



استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی

مصوب:

یکصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی



ویراست اول

بهمن ۱۴۰۴

بسمه تعالی

فهرست

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	نمای کلی استانداردها استانداردها
۶	حوزه ۱: تشکیلات سازمانی
۸	حوزه ۲: برنامه آموزشی
۱۰	حوزه ۳: محیط کار و آموزش
۱۲	حوزه ۴: امکانات و منابع
۱۳	حوزه ۵: ارزشیابی آموزشی
۱۵	واژه نامه



همکاران مشارکت کننده در تدوین «استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی» ویراست اول (۱۴۰۴):

- دکتر رقیه گندم‌کار مسئول کارگروه تدوین استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری تخصصی
- دکتر علی لیاف مسئول واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- همکاران عضو کارگروه تدوین استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری تخصصی به ترتیب حروف الفبا:
- دکتر سینا ابراهیمی، خانم حوراء اشرفی فرد، دکتر محمدهادی بحری، دکتر سعید پورحسن، دکتر محمد توانگر، خانم ریحانه حسنی، دکتر پژمان خوارزم، دکتر سحر دادخواه فر، دکتر فاطمه رنجبر، دکتر بهنام شکیبا، دکتر خدیجه مخدومی، دکتر آرش میرمحمدصادقی، دکتر مرضیه نجومی
- کارشناسان واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی به ترتیب حروف الفبا:
- نوشین آگاهی، دکتر نیره اسلامی چلندر، ریحانه بنازادگان، دکتر مریم‌السادات مصطفوی
- کارشناسان واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی به ترتیب حروف الفبا:
- دکتر محمدرضا شگرف نخعی، مسوول واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی
- فیروزه پنبی، حسین ترکمن، لادن دزفولیان، مینازارع عابدینی، زینب سلیمان نژاد

تحت نظارت و راهنمایی:

- دکتر شهریار نفیسی مشاور دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- دکتر عظیم میرزاده مدیر پروژه بازنگری استقرار نظام ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی کشور



مقدمه

شورای آموزش پزشکی و تخصصی همگام با طراحی و استقرار اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی، تدوین استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی را در دستور کار خود قرار داد. سند پیش رو تحت عنوان «استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی» مبنایی برای ارزشیابی کلیه برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی در چارچوب اعتباربخشی این دوره‌ها قرار خواهند گرفت.

پیش‌نویس اولیه استانداردها بر اساس مرور متون و استانداردهای نهادهای معتبر بین‌المللی در زمینه اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی تهیه شد و سپس، جهت نظرخواهی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارسال شد. در مرحله بعد، پیش‌نویس استانداردها طی جلسات متعدد در کارگروه استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری تخصصی که با مشارکت نمایندگانی از اعضای هیئت علمی و دستیاران برنامه‌های دستیاری رشته‌های تخصصی مختلف پزشکی از سراسر کشور تشکیل شده بود مورد بررسی و بحث قرار گرفت و بر اساس نظرات اعضای کارگروه و نظرات دریافت شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد ویرایش اساسی و اصلاح قرار گرفت. در نهایت، سند استانداردها در شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورد تصویب قرار گرفت.

استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی مشتمل بر پنج حوزه، ۱۶ زیرحوزه و ۶۰ استاندارد «فوری» است. توضیحات، در صورت نیاز، به صورت زیرنویس استاندارد مربوطه ارائه شده است و در انتهای متن، واژه‌نامه برای تبیین واژگان تخصصی به همراه معادل‌های انگلیسی و تعریف آن ارائه شده است.

