. هر بیمار/ مشتری حق دارد که به عنوان یک نظر دوم درخواست مشاوره با یک فیزیوتراپیست دیگر در هر مرحله ای از درمان بنماید.
- ۱,۵. با هر بیمار/ مشتری باید همیشه بر طبق بهترین منافعش درمان و برخورد شود.
- ۱,۶. درمان/ مداخله انجام شده باید همیشه بر طبق اصول کلی ثابت شده فیزیوتراپی صورت گیرد.
- ۱,۷. طرح درمان/ مداخله باید به طور منظم مورد ارزیابی قرار گیرد تا از موثر بودن آن اطمینان حاصل شود و متناسب با تغییر شرایط و وضعیت سلامتی بیمار باشد.
- ۱,۸. هر بیمار/ مشتری حق دارد که آزادانه انتخاب نماید و فیزیوتراپیست خود یا موسسه درمانی خود چه خصوصی باشد و چه دولتی تغییر دهد.

۲. حق بیماران/ مشتریان برای دریافت اطلاعات

- ۲,۱. هر بیمار/ مشتری حق دارد که در مورد پرونده پزشکی ثبت شده اش، خط مشی درمانی، هزینه های خدمات، اهداف فیزیوتراپی، نتایج مورد انتظار و روشهای ثبت شده اطلاعات دریافت کند.

۲,۲. استثنائاً برخی اطلاعات که ممکن است بنا به دلایلی برای زندگی یا سلامت بیمار ایجاد مشکل جدی نماید، از وی دریغ خواهند شد. هر بیمار/ مشتری حق دارد که انتخاب کند چه کسی به جای وی باید از اطلاعات آگاه شود.

۲,۳. اطلاعات باید با وضوح هر چه تمام تر در اختیار بیمار/ مشتری قرار گیرد. باید با بیمار در مورد انتخابهای درمانی/ مداخلات فیزیوتراپی، بحث شده و در مورد مزایای خاص و خطرات و عوارض جانبی آنها به بیمار اطلاعات داده شود.

۲,۴. اطلاعات باید متناسب با فرهنگ بیمار/ مشتری و به طریقی به وی داده شود که برای او کاملاً قابل فهم باشد.

۲,۵. باید به بیمار/ مشتری اطلاع داده شود که وی حق دارد در هر مرحله از درمان/ مداخله/ ارزیابی انصراف داده بدون اینکه این عمل بر روی درمانهای آینده وی اثر سوئی داشته باشد.

۲,۶. هر بیمار/ مشتری حق دارد که شکایت نماید و تقاضای دادخواهی نماید. باید به بیمار/ مشتری اطلاعاتی در مورد رویه های دادخواهی داده شود.

۳. حق بیمار/ مشتری در مورد رضایت آگاهانه

۳,۱. فیزیوتراپیست تنها فرد مسئول برای ارایه اطلاعات در مورد فیزیوتراپی به بیمار/ مشتری و کسب رضایت آگاهانه قبل از شروع آزمایشها و درمان/ مداخله می باشد. رضایت آگاهانه بیمار/ مراجعه کننده پیش نیاز هر گونه درمان/ مداخله می باشد.

۳,۲. رضایت آگاهانه باید شامل آگاهی داشتن از موارد زیر باشد:

- نوع و ماهیت فیزیوتراپی

- هر نوع خطر مرتبط با درمان/ مداخله پیشنهاد شده

- مزایای مورد انتظار از درمان/ مداخله

- روشهای جایگزین منطقی برای درمان/ مداخله پیشنهاد شده

۳,۳. رضایت آگاهانه نیاز مند:

- رضایت یک فرد ذی صلاح

- رضایت والدین یا ولی قانونی به عنوان وکیل تصمیم گیرنده، هنگامیکه بیمار/ مشتری بالغ فاقد صلاحیت است یا هنگامیکه بیمار/ مشتری خردسال است.

- بیمار/ مشتری با ولی قانونی وی باید تایید نمایند که نوع مداخله را دریافته و قبل از شروع آزمایشها و فیزیوتراپی، رضایت نامه را امضا نماید.

۳,۴. رضایت آگاهانه شامل رضایت کتبی، عملی و کلامی بوده و هر گونه فرم رضایت نامه باید قبل از شروع روش درمانی برای آنها توضیح داده شده و امضا گردد. چنانچه توافق کلامی گرفته می شود باید مکالمه افراد که شامل زمان ارایه توضیحات توسط فیزیوتراپیست و رضایت کلامی بیمار/ مشتری می باشد، ضبط شود.

۳,۵. هر بیمار/ مشتری حق دارد که خودش در مورد مشارکت در تصمیم گیریها و تغییرات مورد نیاز در فیزیوتراپی، تایین کننده باشد. هر بیمار/ مشتری حق دارد که در مورد خودش به طور آزادانه تصمیم گیری نماید. فیزیوتراپیست، بیمار/ مشتری را از عواقب تصمیماتش آگاه می سازد.

۳,۶. هر بیمار/ مشتری بالغ و دارای صلاحیت روانی حق دارد که در مورد هر گونه روش درمانی یا فیزیوتراپی رضایت بدهد یا نه. هر بیمار/ مشتری حق دارد که اطلاعات کافی برای تصمیم گیریهایش دریافت کند و باید هدف هرگونه آزمایش یا درمان/ مداخله و گرفتاریهای ناشی از رضایت ندادن را دریابد.

۳,۷. اطلاعات حاصل شده از روابط کاری فیزیوتراپیست باید توسط تمام قسمتها و افراد محرمانه نگهداشته شوند.

۴. حق بیمار/ مشتری در مورد محرمانه ماندن

۴,۱. هر بیمار/ مشتری حق دارد که اطلاعاتش محرمانه بمانند. تمام اطلاعات قابل تشخیص در مورد وضعیت سلامتی، تشخیصها، پیش آگهی و درمان/ مداخله و سایر اطلاعات شخصی بیمار/ مشتری باید محرمانه باقی بمانند مگر اینکه بیمار/ مشتری رضایت داده یا استفاده از آنها در قانون بلامانع باشد.

۴,۲. اطلاعات حاصل شده از روابط کاری فیزیوتراپیست باید توسط تمام قسمتها و افراد، محرمانه نگه داشته شوند.

۵. حق بیمار/ مشتری در مورد دسترسی به اطلاعات

۵,۱. هر بیمار/ مشتری حق دارد که به هر گونه اطلاعات مربوط به آنها که توسط فیزیوتراپیست نگهداری می شود، دسترسی داشته باشد و حق دارد که چنانچه اطلاعات مربوط به فیزیوتراپی آنها به بانک اطلاعاتی منتقل می شوند، به آنها خبر داده شود.

۵,۲. افراد ثالث تنها با رضایت بیمار مشتری یا اجازه قانونی می توانند به اطلاعات فیزیوتراپی دسترسی پیدا کنند.

۵,۳. هر بیمار/ مشتری حق دارد که اطلاعات غلط در مورد وی را تصحیح کرده یا نابود نمایند.

۶. حق بیمار/ مشتری در مورد آموزش سلامت

۶,۱. هر بیمار/ مشتری حق دارد که در مورد سلامت به وی آموزش داده شود تا وی را در انتخاب کردن آگاهانه برای حفظ سلامت شخصی و خدمات پزشکی در دسترس، یاری دهد.

۶,۲. آموزش باید شامل اطلاعاتی در مورد شیوه های زندگی حفظ سلامت و روشهای جلوگیری و تشخیص زودهنگام بیماری باشد.

۶,۳. هر بیمار/ مشتری حق دارد که از خدمات پزشکی به طور پیوسته استفاده نماید. فیزیوتراپیست متعهد می باشد که با سایر افرادی که به بیمار/ مشتری خدمات درمانی ارائه می کنند، با هماهنگی همکاری نماید.

۷. حق بیمار/ مشتری در مورد حفظ وقار

۷,۱. به حق بیمار برای حفظ وقار و اطلاعات شخصی و همچنین ارزشها و فرهنگ شان در تمام مدت ارائه خدمات فیزیوتراپی و آموزش باید احترام گذاشته شود.

۷,۲. بیمار/ مشتری حق دارد که با وقار بمیرد و حق دارد از مراقبتهای انسانی پایان دوران زندگی برخوردار شود.

در 15 جلسه عمومی WCPT در ژوئن 2003 به تصویب رسید.

حقوق بیمار

(حقوق مشتری)

(Rights of the Client)

فیزیوتراپیست باید همیشه بر طبق بهترین منافع بیمار (مشتری) عمل نمایند.

بیماران (مشتریان) حق دارند که:

- در توسعه رسیدن به اهداف درمانی مشارکت داشته باشند.
- به آنها اطلاعات کافی داده شود تا با رضایت تصمیم به درمان گرفته و یا درمان را رد کنند.
- توسط فیزیوتراپیستی مورد مراقبت قرار گیرند که بتواند آزادانه تصمیمات حرفه ای خود را بر طبق آموزش و تجربه هایش اجرا نماید.
- از فیزیوتراپیست انتظار داشته باشد که به ماهیت محرمانه اطلاعات بدست آمده از بیمار (مشتری) و حق وی، برای مخالفت با در اختیار گذاشتن این اطلاعات به افراد ثالث، بدون اجازه وی احترام بگذارد.
- وقار، ادب و حفظ اسرار
- به عقاید مذهبی و حساسیتهای فرهنگی آنها احترام گذاشته شود.
- چنانچه نتوانند خودشان از طرف خود صحبت کنند، وکیل بگیرند.
- چنانچه از نحوه مراقبت از خود راضی نیستند، به یک مرجع صلاحیت دار شکایت کنند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

حقوق کودکان

(Rights of the Child)

در کنفرانس جهانی فیزیوتراپی قرارداد حقوق کودکان، به امضا رسید.

اعضای کنفرانس جهانی فیزیوتراپی باید به سریعترین شکل ممکن سعی نمایند تا این قرارداد توسط دولت‌های متبوعشان تصویب شود و در کشورهایی که این قرارداد قبلاً تصویب شده است اعضای این کنفرانس باید ابزار اجرا و نظارت بر آن را فراهم کنند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

ارتباط با سایر مشاغل پزشکی (Relationships with Medical Practitioners)

فیزیوتراپی یک حرفه مراقبتی شناخته شده است که به شکل برابر و آزاد با سایر مشاغل پزشکی در مراقبت از بیماران همکاری می کند.

هر روز در کشورهای بیشتری، فیزیوتراپی دارای وضعیت تماس اولیه (Direct access) می شود و فرم ارجاع از طرف پزشک چه از لحاظ قانونی و چه اخلاقی (Ethically) قبل از ارائه خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز نمی باشد.

فیزیوتراپیست ها صلاحیت لازم برای انجام یک بررسی جامع از بیمار، ریختن طرح فیزیوتراپی و اجرای آن در محل مناسب، ارزیابی نتایج مداخلات و تعیین برنامه ترخیص بیمار، را دارا میباشند.

فیزیوتراپیست ها باید هم از خط مشی و رفتار مناسبی برخوردار باشد تا بتوانند ارتباط مناسبی با سایر مشاغل پزشکی که از بیمار (مشتری) مراقبت می کنند، برای اطمینان از مشاوره های پزشکی مورد نیاز و مستند سازی و دادن گزارشهای دقیق، ارتباط مناسبی برقرار نمایند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

ارتباط با سایر مشاغل مرتبط با سلامت

(Relationships with other Health Professionals)

در بسیاری از مواقع فیزیوتراپیست در ارتباط منظمی با سایر مشاغل مرتبط با سلامت برای مراقبت از بیمار همکاری می کنند. بسیاری از این اصول منظم از مبانی علمی مشابه گرفته شده اند و بنابراین دارای وجوه مشترک عملی و فلسفی با فیزیوتراپی می باشند.

فیزیوتراپیست ها باید از نقش و عملکرد سایر نظامها (Disciplines) درک کافی داشته باشند و به تفاوت های آنها مانند خصوصیات مشترکشان احترام بگذارند.

این مسئولیت انجمن ملی فیزیوتراپی و همچنین تک تک فیزیوتراپیست می باشد که استراتژی هایی برای توضیح نقش و عملکرد فیزیوتراپی داشته باشند تا اثربخشی فیزیوتراپی را نشان دهند و فیزیوتراپی از لحاظ تجاری نیز به شکل مناسب و مکفی در آید.

اعضای سازمانها باید در بهبود نقش و عملکرد فیزیوتراپی تاجایی که عضویت یا مجوز ایالتی یا کشوری اجازه میدهد تلاش نمایند تا عنوان فیزیوتراپی و فیزیوتراپی ارزشمندتر گردد. اما در جایی که این امکانات وجود ندارند اعضا باید به اهمیت و مقام حرفه ای خود احترام بگذارند و با اعمال خود سرمشق دیگران بوده و با این کار به بهترین شکل ارزش فیزیوتراپی را به دیگران اثبات نمایند.

انجمنهای عضو تشویق می شوند تا از طریق ارتباط و بهبود تفاهم و از بین بردن یا به حداقل رساندن غرورها یا رفتارهای منفی با سایر نظامهای ملی بهداشتی همکاری نمایند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

برنامه ریزی نیروی انسانی

(Human Resource Planning)

این مسئولیت فیزیوتراپیست می باشد که از طریق ارتباط های ملی با دولتها یا سایر موسسات همکاری کنند تا در برنامه ریزی نیروی انسانی در سطح ملی مشارکت داشته باشند. این برنامه ریزی باید با هدف اطمینان یافتن از ایجاد تعادل بین عرضه و تقاضا برای فیزیوتراپی و ایجاد تعادل بین فیزیوتراپیست و پرسنل حمایت کننده باشد تا بهترین کیفیت مراقبتی ممکن برای جامعه فراهم شود.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

توصیف فیزیوتراپی

(Description of Physical Therapy)

در پاسخ به درخواستها سیزدهمین جلسه عمومی برای توصیف فیزیوتراپی، سازمان WCPT با هدف ایجاد ساختاری که انجمنهای عضو در قسمتهای مختلف دنیا بتوانند توصیفی از فیزیوتراپی هم ارز با نیازهایشان ارائه دهند، به مشورت پرداختند.

سازمان WCPT می خواهد که از انجمنهای عضو حمایت کند نه این که آنها را یک شکل سازد. به همین دلیل تعریف زیر برای پاسخ به نیازهای مشخص اعضا ارائه شده است. که بیشتر یک بیانیه است تا اعلام اصول و بنابراین برای تعدیلهای و توسعه نیازهای آینده این حرفه فضای بازی دارد. تحقیقات جدید سبب کشف حقایق جدیدی می شوند که زمینه ساز روشهای درمانی آینده می باشند. این امر هیچ کجا بیش از درک ما از حرکات انسانی که اساس مهارتها و دانش یک فیزیوتراپیست را تشکیل می دهد، واضح نیست. مشخص است که یکتایی سهم فیزیوتراپی در مراقبتهای پزشکی در هزاره آینده باید به طور کامل تعریف شود.

فیزیوتراپی چیست؟

• ماهیت فیزیوتراپی

فیزیوتراپی، فراهم کننده خدمات برای مردم و جمعیتهایی می باشد تا حداکثر حرکت و توانایی عمل (Movement and functional ability) را در طول دوران زندگی حفظ نماید، توسعه داده و به حال اول بر گرداند. فیزیوتراپی شامل ارائه خدماتی است که در آن حرکت و عملکرد فرد توسط فرآیند پیری یا صدمات و بیماریها، مورد تهدید قرار می گیرند. حرکت (Movement) کامل و کارآمد در قلب آن قرار دارد و از آن به عنوان سلامتی نام برده می شود.

فیزیوتراپی به شناسایی و افزایش پتانسیلهای حرکتی برای بهبود، پیشگیری (Prevention)، درمانی و توانی، می پردازد. فیزیوتراپی شامل اثرات متقابل فیزیوتراپیست، بیمار / مشتری، خانواده آنها و سایر افرادی می باشد که از بیمار مراقبت می کنند، بر یکدیگر می باشد، تا بتوانند پتانسیلهای حرکتی بیمار را ارزیابی کرده و در ایجاد اهداف مورد نظر همه با استفاده از دانش و مهارتهای ممتاز فیزیوتراپیست به توافق برسند.

دیدگاه منحصر به فرد فیزیوتراپیست از بدن و نیازها و پتانسیلهای حرکتی آن برای رسیدن به تشخیص و استراتژی درمانی نقش اساسی دارد و تثبیت کننده هر موقعیتی می باشد که در آن خدمات ارائه می شود. این شرایط با توجه به هدف فیزیوتراپی در بهبود سلامت، پیشگیری، درمانی و بازتوانی، متغیر است.

• ماهیت فرایندهای فیزیوتراپی

فیزیوتراپی، خدمتی است که تنها توسط و یا با هدایت و نظارت یک فیزیوتراپیست صورت می گیرد شامل: بررسی، تشخیص، برنامه ریزی درمانی، مداخله و ارزیابی می باشد.

✓ **بررسی (Assessment):** شامل معاینه (Examination) انفرادی و گروهی نقص های بالقوه یا بالفعل، محدودیتهای عملکردی، ناتوانیها، یا سایر مشکلاتی که توسط گرفتن تاریخچه، غربالگری و همچنین با استفاده از آزمایشات خاص و اندازه گیری و ارزیابی نتایج معاینات از طریق آنالیز آنها در چهارچوب یک فرایند منطقی بالینی می توان به آن پی برد.

✓ **تشخیص (Diagnosis):** از معاینات و ارزیابی آنها بدست می آید و بیانگر نتیجه حاصل از فرایند منطقی بالینی می باشد. تشخیص ممکن است به صورت نقص حرکتی بیان شود یا شامل دسته های مختلفی از آسیبها، محدودیتهای حرکتی، تواناییها/ ناتوانیها یا سندرمها باشد.

✓ **برنامه ریزی (Planning):** با تعیین نیاز به مداخله آغاز می شود و معمولاً به ایجاد برنامه ای برای مداخله ختم می شود که شامل اهداف نهایی قابل اندازه گیری مورد بحث قرار گرفته با بیمار / مشتری، خانواده یا فردی که از وی مراقبت می کند، می باشد.

✓ **مداخلات (Intervention):** انجام می شوند و برای رسیدن به اهداف توافق شده تغییر میابند و میتواند شامل درمان با دست، بهبود حرکتی، استفاده از وسایل فیزیکی، مکانیکی و الکتریکی-درمانی، آموزش عملکرد، فراهم کردن وسایل کمکی و نحوه استفاده از آنها، راهنمایی و ارایه مشورت به بیمار، مستند سازی، هماهنگی و ارتباطات باشد. مداخلات همچنین ممکن است با هدف پیشگیری از آسیبها، محدودیتهای حرکتی، ناتوانیها یا صدمات صورت گیرند که در این صورت شامل بهبود و حفظ سلامتی، کیفیت زندگی و توانایی در تمام سنین و جمعیتها می باشد.

✓ **ارزیابی (Evaluation):** مستلزم انجام مجدد آزمایشها با هدف ارزیابی نتایج حاصل می باشد.

جایگاه درمان فیزیوتراپی در کجا قرار دارد؟

• دامنه خدمات فیزیوتراپی

فیزیوتراپی یکی از بخشهای اساسی در سیستمهای ارائه دهنده خدمات مرتبط با سلامت می باشند. فیزیوتراپیست به شکلی مستقل از سایر افرادی که خدمات مرتبط با سلامت ارائه می دهند و بر طبق اصول برنامه های بازتوانی و توانایی، برای احیای مجدد عملکرد و کیفیت بهتر زندگی در افرادی که بدون حرکت می باشند یا نقصهای حرکتی دارند، به کار می پردازند. فیزیوتراپیست ها توسط اصول اخلاقی خودشان هدایت می شوند. بنابراین آنها ممکن است درگیر یکی از اهداف زیر گردند:

• بهبود سلامتی و خوب بودن اشخاص و کل جامعه

- جلوگیری از آسیبها و محدودیتهای عملکردی و ناتوانیها در افرادی که در معرض خطر تغییر رفتارهای حرکتی به دلیل فاکتورهای مرتبط با سلامتی با پزشکی، عوامل تنشزای اجتماعی- اقتصادی و شیوه زندگی، قرار دارند.
- انجام مداخلات برای احیای مجدد تمامیت سیستمهای اساسی بدن و مورد نیاز برای حرکت، افزایش عملکرد و بهبودی مجدد، به حداقل رساندن عدم ظرفیت مربوطه، و بهبود کیفیت زندگی در افراد و گروه هایی می باشد که در اثر آسیبها، محدودیتهای حرکتی و ناتوانیها دچار تغییرات حرکتی گشته اند.