دبیرخانه شورای آموزش

پزشکی و تخصصی



نمای کلی استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی

حوزه ۵	حوزه ۴	حوزه ۳	حوزه ۲	حوزه ۱
زیرحوزه ۵-۱	زیرحوزه ۴-۱	زیرحوزه ۳-۱	زیرحوزه ۲-۱	زیرحوزه ۱-۱
استاندارد ۵-۱-۱	استاندارد ۴-۱-۱	استاندارد ۳-۱-۱	استاندارد ۲-۱-۱	استاندارد ۱-۱-۱
استاندارد ۵-۱-۲	استاندارد ۴-۱-۲	استاندارد ۳-۱-۲	استاندارد ۲-۱-۲	استاندارد ۱-۱-۲
استاندارد ۵-۱-۳	استاندارد ۴-۱-۳	استاندارد ۳-۱-۳	استاندارد ۲-۱-۳	استاندارد ۱-۱-۳
استاندارد ۵-۱-۴	استاندارد ۴-۱-۴	استاندارد ۳-۱-۴	استاندارد ۲-۱-۴	استاندارد ۱-۱-۴
			استاندارد ۲-۱-۵	
زیرحوزه ۵-۲	زیرحوزه ۴-۲	زیرحوزه ۳-۲	زیرحوزه ۲-۲	زیرحوزه ۱-۲
استاندارد ۵-۲-۱	استاندارد ۴-۲-۱	استاندارد ۳-۲-۱	استاندارد ۲-۲-۱	استاندارد ۱-۲-۱
استاندارد ۵-۲-۲		استاندارد ۳-۲-۲	استاندارد ۲-۲-۲	استاندارد ۱-۲-۲
استاندارد ۵-۲-۳		استاندارد ۳-۲-۳	استاندارد ۲-۲-۳	استاندارد ۱-۲-۳
		استاندارد ۳-۲-۴	استاندارد ۲-۲-۴	استاندارد ۱-۲-۴
		استاندارد ۳-۲-۵	استاندارد ۲-۲-۵	
		استاندارد ۳-۲-۶	استاندارد ۲-۲-۶	
		استاندارد ۳-۲-۷	استاندارد ۲-۲-۷	
زیرحوزه ۵-۳		زیرحوزه ۳-۳	زیرحوزه ۲-۳	زیرحوزه ۱-۳
استاندارد ۵-۳-۱		استاندارد ۳-۳-۱	استاندارد ۲-۳-۱	استاندارد ۱-۳-۱
استاندارد ۵-۳-۲		استاندارد ۳-۳-۲	استاندارد ۲-۳-۲	استاندارد ۱-۳-۲
استاندارد ۵-۳-۳		استاندارد ۳-۳-۳	استاندارد ۲-۳-۳	استاندارد ۱-۳-۳
		استاندارد ۳-۳-۴		
		زیرحوزه ۳-۴	زیرحوزه ۲-۴	
		استاندارد ۳-۴-۱	استاندارد ۲-۴-۱	
			استاندارد ۲-۴-۲	
			استاندارد ۲-۴-۳	



حوزه ۱: تشکیلات سازمانی

زیرحوزه ۱-۱: ساختار برنامه

ضروری است برنامه دستیاری^۱

استاندارد ۱-۱-۱ تحت سرپرستی، پشتیبانی و نظارت دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد.

استاندارد ۱-۱-۲ در راستای تأمین نیازهای برنامه آموزشی مصوب و اجرای آن، با دانشکده پزشکی تعامل مؤثر داشته و پاسخگو باشد.

استاندارد ۱-۱-۳ در یک یا چند مرکز آموزشی-درمانی که در اعتباربخشی‌های درمانی و آموزشی بیمارستانی مورد تأیید قرار گرفته است، اجرا شود و در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه و دبیرخانه شورای پزشکی و تخصصی از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی استفاده نماید.

استاندارد ۱-۱-۴ در عرصه‌هایی از مرکز آموزشی-درمانی اجرا شود که مجوز تربیت دستیار در آن رشته را اخذ کرده باشد.

زیرحوزه ۱-۲: مسئول برنامه

ضروری است:

استاندارد ۱-۲-۱ یک نفر از اعضای هیئت علمی هر برنامه به پیشنهاد مدیر گروه و توسط دانشکده پزشکی به‌عنوان مسئول برنامه دستیاری منصوب گردد^۲.