● مکانهایی که فیزیوتراپیست در آنها به کار می پردازد:

فیزیوتراپیست ممکن است در مکانهای مختلفی برای رسیدن به اهدافش به کار بپردازد:

درمان و بازتوانی معمولاً در جامعه و مراکز مراقبتی حاد انجام می شود که ممکن است شامل موارد زیر باشد، اما تنها به آنها محدود نمی شود.

- آسایشگاه ها
- بیمارستانها
- مراکز نگهداری
- مراکز بازتوانی و اقامتگاه ها
- مطب/ کلینیکهای خصوصی فیزیوتراپی
- درمانگاه بیماران سرپایی
- مراکز اجتماعی: مراکز مراقبتی مرتبط با سلامتی اولیه، خانه های اشخاص (Individual Homes).
- مراکز آموزشی و تحقیقاتی

پیشگیری و بهبود سلامتی بیشتر در مکانهای زیر صورت می گیرد اگر چه این مراقبتها به صورت جزئی از درمان و نوتوانی در مراکز مراقبتی دیگر نیز ارائه می شوند.

- مراکز بهداشت حرفه ای
- مدارس
- مراکز مراقبت از شهروندان سالمند
- مراکز ورزشی
- شرکتها و محلهای کار
- مکانهای عمومی (مانند تفرجگاه ها) برای بهبود سلامت

چه چیز فیزیوتراپی را متمایز می سازد؟

- فرضیهایی که بنیان دانش و کاربرد فیزیوتراپی را می سازند.

فرضهای زیر در این تعریف قرار گرفته اند و بیانگر مبانی اساسی فیزیوتراپی می باشند.

حرکت (Movement)

توانایی برای حرکت، یک عنصر اساسی در سلامتی و خوب زندگی کردن می باشد. حرکت وابسته به تمامیت و عملکرد هماهنگ اعضای بدن در سطوح مختلف می باشد.

حرکت هدفمند است و توسط فاکتورهای داخلی و خارجی تحت تاثیر قرار می گیرد.

فیزیوتراپی بر اساس نیازهای حرکتی و پتانسیلهای فرد طرح ریزی می شود.

افراد

افراد می توانند در پاسخ به فاکتورهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی تغییر یابند.

جسم، روح و روان در دیدگاه افراد نسبت به خودشان تاثیر دارد و آنها را قادر می سازد که آگاهی خود را از نیازهای حرکتی و اهداف خود توسعه دهند.

اصول اخلاقی مستلزم آن است که فیزیوتراپیست استقلال بیمار یا ولی قانونی وی را برای انتخاب خدمات مورد نیاز به رسمیت بشناسد.

ارتباط دو طرفه

هدف ارتباط دو طرفه رسیدن به تفاهم دو جانبه بین فیزیوتراپیست و بیمار / مشتری/ خانواده وی یا شخصی که از وی مراقبت می کند و بخش مهمی از فیزیوتراپی را تشکیل می دهد.

ارتباط دو طرفه پیش نیاز ایجاد تغییرات مثبت در آگاهی بدنی و رفتارهای حرکتی می باشد که ممکن است سلامتی و زندگی را بهبود بخشد.

ارتباط دو طرفه اغلب مستلزم مشارکت بین تیمهایی با سطوح مختلف آگاهی است و تعیین کننده نیازها و اهداف جهت مداخلات و شناسایی فیزیوتراپی برای مشارکت فعال بیمار / مشتری/ خانواده وی یا شخصی که از وی مراقبت می کند، را در این فرایند، ایجاد می کند.

استقلال حرفه ای

آموزشهای حرفه ای، فیزیوتراپیست ها را برای تبدیل شدن به افراد حرفه ای مستقل، آماده می سازد.

حفظ استقلال حرفه ای شخص فیزیوتراپیست حتی هنگامیکه با بیمار / مشتری/ خانواده وی یا شخصی که از وی مراقبت می کند، همکاری می کند تا به تشخیصی برسد که تعیین کننده مداخلات فیزیوتراپی مورد نیاز آنها می باشد، نیز ممکن است.

تشخیص (Diagnosis)

تشخیص در فیزیوتراپی، نتیجه یک فرایند منطقی بالینی می باشد که منجر به شناسایی آسیبها، محدودیتهای حرکتی و تواناییها/ ناتوانیهای بالفعل و بالقوه می شود.

هدف تشخیص هدایت فیزیوتراپیست ها در تعیین پیش آگهی و یافتن مناسب ترین استراتژی درمانی برای بیمار/ مشتری و اشتراک اطلاعات با آنها می باشد.

برای انجام فرایند تشخیص فیزیوتراپیست ها ممکن است نیازمند گرفتن اطلاعات اضافی از سایر متخصصین باشد.

چنانچه فرایند تشخیص باعث آشکار شدن یافته هایی شود که در حوزه دانش، تجربه یا تخصص فیزیوتراپیست نباشد، وی بیمار/ مشتری را به متخصص مناسب دیگری ارجاع می دهد.

در حال حاضر جایگاه فیزیوتراپی کجا قرار دارد؟

اصولی که تقویت کننده تعریف فیزیوتراپی می باشند:

برای روشن ساختن ارزشهای بنیادینی که تعریف بین المللی فیزیوتراپی بر اساس آنها پایه گذاری شده است، لیستی از اصول مهم میباشد که توسط WCPT تهیه شده است و فیزیوتراپیست ها از آنها پیروی می کنند.

WCPT معتقد است که تعریف باید :

- تاریخ و ریشه های این حرفه را به رسمیت بشناسد و به آنها احترام بگذارد.
- بر اساس واقعیتهای عملی معاصر و تحقیقات مدرن بنا شده باشد.
- اجازه ایجاد تغییر بر اساس فرهنگها، ارزشها و عقاید، نیازهای سلامتی مردم و جوامع و ساختار سیستمهای سلامتی در سراسر دنیا را بدهد.
- از واژه هایی استفاده کند که به خوبی فهمیده شوند و به اندازه کافی مشخص کننده باشند.
- مدلها و تعاریف پذیرفته شده بین المللی (مانند تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت) را به رسمیت بشناسد.
- ظرفیت برای رشد و توسعه حرفه و شناساندن سهم ممتاز فیزیوتراپی داشته باشد.
- اهمیت علوم حرکت (The Movement Sciences) در دوره های تحصیلی فیزیوتراپی در تمام سطوح را تایید کند.
- تاکید داشته باشد که در هر زمان که ممکن باشد، اقدام درمانی مورد نیاز باید بر اساس شواهد باشد.
- ارزش وابستگی متقابل درمان، تحقیق و آموزش را در این حرفه بدانند.
- نیاز به تجدید نظر مداوم تعریف رشته فیزیوتراپی را همزمان با تغییرات این حرفه در پاسخ به نیازهای سلامتی جامعه و توسعه دانش فیزیوتراپی به رسمیت بشناسد.
- پیش بینی کند که این حرفه از طریق تعریف به سوی بهره برداری از این سند و توسعه دوره های تحصیلی و مشخص شدن زمینه های تحقیق جریان خواهد یافت.

در ۱۴ جلسه عمومی WCPT در می ۱۹۹۹ به تصویب رسید.

آموزش در سطوح مقدماتی برای فیزیوتراپیست ها

(ورود به فیزیوتراپی)

(Education for Entry-level Physical Therapists)

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی این حقیقت را به رسمیت می شناسد که تفاوت‌های قابل توجهی در محیط های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی که در آنها آموزش فیزیوتراپی صورت می گیرد، وجود دارد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی توصیه می کند که آموزش فیزیوتراپی در سطوح مقدماتی در دانشگاه ها به مدت حداقل ۴ سال باشد و به عنوان یک استاندارد افراد فارغ التحصیل را کاملاً قانونی و حرفه ای، معتبر و به رسمیت بشناسد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی به انجمنهای ملی فیزیوتراپی در توسعه استانداردهای آموزشی مناسب و اعتبار بخشیدن به آنها کمک خواهد کرد.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

قانون و شناسایی متقابل

(Regulation and Reciprocity)

فیزیوتراپی یک حرفه بین المللی و به رسمیت شناخته شده مرتبط با سلامتی است که توسط افراد صلاحیت دار و در جایگاه در قانون ملی یا ایالتی مورد نیاز باشد، تنها توسط فیزیوتراپیست های دارای مجوز یا ثبت شده، انجام می شود.

قانون حق انجام فیزیوتراپی را به اشخاص صلاحیت دار در چهارچوب قانونی متناسب داده است. هدف قانون حفاظت جامعه در برابر افراد بدون صلاحیت و شایستگی یا بی اخلاق می باشد.

مسئولیت قانون گذاری حرفه ای در کشورهای مختلف، متغیر است. این کار ممکن است وظیفه دولت یا یک مسئولیت حرفه ای تحت قانون دولتی یا یک مرجع قانونی مستقل باشد. مراجع ثبت کننده اشخاص معیارهایی برای ورود به حرفه فیزیوتراپی ایجاد کرده اند که بر اساس نیازهای قضایی شان، اختصاصی می باشند. آنها همچنین ممکن است استانداردهایی برای تعیین صلاحیت مداوم و ایجاد و حفظ مکانیسمی برای پاسخگویی به شکایات علیه اعضایشان، وضع کرده باشند.

فرایند تایید اعتبار برای ارزیابی کیفیت آموزشی/ یا حرفه ای بخش مهمی از شایستگی یک فیزیوتراپیست را برای کار تشکیل می دهد. در برخی کشورها تایید صلاحیت‌های آموزشی فیزیوتراپیست ها به معنای گرفتن مجوز کار می باشد و در برخی دیگر این امر به معنای آن است که آنها می توانند در امتحان گرفتن مجوز برای کار شرکت نمایند.

شناسایی متقابل

شناسایی متقابل به معنای این است که یک کشور گواهی نامه های فیزیوتراپی کشور دیگر را به رسمیت بشناسد. اگر چه این کار انتقال و جایجایی افراد متخصص را تسهیل می کند، تنها در صورتی شناسایی متقابل ایجاد می شود که مراجع قانونی دو یا چند کشور بپذیرند که مدارک شان دارای ماهیت یکسان بوده و تشابه کافی در کار متخصصین وجود دارد، تا از جامعه حفاظت شود.

ایجاد تعادل بین فشار برای تسهیل رو به افزایش انتقال مشاغل بین المللی برای فیزیوتراپیست ها و نیاز به اطمینان از حفظ امنیت جامعه یک کار ظریف است. حفظ این تعادل مسئولیت سنگینی را بر دوش مراجع قانونی ای که وارد توافق نامه هایی می شوند، می گذارد.

مفهوم شناسایی متقابل بین مراجع قانونی یک امر تازه نیست و سالهای زیادی مورد توجه بوده است. توافق نامه های تجاری ملی و بین المللی و ظهور تجارت جهانی، انگیزه های تازه ای برای تشویق مراجع قانونی ایجاد کرده تا مجدداً این توافق نامه ها را مورد بررسی قرار دهند. برخلاف این دیدگاه، پذیرفته شده است که شناسایی متقابل ممکن است برای دو یا چند کشور بسیار مطبوع باشد، اما برای کشورهای دیگر مضراتی داشته باشد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی:

- شناسایی متقابل صلاحیتهای حرفه ای را موضوعی مربوط به مراجع قانونی و ساختار حرفه ای کشورهای، تلقی می کند.
- می پذیرد که همانطوریکه وجود موانعی برای فعالیت، برای حفاظت از جامعه در برابر افرادی که آمادگی کافی برای کار مشخص شده در یک کشور ندارند، ضروری است. اما محدودیتهایی که برای حفظ منافع حرفه ای ملی یا محلی کاملاً غیر قابل قبول است و می داند که برخی از نیازمندیهای قانونی و فرایندهای تایید اعتبار به شکل سدهایی در برابر انتقال و جایجایی افراد متخصص عمل می کنند یا به نظر می رسد که چنین کاری می کنند.
- می پذیرد که مراجع قانونی ممکن است بخواهند این حق را حفظ کنند تا افراد داوطلب نشان دهند که قوانین محلی، قوانین مرتبط با سلامت، قوانین و استانداردهای رفتار حرفه ای را درک کرده اند.
- باور دارد که یک سیستم قانون گذاری مناسب، موثر، کارآمد و با انصاف برای تایید صلاحیتهای حرفه ای اشخاص یا شناسایی متقابل ضروری است.
- اصرار دارد که تمام انجمنهای عضو را بر می انگیزد که بپیکره های قانونی و قانون گذاری را برای گنجاندن اصول لیست شده زیر در فرایندهای استقرار، اعمال و کنترل روش های تایید صلاحیت، تشویق نمایند.

اصول فرایند تایید صلاحیت

نیاز به تایید صلاحیت و شایستگی برای کار در یک کشور باید:

- برای تمام داوطلبان فارغ از ملیت، نژاد، مذهب، سیاست، جنس یا وضعیت اجتماعی یکسان باشد.
- بر اساس معیارهای منصفانه، هدفمند و روشن متناسب با آموزش حرفه ای، تجربه و یا امتحان باشد.
- بیش از حد مورد نیاز برای اطمینان از امنیت جامعه، محدود کننده نباشد.
- برای حفظ مقاصد شخصی برای فیزیوتراپیست ها کشور مربوطه محدود کننده نباشد.
- با زبان ساده ارتباط برقرار شود.

در ۱۴ جلسه عمومی WCPT در می ۱۹۹۹ به تصویب رسید.

تخصص

(Specialisation)

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی حق انجمنهای عضو را در ایجاد خط مشی های ملی که اجازه کار تخصصی در جایگاه چنین فعالیتی به نفع جامعه و حرفه آنها قلمداد شده و سبب ارتقای استانداردهای فیزیوتراپی می شود، را به رسمیت می شناسد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی آرزو دارد که توسعه کار تخصصی را توسط قبول تعاریف و راه کارهای زیر، هماهنگ و هم او نماید.

۱. فیزیوتراپی تخصصی، اعمال توانایی بالینی پیشرفته توسط فیزیوتراپیست دارای صلاحیت در محدوده کاری معین در یکی از بخشهای فیزیوتراپی می باشد.
۲. توانایی بالینی پیشرفته تظاهر دانش و مهارتهایی ماورای آنچه برای ورود به کار حرفه ای ابتدایی مورد نیاز است، می باشد.
۳. یک فیزیوتراپیست متخصص، یک محدوده تعیین شده از فیزیوتراپی است که معمولاً توسط یک انجمن عضو مشخص می شود و فیزیوتراپیست می تواند سطوح بالاتری از دانش و مهارت را از خود نشان داده و آنرا توسعه دهد. تخصص نباید به عنوان وسیله ای برای محدود کردن کار قلمداد شده و برای اینکار از آن استفاده شود. میدان فعالیتی که به عنوان فیزیوتراپی شناخته می شود برای تمام فیزیوتراپیست ها دارای صلاحیت چه برای افرادی که کاری تخصصی می کنند و چه برای افرادی که به شکل غیر تخصصی با صلاحیت کار می کنند، آزاد است.
۴. یک فیزیوتراپیست متخصص یک فیزیوتراپیست است که می تواند شایستگیهای بالینی پیشرفته تری در یک تخصص فیزیوتراپی از خود با ارضای نیازمندیهای، رویه های فراخور تایید رسمی دانش و مهارت توسط یک انجمن عضو یا عنصر تایید کننده آن، از خود نشان دهد.
۵. شایستگی یک فیزیوتراپیست شامل یک فرایند رسمی برای امتحان و تایید دانش بالینی و مهارت بیشتر مرتبط با زمینه تخصصی می باشد. انتظار می رود که این فرایند رسمی کاملاً مثبت شود.

ضمیمه در صفحه بعد آمده است

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

ضمیمه به: بیانیه وضعیت- تخصص

خط مشی هایی برای تخصص

خط مشی های زیر ابداع شده اند تا انجمنهای عضو بتوانند روشهایی را برای تایید صلاحیت فیزیوتراپیست ها بنیان نهند.

۱. یک برد، کمیسیون یا کمیته که توسط یک انجمن عضو به آن اعتبار داده شده است، به طور خاص ایجاد می شود و قیمومیت کلیه امور مرتبط با تایید صلاحیت فیزیوتراپیست ها را بر عهده می گیرد.

۲. یک برد، کمیسیون یا کمیته که توسط یک انجمن عضو به آن اعتبار داده شده است، به طور خاص ایجاد می شود و شرایط مورد نیاز برای هر کدام از تخصص های شناخته شده را مورد بررسی قرار می دهد.
۳. مشارکت با نماینده هایی از مشاغل پزشکی یا سایر مشاغل مرتبط با سلامتی در زمان مناسب

به علاوه، فرایند رسمی تایید صلاحیت باید بر روی تمام فیزیوتراپیست های صلاحیت دار که معیارهای تعریف شده و منتشر شده برد، کمیسیون یا کمیته مسئول که توسط یک انجمن عضو به آن اعتبار داده شده است، را دارند، باز باشد.

عجالتا از آنجا که انجمن ملی عضو مسئولیت نهایی تمام امور مرتبط با تخصص را بر عهده دارد، وظیفه دارد که شرایطی را که برطبق آن خودش یا عنصر وابسته اش به شکل مستقلانه ای آنها را به نفع اشخاص یا گروه هایی از فیزیوتراپیستها که به موضوعات مرتبط با تخصص اعتراض دارند، منتشر نماید.

بازتوانی جامعه محور

(Community Based Rehabilitation)

بازتوانی جامعه محور (CBR) به عنوان یک استراتژی در توسعه جامعه برای ناتوانی، برابر سازی فرصتها و پذیرش اجتماعی کلیه کودکان و بالغین دارای ناتوانی، تعریف می شود. CBR توسط تلاش جمعی است که توسط خود افراد دچار ناتوانی، خانواده هایشان، جوامع و سرویسهای مرتبط با سلامت، آموزشی، حرفه ای و اجتماعی صورت می گیرد. (پیش نویس مقاله وضعیت مشترک از ILO, UNICEF, UNESCO & WHO در سال ۲۰۰۲).

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی (WCPT) از توسعه CBR به عنوان وسیله ای برای افزایش توانایی افراد دارای ناتوانی و به حداکثر رساندن تواناییهای جسمانی، روانی و اجتماعی آنان، حمایت می کند. و می پذیرد که تغییر جامعه اغلب برای بهبود و رسیدن به حقوق انسانی افراد دارای ناتوانی و تبدیل شدن آنها به اعضای فعال جامعه شان، ضروری است. WCPT می پذیرد که CBR ماورای سلامتی بوده و دارای زمینه های بازتوانی آموزشی، اجتماعی، حرفه ای و اقتصادی است. همکاری درون آزمایی، همکاریهای متقابل بخشی در تمام سطوح برای حمایت از این حرکت جامع جهت ناتوانی، حیاتی است. متخصصین مراقبت از سلامت با جوامع محلی و اشخاص به عنوان همکار در طرح ریزی، اجرا و کنترل خدمات، مشارکت می کنند.

فیزیوتراپیست ها می توانند در مراکز شهری و حومه شهری کار کنند و نقش مهمی در CBR دارند:

- با انجام مداخلاتی با هدف بهبود سلامت، جلوگیری از پیشگیری، درمان و بازتوانی
- با آموزش و انتقال مهارت به سایر پرسنل، مراقبت کنندگان و جامعه برای رسیدن به کمال فیزیوتراپی و اهداف مددجو(مشتری)

- از طریق مشاوره، نصیحت، حمایت و نظارت بر سایر پرسنل سلامت، آموزش و مراقبین اجتماعی
- به عنوان شروع کنندگان و مدیران برنامه ها
- به عنوان مشاوران در تعیین رویه ها برای دولتها، سازمانهای غیر دولتی (NGO) و سازمانهای افراد ناتوان (DPOs)

فیزیوتراپیست ها آماده اند که با آموزش و ادامه فرصتهای توسعه حرفه ای، این نقشها را انجام دهند.

WCPT از دولتهای ملی و انجمنهای غیر دولتی می خواهد که از تمامیت رویه های توسعه برای حمایت از CBR اطمینان حاصل نمایند. همچنین می خواهد که شرایط برابری برای آنان که در جوامع شهری کار می کنند با آنان که در انستیتوهای حومه شهری و روستایی کار می کنند، فراهم نمایند.

در 15 جلسه عمومی WCPT در ژوئن 2003 به تصویب رسید.

پرسنل پشتیبانی در کار فیزیوتراپی

(Support Personnel for Physical Therapy Practice)

فیزیوتراپی یک حرفه مرتبط با سلامتی شناخته شده در سطح بین المللی است که توسط افراد صلاحیت دار یا در جایگاه قانون ملی یا ایالتی الزام کرده است، تنها توسط فیزیوتراپیست ها دارای مجوز صورت می گیرد.