استاندارد ۱-۲-۲ مسئول برنامه دستیاری از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم برخوردار باشد و برای تحقق حقوق و نیازهای دستیاران حمایت‌طلبی نماید.

استاندارد ۱-۲-۳ مسئول برنامه، وظایف محوله را در بخش‌های تحت پوشش برنامه دستیاری، از طریق هماهنگی با رؤسای بخش‌ها و با همکاری اعضای هیئت علمی برنامه به انجام رساند^۳.

^۱ Residency Program

^۲ مشتمل بر شعبات دانشگاه آزاد اسلامی

^۳ منظور برنامه آموزشی است که بر اساس استاندارد ۱-۱-۲ همین سند تدوین و به تصویب می‌رسد.

^۴ Residency Program Director

^۵ معمولاً مسوول برنامه دستیاری برای دوره فعالیت دو سال منصوب می‌شود و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

^۶ Advocacy

^۷ وظایف محوله مسئول برنامه شامل موارد زیر است:

- سازماندهی و نظارت بر تمامی فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی برنامه از جمله تنظیم برنامه چرخش دستیاران و جدول زمانبندی آن، برگزاری جلسات آموزشی از جمله سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های آموزشی، ارزیابی دستیاران و ارزشیابی برنامه دستیاری در کلیه مراکز آموزشی-درمانی مشارکت‌کننده در برنامه دستیاری از طریق راهاندازی کمیته‌های مربوطه



استاندارد ۴-۲-۱ امکان فراغت از امور درمانی و زمان محفوظ^۸ برای انجام وظایف محوله برای مسئول برنامه دستیاری به میزان کافی فراهم شود.

زیرحوزه ۳-۱: اعضای هیئت علمی

ضروری است:

استاندارد ۱-۳-۱ اعضای هیئت علمی با تعداد کافی و نوع از نظر رشته‌های تخصصی، فوق‌تخصصی و تحصیلات تکمیلی تخصصی مطابق با استانداردهای اختصاصی در برنامه حضور داشته باشند.

استاندارد ۲-۳-۱ اعضای هیئت علمی از توانایی‌های بالینی، آموزشی و پژوهشی لازم به منظور تحقق توانمندی‌های مورد انتظار از دستیاران برخوردار بوده و دارای دانشنامه تخصصی معتبر در رشته مرتبط، یا مدرک معتبر در سایر رشته‌های مرتبط^۹ و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

استاندارد ۳-۳-۱ مسئولیت‌های بالینی و اجرایی عضو هیئت علمی برنامه به گونه‌ای باشد که زمان محفوظ برای انجام وظایف محوله در زمینه آموزش دستیاران داشته باشد.^{۱۰}

- تهیه شرح وظایف و مسئولیت‌های دستیاران و سلسله‌مراتب نظارتی ایشان در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی مختلف و اطلاع رسانی آن به اعضای هیئت علمی و دستیاران برنامه
- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیئت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری به گروه آموزشی
- حصول اطمینان از اجرای صحیح مقررات آموزشی، پژوهشی و انضباطی و استانداردهای مشترک
- تهیه گزارش از اجرای برنامه دستیاری و نقاط قوت و ضعف آن و ارائه آن به مدیر گروه

^۸ Protected Time

^۹ مانند فیزیک پزشکی برای برنامه دستیاری رادیولوژی یا روانشناس بالینی برای دوره دستیاری روانپزشکی و سایر موارد مشابه
^{۱۰} وظایف محوله هیئت علمی در برنامه دستیاری به شرح زیر است:

- همکاری با مسئول برنامه دستیاری در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی
- مراقبت از بیماران و شرکت در فعالیتهای علمی
- آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان در راستای تحقق توانمندی‌های مورد انتظار از دستیاران
- ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریس خود از طریق شرکت در دوره‌های آموزشی که توسط مراجع ذی‌ربط به این منظور برگزار می‌گردد
- ارتقای دانش تخصصی خود و به‌روز نگه داشتن آن



حوزه ۲: برنامه آموزشی

زیرحوزه ۱-۲: طرح کلی

ضروری است:

استاندارد ۱-۱-۲ برنامه آموزشی مشخصی برای تحقق توانمندی‌های دانش‌آموختگان با رعایت مفاد استانداردهای مشترک^{۱۱} و اختصاصی^{۱۲} تدوین و پس از تصویب در گروه آموزشی و ارسال به دانشکده پزشکی اجرا شود.

استاندارد ۲-۱-۲ دوره‌های چرخشی اعم از درون‌گروهی و برون‌گروهی در برنامه آموزشی مصوب طراحی شود.

استاندارد ۳-۱-۲ مجموع چرخش‌های دستیاران در مراکز آموزشی غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی^{۱۳} مجری برنامه دستياري بیش از ۶ ماه نباشد، مگر آن‌که در استانداردهای اختصاصی رشته پیش‌بینی شده باشد.

استاندارد ۴-۱-۲ برنامه آموزشی بدون به همه ذی‌نفعان^{۱۴} برنامه دستياري اطلاع‌رسانی شود.

استاندارد ۵-۱-۲ مسئول و اعضای هیئت علمی برنامه دستياري به برنامه آموزشی مصوب متعهد باشند.

زیرحوزه ۲-۲: آموزش بالینی

ضروری است:

استاندارد ۱-۲-۲ رویکرد اصلی آموزش در دوره دستياري تخصصی فراهم کردن فرصت‌های یادگیری در قالب آموزش بالینی باشد.

استاندارد ۲-۲-۲ آموزش بالینی تحت نظارت اعضای هیئت علمی در محیط‌های مختلف از جمله آموزش بر بالین بیماران بستری و سرپایی (درمانگاهی)، آموزش در اتاق عمل^{۱۵} و پروسیجر، آموزش در زمان ارايه مشاوره‌های تخصصی، جلسات گزارش صبحگاهی، آموزش در جامعه^{۱۶} و سایر موارد ارائه گردد.

استاندارد ۳-۲-۲ آموزش بالینی شامل تفویض مسئولیت به شکل تدریجی و به‌گونه‌ای باشد که دستیاران در پایان دوره تحصیل بتوانند مستقلاً به طبابت در حیطه تخصصی رشته خود بپردازند.

استاندارد ۴-۲-۲ آموزش بالینی متناسب با نیاز دستيار و در جهت افزایش سطح توانمندی وی باشد.

^{۱۱} سند حاضر

^{۱۲} استانداردهای اختصاصی برنامه دستياري پزشکی تخصصی

^{۱۳} مانند چرخش پزشکی قانونی برای دستياران روانپزشکی

^{۱۴} Stakeholders

^{۱۵} آموزش در محیط‌های خارج بیمارستانی بر اساس استانداردهای اختصاصی دوره دستياري مانند مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، خانه‌های بهداشت، مراکز درمانی مناطق کم‌برخوردار، مراکز توانبخشی، سالمندان، بهزیستی، مدارس، زلبانها و محیط‌های کاری و سایر موارد

استاندارد ۲-۲-۵ کلیه خدمات ارائه شده به بیماران، به منظور حفظ ایمنی بیمار و تأمین آموزش مناسب، تحت نظارت اعضای هیئت علمی متناسب با سطوح نظارت و مسئولیت باشد.

استاندارد ۲-۲-۶ دستیاران در آموزش و نظارت بر عملکرد فراگیران رده‌های پایین‌تر، اعم از دستیاران، کارورزان و کارآموزان مشارکت نمایند.

استاندارد ۲-۲-۷ از روش‌های متنوع شیبه‌سازی برای آموزش دستیاران استفاده شود.

زیرحوزه ۲-۳: آموزش نظری

ضروری است:

استاندارد ۲-۳-۱ جهت آشنا کردن دستیاران جدیدالورود، برنامه آشناسازی اولیه کُتر ابتدای ورود دستیاران سال اول تدوین و اجرا شود.