واژه پرسنل پشتیبان در معنای کلی طیف وسیعی از کارمندان مانند دستیاران، کمک ها، تکنسینها را در بر می گیرد. این واژه شامل افراد مسئول پذیرش، منشی و کارمند هنگامیکه این پرسنل به طور مستقیم در مراقبت، همکاری کنند، نیز می گردد.

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی شرایط گوناگون انجمنهای عضو را در رابطه با به کار گیری پرسنل حمایت کننده، تایید می کند. این تنوع زیاد، نیازمند آن بود که کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی شرایطی را ایجاد کند که با رویه های مورد قبول انجمنهای عضو تداخل نداشته باشد، مانع یا نقض کننده آنها نیز نباشد.

همچنانکه کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی تایید کننده حقوق انجمنهای عضو برای توسعه رویه های ملی که درگیری مستقیم پرسنل حمایت کننده را در مراقبت از مددجو ممنوع می کند، می باشد. حق انجمنهای عضو را که اجازه درگیری مستقیم پرسنل حمایت کننده را در مراقبت از بیمار (مشتری) بلامانع می دانند را نیز با رعایت شرایط زیر مورد تایید قرار می دهد:

- پرسنل پشتیبانی به میزان کافی برای انجام هر مراقبت مستقیم که انجمن ملی آنها جزئی از وظایف قابل انتقال می دادند، آموزش دیده باشد.
- پرسنل پشتیبانی باید همیشه به طور شخصی قابل تشخیص باشند به طوریکه هرگز برای بیمار این شک پیش نیاید که کارمند، فیزیوتراپیست است.
- پرسنل پشتیبانی کننده تنها در خدمات فیزیوتراپی ای که به خوبی هدایت شده و تحت نظارت و هدایت مستقیم فیزیوتراپیست، برنامه های مراقبتی مستقیم را انجام می دهد.
- این مسئولیت فیزیوتراپیست ها است که نیازهای بیمار را برای مراقبتهای فیزیوتراپی، رسیدن به یک تشخیص فیزیوتراپی، طرح ریزی مراقبت، و اطمینان از اجرای صحیح برنامه مراقبتی و ارزیابی آن مورد بررسی قرار دهد.
- اصول اخلاقی حاکم بر رویه های هدایت کننده فیزیوتراپیست ها باید شامل مرجع خاصی برای استفاده صحیح از پرسنل حمایت کننده مراقبت مستقیم از بیمار باشد.

انجمنهای فیزیوتراپی ملی که استفاده از پرسنل پشتیبانی را تایید کرده اند، باید رویه های موثر مصرفی و تجاری داشته باشند تا اطمینان حاصل شود که کارمندان، دولتها و جامعه دریابند که این پرسنل پشتیبانی را نمی توان جایگزین فیزیوتراپیست صلاحیت دار، نمود.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

مراقبت فیزیوتراپی از افراد سالخورده (Physical Therapy Care of Elderly Persons)

کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی اصرار دارد که انجمنهای عضو وارد میدان شده و با تشویق شدید بیکره های قانونی و قانونگذاری، اصول زیر را در طرح ریزیها و برنامه های ملیشان قرار دهند.

۱. فیزیوتراپیست ها با دانش و تجربه کافی باید در توسعه سیاست ها و برنامه ریزی در سطح بین المللی، ملی و محلی جهت ارائه خدمات به افراد مسن جامعه، مشارکت داشته باشند.
۲. خدمات ارائه شده توسط فیزیوتراپیست ها باید برای افراد مسنی که از مشکلاتی که بر روی توانایی ها و عملکردشان تاثیر می گذارند، فراهم بوده و در دسترس باشند.
۳. فراهم کردن خدمات فیزیوتراپی در منزل یا برنامه ریزی سازمان یافته برای افراد مسنی که معمولاً در خانه می مانند، مانند کلینیکهای سرپایی، بیمارستانهای روزانه، مراکز مراقبتی روزانه یا برنامه های مراقبتی با وقت قبلی. این روشها باید به عنوان روشهای جایگزین برای مراقبتهای پر هزینه در بیمارستانها یا انستیتوها، مورد نظر قرار گیرند.
۴. انجام برنامه های فیزیوتراپی برای افرادی که نمی توانند به طور مستقیم به خدمات مستقیم دسترسی داشته باشند، مثلاً افراد مسن ساکن در مناطق روستایی

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

بیماریهای عفونی پرخطر (High Risk Infectious Diseases)

فراهم کردن مراقبتهای موثر و با کیفیت همزمان با رعایت حقوق بیمار باید هدف اصلی هر فیزیوتراپیست باشد. فیزیوتراپیست ها باید خودشان را با استانداردهای وضع شده در موسسه ای که در آن کار می کنند و همچنین استانداردهای پیشنهاد شده توسط دیپارتمانهای مرتبط با سلامتی ملی و محلی، آشنا سازند.

در ۱۳ جلسه عمومی WCPT در ژوئن ۱۹۹۵ به تصویب رسید.

قوانین استاندارد ملل متحد برای ایجاد فرصتهای برابر برای افراد دارای ناتوانی

پیش شرطهای مشارکت برابر

قانون ۱ افزایش آگاهی

کشورها باید طوری عمل نمایند که آگاهی جامعه در مورد افراد دارای ناتوانی، حقوق شان، توانایی هایشان و مشارکت آنها، افزایش یابد.

قانون ۲ مراقبت پزشکی

کشورها باید اطمینان حاصل کنند که مراقبتهای پزشکی موثری برای افراد دارای ناتوانی، فراهم شده باشد.

قانون ۳ نوتوانی

کشورها باید از فراهم شدن خدمات نوتوانی برای افراد دارای ناتوانی اطمینان حاصل کنند تا آنها بتوانند سطح عملکردی و استقلال مناسبی داشته باشند.

قانون ۴ خدمات حمایتی

کشورها باید از توسعه و تجهیز موسسات حمایتی، شامل وسایل کمکی برای افراد دارای ناتوانی، کمک به آنها برای افزایش سطح استقلال در زندگی روزانه و رعایت حقوقشان، اطمینان حاصل نمایند.

نواحی هدف برای مشارکت برابر

قانون ۵ در دسترس بودن

کشورها باید اهمیت کلی در دسترس بودن فرایندهای برابرسازی فرصت را در تمام حوزه های اجتماعی دریابند. برای فرد دارای ناتوانی از هر نوع کشورها باید برنامه ریزان را برای راحت کردن دسترسی به اماکن، و انجام روشهایی برای ارتباط و دسترسی به اطلاعات آشنا کنند.

قانون ۶ آموزش

کشورها باید اصول، فرصتهای برابر اولیه، ثانویه و ثالثیه آموزشی برای کودکان، جوانان و بالغین دارای ناتوانی را به رسمیت بشناسند. کشورها باید اطمینان حاصل کنند که آموزش افراد دارای ناتوانی یکی از اجزای مهم سیستم آموزشی می باشد.

قانون ۷ استخدام

کشورها باید این اصل را بپذیرند که افراد دارای ناتوانی باید تقویت شده تا حقوق انسانی شان را به خصوص در زمینه اشتغال استیفا نمایند. آنها باید هم در نواحی شهری و هم در نواحی روستایی از فرصتهای برابر برای اشتغال در کارگاه های تجاری و تولیدی برخوردار باشند.

قانون ۸ ثبات درآمد و امنیت اجتماعی

کشورها مسئول برقراری امنیت اجتماعی و ثبات درآمد برای افراد دارای ناتوانی می باشند.

قانون ۹ زندگی خانوادگی و کمال شخصی

کشورها باید مشارکت فعال افراد دارای ناتوانی را در زندگی خانوادگی و حقوق این افراد را برای کمال شخصی تشویق نمایند و اطمینان حاصل کنند که قوانین بر ضد افراد دارای ناتوانی در تبعیض قابل نشده باشد.

قانون ۱۰ فرهنگ

کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که افراد دارای ناتوانی در فعالیتهای فرهنگی در یک سطح برابر مشارکت داشته باشند.

قانون ۱۱ تفریح و ورزش

کشورها باید اطمینان یابند که افراد دارای ناتوانی فرصت برابری برای تفریح و ورزش داشته باشند

قانون ۱۲ مذهب

کشورها باید اقداماتی انجام دهند که افراد دارای ناتوانی در فعالیتهای مذهبی جوامعشان با فرصت برابر مشارکت داشته باشند.

انجام تدابیر

قانون ۱۳ اطلاعات و تحقیق

کشورها مسئول جمع اوری و انتشار اطلاعات در مورد شرایط زندگی افراد دارای ناتوانی می باشند و باید در مورد تمام جنبه های زندگی شامل مشکلاتی که بر زندگی افراد دارای ناتوانی اثر می گذارند، تحقیق نمایند.

قانون ۱۴ سیاست سازی و برنامه ریزی

کشورها باید اطمینان یابند که افراد دارای ناتوانی در تمام سیاست سازیها و برنامه ریزیهای ملی که به آنها مربوط می شود، فراموش نشده باشند.

قانون ۱۵ قانونگذاری

کشورها مسئول ایجاد بسترهای قانونی برای رسیدن به اهداف مشارکت کامل و برابر افراد دارای ناتوانی می باشند.

کشورها مسئولیت اقتصادی دارند تا برنامه های ملی و تدابیری برای ایجاد فرصت برابر برای افراد دارای ناتوانی فراهم نمایند

قانون ۱۷ سازمان دهی افراد دارای ناتوانی

کشورها باید حقوق سازمانهای افراد دارای ناتوانی را که نماینده این افراد در جامعه، ناحیه یا محله می باشند را به رسمیت بشناسند.

قانون ۱۸ هماهنگی کار

کشورها مسئول ایجاد و تقویت هماهنگی کمیته های ملی یا تشکیلات مشابه می باشند، تا به عنوان یک نقطه متمرکز ملی به افراد دارای ناتوانی خدمات رسانی نمایند.

قانون ۱۹ آموزش پرسنل

کشورها مسئول کنترل مداوم و ارزیابی نحوه اجرای برنامه های ملی و خدمات مربوط به ایجاد فرصتهای برابر برای افراد دارای ناتوانی می باشند.

قانون ۲۰ کنترل مداوم و ارزیابی نحوه اجرای برنامه های مربوط به افراد دارای ناتوانی

کشورها مسئول کنترل مداوم و ارزیابی نحوه اجرای برنامه های ملی و خدمات مربوط به ایجاد فرصتهای برابر برای افراد دارای ناتوانی می باشند.

قانون ۲۱ همکاری فنی و اقتصادی

کشورها چه صنعتی و چه در حال توسعه مسئولند که برای بهبود شرایط زندگی افراد دارای ناتوانی همکاری داشته و تدابیری اتخاذ نمایند.

قانون ۲۲ همکاری بین المللی

کشورها باید به شکل فعال در سازمانهای بین المللی که رویه های برابر سازی فرصتها برای افراد دارای ناتوانی را مدنظر دارند، مشارکت نمایند.

ضمیمه به قوانین استاندارد

قانون دوم: مراقبت پزشکی

کشورها باید از فراهم بودن مراقبتهای پزشکی برای افراد دارای ناتوانی اطمینان حاصل نمایند.

۱. کشورها باید برای فراهم شدن برنامه هایی که به وسیله تیمهای چندین نظامی متخصصین، برای تشخیص زودهنگام، بررسی و درمان آسیبها، انجام می شوند، تلاش نمایند. این امر موجب پیشگیری، کاهش یا حذف اثرات ناتوانی می شود. این برنامه ها باید برای اشخاص دارای ناتوانی و خانواده هایشان در سطح فردی یا سازمانهایی متشکل از افراد دارای ناتوانی مورد برنامه ریزی و ارزیابی قرار گیرند.
۲. افراد شاغل در جامعه محلی باید برای مشارکت در زمینه هایی مانند تشخیص زود هنگام آسیبها، فراهم شدن کمک های اولیه و ارجاع به خدمات مناسب آموزش دیده باشند.
۳. کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که افراد دارای ناتوانی به خصوص کودکان، از سطح یکسانی از مراقبت در مقایسه با سایر افراد اجتماع برخوردار می شوند.
۴. کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که تمام پرسنل پزشکی و پیراپزشکی به میزان کافی برای مراقبت پزشکی از افراد دارای ناتوانی آموزش دیده اند و به روشهای درمانی و تکنولوژی مرتبط با آن دسترسی دارند.
۵. کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که تمام پرسنل پزشکی و پیراپزشکی به میزان کافی آموزش دیده اند که به والدین نصیحت نادرست ننمایند، تا انتخابهای کودکان محدود گردد. آموزش باید یک فرایند مداوم باشد و بر اساس آخرین اطلاعات موجود صورت گیرد.
۶. کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که برای افراد دارای ناتوانی درمانهای روتین انجام می شود و داروهایی که ممکن است برای حفظ و بهبود عملکرد مورد نیازشان باشد، در اختیار آنها قرار دارد.

قانون سوم: بازتوانی

کشورها باید اطمینان حاصل نمایند که خدمات نوتوانی برای افراد دارای ناتوانی برای رسیدن به سطح مطلوبی از استقلال و عملکرد و حفظ آن، فراهم شده است.

۱. کشورها برنامه های نوتوانی ملی را برای تمام افراد دارای ناتوانی، توسعه می دهند. این برنامه ها باید بر اساس نیازهای واقعی افراد دارای ناتوانی بوده و اصول مشارکت کامل و برابر در آن رعایت شود.
۲. این برنامه ها باید طیف وسیعی از فعالیتهای مانند آموزش مهارتهای اولیه برای بهبود عملکرد موثر بوده و با افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان برای ایجاد تکیه بر خود مشورت نماید.
۳. تمام افراد دارای ناتوانی شامل افراد دارای ناتوانیهای شدید یا چندگانه که نیاز به نوتوانی دارند باید از آن بهره مند شوند.
۴. افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان باید بتوانند در طرح ریزی و سازمان دهی خدمات نوتوانی مربوط به خود مشارکت داشته باشند.

۵. تمام خدمات نوتوانی باید در جامعه محلی جایگاه افراد دارای ناتوانی در آن زندگی می کنند در دسترس باشند. با این وجود در برخی موارد برای رسیدن به اهداف آموزشی خاص، دوره های نوتوانی با زمان محدود ممکن است در جای مناسب به شکل سکونت در یک اقامتگاه، انجام شوند.
۶. افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان باید برای درگیر شدن در بازتوانی به عنوان معلمهای آموزش دیده، مشاورین و غیره، تشویق شوند.
۷. کشورها باید بر روی نقش سازمانهای افراد دارای ناتوانی در زمان محاسبه و ارزیابی برنامه های نوتوانی، حساب نمایند.

بازتوانی یک مفهوم پایه در ناتوانی بوده و به شکل مستقل تعریف می شود:

واژه بازتوانی به معنای فرایندی است که به منظور قادر ساختن افراد دارای ناتوانی برای رسیدن به سطح مطلوب جسمی، احساسی، عقلانی، روانی و یا عملکرد اجتماعی شان و حفظ آن، انجام می شود. بنابراین وسایل مورد نیاز برای تغییر شیوه زندگی به سوی استقلال بیشتر را در اختیار آنها قرار می دهد. بازتوانی ممکن است شامل تدابیری برای بازیابی و یا ایجاد عملکرد یا جبران عملکرد از دست رفته یا محدودیت حرکتی نیز باشد. فرایند بازتوانی شامل مراقبتهای پزشکی اولیه نمی گردد و شامل طیف وسیعی از تدابیر و فعالیتهایی می باشد که از بازتوانی ابتدایی و عمومی شروع شده و به فعالیتهای آگاهی به هدف مانند بازتوانی شغلی ختم می شود.

معرفی گروه آموزشی فیزیوتراپی

دانشکده علوم توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فیزیوتراپی :

علم درمان اختلالات جسمی حرکتی با استفاده تمرینات درمانی و کاربرد عوامل فیزیکی (مانند گرما ، سرما ، نور ، الکتریسیته و ...) می باشد. هدف از فیزیوتراپی بازگرداندن تواناییهای از دست رفته بیماران است. متخصصین این رشته همراه با سایر اعضای تیم توانبخشی در جهت بالا بردن کیفیت زندگی بیماران و پیشگیری از عوارض بسیاری از بیماریها و ناتوانی ها کوشش می کنند.

مقطع کارشناسی فیزیوتراپی در سال ۱۳۵۲ در دانشکده علوم توانبخشی تأسیس گردید ، مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۶۴ و مقطع دکترای تخصصی فیزیوتراپی در سال ۱۳۷۸ در این دانشکده راه اندازی شد.

گروه آموزشی فیزیوتراپی دارای اعضای هیأت علمی با رتبه های مربی ، استادیار ، دانشیار و استاد می باشد.

اعضای هیأت علمی گروه فیزیوتراپی دانشکده علوم توانبخشی در حیطه های زیر فعالیت دارند:

- ◀ آموزش نظری ، عملی و بالینی دانشجویان ▶ سرپرستی پژوهشهای کارشناسی ارشد و دکترا
- پژوهش در حیطه مختلف توانبخشی بصورت مستقل و مشارکت با سایر دانشگاهها ▶ درمان بیماران

امکانات و تجهیزات درمانی گروه :

کلینیک فیزیوتراپی دانشکده علوم توانبخشی مجهز به جدیدترین دستگاهها و تجهیزات فیزیوتراپی مربوط به تمرین درمانی و الکتروتراپی

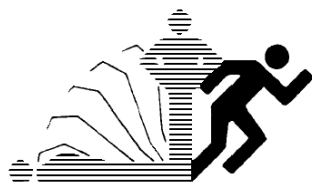
تجهیزات تمرین درمانی : شامل امکاناتی از قبیل وسایل تعلیق درمانی ، چرخ شانه ، پارالل ، دوچرخه ثابت ، تخت مخصوص تمرین درمانی ، تردمیل ، تخت کشش ، میز عضله چهار سر ، و سایر وسایل مربوط به تمرین درمانی

تجهیزات الکتروتراپی : شامل دستگاههایی از قبیل فارادیک و جریانهای کم فرکانس ، دیادینامیک ، اینترفرنشبال ، تی ان اس ، های ولتاژ ، دیاترمی ، اولتراسوند ، لیزر ، اشعه مادون قرمز ، اشعه ماوراء بنفش ، وازوترین ، ...

امکانات و تجهیزات تحقیقاتی گروه فیزیوتراپی:

شامل امکانات و دستگاه های درمانی - تحقیقاتی گروه از قبیل بیوفیدبک ، ارگومتر ، نورومتر ، دینامومتر ، دستگاههای تحریک کننده عصب و عضله ، تردمیل ، سی پی ام ، ...

امکانات و تجهیزات مرکز تحقیقات دانشکده توانبخشی شامل : دستگاههای آنالیز حرکت ، الکترومیوگرافی ، صفحه نیرو ، ایزو کینتیک ، تعادل ، الکتروگونیا متر ، ...



حیطه درمان فیزیوتراپی :

۱- بیماریهای ارتوپدی : شامل انواع دررفتگی و شکستگی ها ، اختلالات مهره های ستون فقرات و ضایعات دیسک بین مهره ای ، انحرافات ستون مهره ای ، جراحی های ارتوپدی ، اختلالات وضعیتی ، اختلالات مفصل فک

، اختلالات لیگامانی ، تغییر شکل اندامها ، آرتروز مفاصل ، دررفتگی مادرزادی ران ، اختلالات کمربند لگنی ، ضایعات منیسک ، تورم مفصلی ، ضایعات ورزشی ، ...

۲- بیماریهای نورولوژیکی : شامل همی پلژی ، پاراپلژی ، فلج مغزی ، ضربه مغزی ، فلج اطفال ، ضایعات سیستم اکستراپیرامیدال (پارکینسون ، کره ، آتوز ، ...) ، ضایعات نخاعی ، ضایعات اعصاب محیطی ، ضایعات اعصاب مرکزی ، ام اس ، آل اس ، ضایعات مخچه و سیستم تعادلی ، فلج زایمانی ، پلی نوروپاتی ، میوپاتی ،

بیماری های نوروں محرکه ، دیستروفی ، میلیت ، سیرنگومیلی ، جراحی های مغز و نخاع ، زونا ، ...

۳- بیماریهای قلبی، عروقی و تنفسی: شامل بیماری های عروق محیطی ، بیماریهای تنفسی (برونشیت ، آسم ، ذات الریه ، برونشکتازی ، آتلکتازی ، تومور ریوی ، سل ریوی ، پنوموتوراکس ، مشکلات تنفسی ناشی از کار ، ...) ، فیزیوتراپی قبل و بعد از جراحی های ریوی ، بیماریهای قلبی ، قبل و بعد از جراحی های قلب ، ...

۴- بیماریهای روماتیسمی و پوستی : شامل آرتریت های عفونی ، روماتیسم مفصلی ، هموفیلی ، هماتوم ، همارتروز ، فیبروزیت ، التهاب فاشیا ، سندروم مایوفاشیال ، پسوریازیس ، ویتیلیگو ، آکنه ، زخمهای عفونی ، فولیکولیت ، آلورپیسی ، لیکن پلان ، ...

۵- انواع جراحی و سوختگی : شامل فیزیوتراپی بعد از انواع سوختگی ، پیوندهای پوستی ، انواع جراحی پلاستیک ، جراحی های ترمیم تاندون ها ، جراحی شکم (گاسترکتومی ، لاپاراتومی ، ...) ، قطع عضو ، ...

۶- بیماریهای زنان : شامل فیزیوتراپی قبل و بعد از زایمان طبیعی و سزارین ، آمادگی جسمی برای زایمان ، بی اختیاری ادرار ، عفونتهای لگن ، دیاستازیس رکتی ، ..

۷- درد : دردهای عضلانی - اسکلتی ، دردهای ناشی از سندرومهای مختلف ، ...

۸- بیماریهای مربوط به سالمندان و کودکان

چکیده ای در مورد لزوم راه اندازی دکترای حرفه ای فیزیوتراپی

اهداف و چشم انداز فیزیوتراپی و نقش آن در ارتقای سطح سلامت و بهداشت جامعه :

لازم به ذکر است که همراه با توسعه روز افزون سطح دانش در حیطه های مختلف علوم پزشکی، دانشگاههای معتبر جهان از سال ۱۹۹۹، اقدام به تربیت و پرورش نیروی انسانی متخصص در سطح دکترای حرفه ای فیزیوتراپی (دی پی تی) نموده اند. به نحوی که انجمن فیزیوتراپی آمریکا و کانادا همگام با انجمن جهانی فیزیوتراپی برای ارتقای سطح دانش کارشناسان فیزیوتراپی به مقطع دی پی تی تا سال ۲۰۲۰ برنامه ریزی کرده است. ضمناً " اجرای این برنامه در سالهای اخیر در کشورهای نظیر استرالیا ، هند و پاکستان آغاز شده است.

در کشور ما نیز با توجه به پیشرفت روز افزون تخصص های مختلف علوم بالینی همپای دانش نوین جهانی، رشته فیزیوتراپی باید با رویکرد عمیق تر در زمینه های مختلف حرفه ای خود از جمله ارتوپدی، نورولوژی، قلب و عروق و تنفس، سالمندان، کودکان، معلولین و جانبازان و مهارتهای بالینی دست در ارائه خدمات همگام با آنها توانمندی های تخصصی خود را افزایش دهد. در حال حاضر با گذشت

بیش از دو دهه از تربیت کارشناس ارشد فیزیوتراپی و حیطه های مختلف آموزشی و درمانی آن، هنوز کاستی هایی در ارائه خدمات تخصصی مطابق با استانداردهای جهانی این رشته به چشم می خورد، ضمن اینکه هدف اصلی از تربیت دانش آموختگان مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (پی ایچ دی) تولید دانش و حرکت در مرزهای آن به منظور تامین نیروهای متخصص دانشگاهی بوده است، که خوشبختانه امروز در شرایط ایده آلی قرار گرفته است. لذا تدوین برنامه های آموزشی روز آمد در جهت تربیت نیروهای متخصص در مقطع دکترای حرفه ای فیزیوتراپی با هدف ارائه خدمات بهداشتی درمانی مناسب به مردم عزیز و کمک به ارتقای سطح سلامت ضرورت می یابد.

دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی یکی از مقاطع تحصیلی این رشته است که دانش آموختگان آن با توجه به مهارتهای کسب شده در زمینه های تخصصی مختلف به عنوان یکی از دست اندر کاران حیطه سلامت ، به ارزیابی ، شناسایی ، پیشگیری و درمان مشکلات و محدودیت های عملکردی و ناتوانی های مرتبط با حرکت، عملکرد و سلامت افراد جامعه می پردازند.

برنامه ریزی مقطع دکترای حرفه ای فیزیوتراپی ، بمنظور حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه بر محورافزایش پتانسیل تجربه بالینی از طریق تعامل سه عامل آموزش ، تجربه بالینی و پژوهش استوار است .بدیهی است عدالت اجتماعی و توجه به کرامت انسانی حکم می کند که ، در هر زمان همگام با توسعه علم ، فن آوری و خدمات رسانی سایر رشته های علوم پزشکی بیماران نیازمند از جامع ترین روشهای تشخیصی - درمانی فیزیوتراپی متناسب با اختلالات عملکردی و آسیب های جسمانی ، روحی و روانی موجود، برخوردار گردند. لذا بر اساس موازین اخلاقی جامعه پزشکی و با توجه به مبانی دینی، ونیز کرامت و رشد و تعالی انسانها ، احترام به فرهنگ، نژاد، جنس و سن بیمار، همچنین رعایت اخلاق حرفه ای ، انتخاب و بکارگیری بهترین شیوه های درمانی مبتنی بر شواهد و مستندات از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

پس از طی این دوره آموزشی که بر محور مشارکت فعال دانشجو به منظور توسعه دانش پایه و بالینی بنا نهاده شده است، دانش آموخته قادر خواهد بود مهارت های بالینی خود را جهت ارائه خدمات درمانی مطلوب و روزآمد بکار گیرد. جهت دستیابی به اهداف فوق، دانشکده های توانبخشی در برنامه درسی مقطع دکترای حرفه ای فیزیوتراپی علاوه بر ایجاد بستر مناسب آموزشی و پژوهشی مبتنی بر درمان، با ارائه و تبادل مجموعه ای از اطلاعات سازمان یافته در مورد روش های ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات عملکردی و تحقیقات پیرامون آنها و بکارگیری دستورالعملها، هدایت تجربیات و انجام پژوهش می کوشند تا توانمندی های حرفه ای بالینی - تخصصی این افراد را بیافزایند.

با اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ (مطابق با زمان پایانی سند چشم انداز بیست ساله کشور) خدمات فیزیوتراپی توسط فیزیوتراپیست هایی ارائه خواهد شد که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه ای فیزیوتراپی بوده و گواهی تخصصی مورد فیزیوتراپی را دریافت کرده باشند. بعد از زمان یاد شده، مراجعین و متخصصین حوزه سلامت آنها را به عنوان متخصصین

برگزیده در امر شناسایی، پیشگیری و درمان تخصصی مشکلات جسمانی، محدودیت‌های عملکردی و ناتوانایی‌های مربوط

به حرکت، عملکرد و سلامت می‌شناسند. فرآیند یاد شده بیمار- محور بوده و بر تعامل بیمار و فیزیوتراپیست تأکید دارد.

دانش آموختگان این مقطع تحصیلی، با کسب استانداردهای بین‌المللی و توانایی ارائه خدمات بالینی مبتنی بر شواهد، تلاش خواهند کرد با ارائه درمانهای تخصصی فیزیوتراپی و انجام تحقیقات بالینی و آزمایشگاهی در عالیترین سطوح فن‌آوری، جهت بهینه‌سازی سطح سلامت و بهداشت جامعه، گام بردارند. بدیهی است دانش آموختگان این مقطع، ضمن کمک به پیشبرد اهداف آموزشی دانشکده‌های توانبخشی، باید بتوانند سهم خود را در تولید دانش فیزیوتراپی در عرصه بین‌المللی ایفا نموده و بطور فعال مسئولیت رشد و ارتقای حرفه فیزیوتراپی و بهبود سلامت مردم را عهده‌دار گردند. انتظار می‌رود با راه‌اندازی و اجرای مقطع دکترای حرفه‌ای فیزیوتراپی، دستیابی به بالترین و شاخص‌ترین جایگاه حرفه‌ای در منطقه خاورمیانه، امکان‌پذیر گردد.

با توجه به موارد فوق‌الذکر ضرورت راه‌اندازی مقطع دکترای حرفه‌ای فیزیوتراپی را می‌توان در موارد زیر خلاصه

نمود:

- ۱- گسترش روز افزون ابعاد دانش‌های مرتبط با حوزه خدمات فیزیوتراپی که در حال حاضر تناسبی بین برنامه‌های درسی و طول مدت مقطع تحصیلی کارشناسی (۴ سال) وجود ندارد.
- ۲- ماهیت غالب بالینی رشته فیزیوتراپی و لزوم فراهم شدن آموزش بالینی در مدت زمان طولانی‌تر و توجه به رویکرد بیمار محور
- ۳- ضرورت بازنگری در اهداف آموزشی بر اساس انتظارات موجود حوزه سلامت از این دسته از دانش آموختگان بخصوص با توجه به سالمندتر شدن جمعیت کشور و شیوع بالاتر حوادث ناشی از صنعتی‌تر شدن کشور
- ۴- توانمندسازی دانش آموختگان در حوزه پژوهش‌های کاربردی و پایه بر اساس درمان مبتنی بر شواهد
- ۵- جلوگیری از سرخوردگی و ایجاد یاس در دانشجویان و دانش آموختگان این رشته
- ۶- افزایش انگیزه در دانشجویان و دانش آموختگان رشته فیزیوتراپی برای ادامه تحصیل در مقطعی بالاتر در داخل کشور و جلوگیری از مهاجرت فارغ‌التحصیلان این رشته به سایر کشورها بی‌که امکان ادامه تحصیل در مقطع دکترای حرفه‌ای در آنها وجود دارد. چرا که تربیت آنها در مقاطع قبلی هزینه‌های هنگفتی را بر دوش ملت و دولت تحمیل نموده و نیروهای متخصص بدون بهره‌وری برای میهن اسلامی بطور رایگان در اختیار سایر کشورها

قرار می گیرند. دلیل این امر تخصیص بالاترین امتیاز به دارندگان مدارک کارشناسی و کارشناسی ارشد فیزیوتراپی جهت مهاجرت به کشورهای نظیر کانادا و امریکا در دو دهه اخیر است. در عین حال آمار تقریبی بیانگر مهاجرت قریب ۲۰-۱۵ درصد از دانش آموختگان به کشورهای غربی با هدف ادامه تحصیل می باشد.

۷- جلوگیری از خروج ارز از کشور جهت ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد یا دکتری حرفه ای در سایر کشورها
۸- تشویق و جذب متقاضیان تحصیل در دوره دکتری حرفه ای فیزیوتراپی از خارج به ایران و دستیابی به بالاترین شاخص در منطقه.

۹- امکان ارائه بالاترین کیفیت خدمات فیزیوتراپی مطابق با استانداردهای جهانی و ارتقای سطح سلامت جامعه انسانی شایسته ایران اسلامی

۱۰- توانایی موجود در ایجاد شرایط مناسب برای پذیرش و جذب بیماران کشورهای منطقه به ایران با امکان ارائه خدمات فیزیوتراپی در مطلوب ترین شکل

بر این مبنا و براساس نتایج حاصل از بررسی های کارشناسانه انجام شده توسط صاحب نظران این رشته در سطح کشور، مبنای برنامه آموزشی مدون جهت ارتقای دانش آموختگان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد فیزیوتراپی به مقطع دی پی تی (بصورت ناپیوسته) و نیز تربیت نیروهای کارآمد، مطابق با استانداردهای دانشگاههای معتبر دنیا تدوین گردیده و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیم گردیده است. در خاتمه با عنایت به درایت و تدبیر دست اندرکاران این امور انتظار دارد زمینه تصویب نهایی و به دنبال آن اجرای برنامه آموزشی پیشنهادی به وزارت متبوع فراهم شود.

چشم انداز فیزیوتراپی در سال ۱۴۰۴

تا سال ۱۴۰۴ (مطابق با زمان پایانی سند چشم انداز بیست ساله کشور) خدمات فیزیوتراپی توسط فیزیوتراپیست هایی ارائه خواهد شد که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه ای فیزیوتراپی بوده و گواهی تخصصی مورد فیزیوتراپی را دریافت کرده باشند. بعد از زمان یاد شده، مراجعین و متخصصین حوزه سلامت آنها را به عنوان متخصصین برگزیده در امر پذیرش مستقیم بیماران به منظور تشخیص، مداخله و پیشگیری از مشکلات جسمانی، محدودیت های عملکردی و ناتوانایی های مربوط به حرکت، عملکرد و سلامت می شناسند. فرآیند یاد شده بیمار- محور^۱ بوده و بر تعامل بیمار و فیزیوتراپیست تأکید دارد.

دانش آموختگان این مقطع تحصیلی، با کسب استانداردهای بین المللی و توانایی ارائه خدمات بالینی مبتنی بر شواهد، تلاش خواهند کرد با ارائه درماتهای تخصصی فیزیوتراپی و انجام تحقیقات بالینی و آزمایشگاهی در عالیترین سطوح فن آوری، جهت بهینه سازی سطح سلامت و بهداشت جامعه، گام بردارند. بدیهی است دانش آموختگان این مقطع، ضمن کمک به پیشبرد اهداف آموزشی دانشکده های توانبخشی، باید بتوانند سهم خود را در تولید دانش فیزیوتراپی در عرصه بین المللی ایفا نموده و بطور فعال مسئولیت رشد و ارتقای حرفه فیزیوتراپی و بهبود سلامت مردم را عهده دار گردند. انتظار میرود با راه اندازی و اجرای مقطع دکترای حرفه ای فیزیوتراپی، دستیابی به بالاترین و شاخص ترین جایگاه حرفه ای در منطقه خاورمیانه، امکان پذیر گردد.

از دست آوردهای مهم این حرکت پویا می توان به تخصصی شدن خدمات فیزیوتراپی در زمینه های مختلف درمانی اشاره کرد که این امر به موازات رشد و ارتقاء تخصصی در سایر رشته های علوم پزشکی صورت خواهد گرفت.

هدف کلی

هدف کلی از ارتقاء رشته در جنبه های مختلف (از قبیل ارتقاء مقطع تحصیلی، تخصصی کردن خدمات فیزیوتراپی، بازآموزی سالانه دانش آموختگان و...) ارائه خدمات بهتر مبتنی بر شواهد و مستندات در سطوح شناسایی، پیشگیری و درمان به مراجعین با رویکرد بیمار محور در نظام سلامت جامعه ایرانی است. در همین راستا توسعه دیدگاهها و دستاوردهای پژوهشی از دیگر اهداف برنامه است.

زمانبندی پیشنهادی برای رسیدن به اهداف چشم انداز تا سال ۱۴۰۴

- ۱- ارتقاء سطح تحصیلی بخش از دانش آموختگان کارشناسی و کارشناسی ارشد به دکترای حرفه ای تا ۵ سال آینده (۱۳۹۴).
- ۲- توقف پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی به موازات اجرای بند اول.
- ۳- پذیرش دانشجو در مقطع دکترای حرفه ای از سطح دیپلم. (بعد از سال ۱۳۹۴).
- ۴- توسعه بخش های تخصصی خدمات فیزیوتراپی در بیمارستانها و مراکز درمانی تا سال ۱۴۰۰.
- ۵- افزایش نرخ تولید دانش در زمینه های مختلف فیزیوتراپی به میزان ۵۰٪- ۳۰٪ تا سال ۱۳۹۴
- ۶- افزایش نرخ انتشارات علمی- تحقیقی به میزان ۵۰٪- ۳۰٪ تا سال ۱۳۹۴

میزان پذیرش دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی فیزیوتراپی

- ۱- کارشناسی: بطور متوسط ۲۷۵ نفر در سال
- ۲- کارشناسی ارشد: بطور متوسط ۵۰ نفر در سال
- ۳- دکترای تخصصی: بطور متوسط ۲۰ نفر در سال

روشهای آموزش در فیزیوتراپی

- ۱- آموزش نظری
 - ۲- آموزش عملی
 - ۳- آموزش بالینی در بخشهای بستری مختلف و بیماران سرپایی
 - ۴- برگزاری کارگاه های آموزشی
- در آموزش تمام موارد فوق از روشهای مختلف آموزشی از جمله سخنرانی، حل مشکل، بحث گروهی، ژورنال کلاب، سمینار، آموزش های الکترونیکی، گزارش موردی و ... بهره گرفته می شود.

مقایسه فیزیوتراپی قبل و بعد از انقلاب در ایران

رشته فیزیوتراپی قبل از انقلاب فقط در چهار مرکز دانشگاهی آن هم در تهران و شیراز آن هم تنها در مقطع کارشناسی به پذیرش دانشجو اشتغال داشته است. اساتید این دانشگاهها نیز اغلب غیر ایرانی بوده‌اند. تجهیزات و ابزارهای مورد استفاده در فیزیوتراپی تماما وارد می‌شد.

منابع علمی این رشته محدود به جزوه‌های چند صفحه‌ای اساتید بود. و تعداد بسیار اندکی از مردم و حتی متخصصین پزشکی از پتانسیل‌ها و حیطه‌های ارائه خدمات فیزیوتراپی اطلاع قابل قبول داشتند.

بعد از انقلاب و با وقوع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و نیاز روز افزون مصدومان و معلولان به خدمات این رشته منجر به افزایش شگرف آگاهی مردم و متخصصین از قابلیت‌های رشته نوپا در ایران شد. در کنار این افزایش آگاهی اساتید و مدرسین ایرانی این رشته هم که بعد از خروج خارجی‌ها آموزش دانشجویان این رشته به عهده گرفته بودند برای پر کردن عقب افتادگیهای فیزیوتراپی در ایران نسبت به جهان با کمک دست اندرکاران وزارت بهداشت، اقدام به افزایش تعداد مراکز دانشگاهی دخیل در امر آموزش فیزیوتراپی و راه اندازی مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی نمودند که جهش قابل توجهی را در زمینه تولید دانش و ارائه خدمات درمانی تخصصی در پی داشته است. کتابهای تخصصی زیادی به زبان فارسی تالیف و یا ترجمه شده‌اند که در دست رس علاقه مندان قرار دارند.

قسمت عمده تجهیزات و ابزارهای مورد استفاده در فیزیوتراپی در کشور تولید می‌شوند و...

با این حال فیزیوتراپی در ایران هنوز از مرزهای علمی و مهارت‌های بالینی دنیا فاصله دارد و برای حذف آن فاصله به تلاش و هزینه‌های قابل توجهی نیاز است.

تعداد مراکز فیزیوتراپی و فیزیوتراپیست های برخی استان های کشور

ردیف	نام استان	تعداد فیزیوتراپیست های شاغل	تعداد مراکز دولتی	تعداد مراکز خصوصی	مراکز بیمارستانی دارای بخش فیزیوتراپی
۱	بوشهر	۲۳ نفر	۳۱ نفر	۱۲ مرکز با ۲۲ نفر شاغل	۶ مرکز
۲	سیستان و بلوچستان	۹۰ نفر	۸۰ نفر	۱۵	۱۰
۳	زنجان	۲۵ نفر	۲۵ نفر	۴ مرکز	۳ مرکز
۴	فارس	۵۲۰ نفر	۴۸۰ نفر	۴۵ مرکز	۲۰ مرکز دولتی و ۵ مرکز خصوصی
۵	کردستان	۳۰ نفر	۲۸ نفر (۱ نفر طرحی - ۱ نفر غیرشاغل)	۱۲ مرکز	۳ مرکز
۶	لرستان	۳۰ نفر	۳۰ نفر	۱۱ مرکز	۹ مرکز
۷	مرکزی	۵۱ نفر	۴۵ نفر	۱۳	۵
۸	همدان	۴۶ نفر	۴۶ نفر	۸ مرکز	۹ مرکز
۹	یزد	۱۱۰ نفر	۶۸ نفر	۳۰ مرکز	۱۵ مرکز دولتی و ۶ مرکز خصوصی

پیشنهادات

- ۱- مشارکت دادن هر چه بیشتر دانش آموخته گان این رشته در تمام امور آن از جمله موارد علمی و صنفی در سطح کلان.
- ۲- فراهم کردن زمینه اجرایی مقطع دکترای حرفه ای فیزیوتراپی از مقطع ورودی دیپلم و ارتقاء اولین مقطع تحصیلی این رشته از کارشناسی به دکترای حرفه ای.
- ۳- پیش بینی راه حل های قانونی و اجرایی جهت جلوگیری از مداخلات دیگر رشته ها در حیطه رشته فیزیوتراپی.