استاندارد ۲-۳-۲ بخشی از برنامه آموزشی، متناسب با رشته و بر اساس برنامه‌ریزی قبلی، به جلسات آموزشی با تأکید بر روش‌های آموزشی فعال، برای تحقق توانمندی‌های دانش‌آموختگان اختصاص یابد.

استاندارد ۲-۳-۳ برنامه دستیاری شرایطی را فراهم کند که دستیاران زمان محفوظ برای شرکت در جلسات آموزشی را داشته باشند.

زیرحوزه ۲-۴: پژوهش

ضروری است برنامه دستیاری:

استاندارد ۲-۴-۱ تمهیدات لازم به منظور آموزش پژوهش به دستیاران را فراهم کند.

استاندارد ۲-۴-۲ فرصت و زمان محفوظ به منظور انجام پژوهش را در اختیار دستیاران قرار دهد.

استاندارد ۲-۴-۳ مداخلات لازم‌الزما به منظور تقویت روحیه پرسشگری و به کارگیری رویکرد مبتنی بر شواهد به طبابت در دستیاران اجرا کند.

1	Supervision	6
2	Simulation	7
3	Orientation Program	8

مداخلات لازم مانند ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد، گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد، نظام شواهد علمی در آموزش باثباتی، الگوسازی پرسشگری و ارجاع به شواهد توسط اساتید و سایر موارد می‌شود.



حوزه ۳: محیط کار و آموزش

زیرحوزه ۱-۳: ساعات و شرایط کار

ضروری است:

استاندارد ۱-۱-۳ مجموع ساعات کاری دستیار شامل فعالیت‌های آموزشی-درمانی و شیفت‌ها حداقل ۴۰ ساعت و حداکثر ۹۰ ساعت در هفته باشد.

استاندارد ۱-۲-۳ زمان حضور پیوسته دستیار در مراکز آموزشی-درمانی حداکثر ۳۰ ساعت بوده و دستیار زمان محفوظ ۴ ساعته به طور پیوسته برای استراحت در طول شیفت داشته باشد.

استاندارد ۱-۳-۳ تعداد شیفت ۲۴ ساعته برای هر دستیار از ۱۲ مورد در ماه تجاوز نکند و بهتر است دستیار شیفت متوالی نداشته باشد، اما در صورت نیاز به شیفت متوالی، لازم است بین دو شیفت حداقل ۸ ساعت زمان استراحت فراهم گردد.

استاندارد ۱-۴-۳ در هر ماه، حداقل چهار روز کامل که می‌تواند شامل تعطیلات رسمی باشد، بدون مسؤلیت بالینی و درمانی به عنوان استراحت برای دستیار در نظر گرفته شود.

زیرحوزه ۲-۳: نیک‌زیستی

ضروری است:

استاندارد ۱-۲-۳ برنامه دستیاری برنامه مشخصی برای تأمین نیک‌زیستی^{۱۰} و ایمنی کار دستیاران داشته باشد.^{۱۱}

استاندارد ۲-۲-۳ برنامه دستیاری آموزش‌های لازم را به منظور تأمین نیک‌زیستی و ایمنی کار به دستیاران و اعضای هیئت علمی ارائه دهد.

استاندارد ۲-۳-۳ برنامه دستیاری ساز و کار مشخصی برای غربال‌گری دوره‌ای، شناسایی، پایش مستمر و مداخله از نظر سلامت جسمی، روانی و عاطفی برای دستیاران و اعضای هیئت علمی داشته باشد.

استاندارد ۲-۴-۳ سیاست‌ها و رویه‌های تأمین نیک‌زیستی بدون ترس از عواقب منفی برای دستیار اجرا شود.

^{۱۰} این مورد علاوه بر مرخصی سالانه دستیاران است که در استاندارد ۶-۳ ذکر شده است.

Well-being

^{۱۱} برنامه تأمین نیک‌زیستی و ایمنی کار شامل حمایت‌ها، سیاست‌ها و شرایطی است که به پیشگیری، شناسایی و مداخله در موقعی می‌پردازد که سلامت جسمی، روانی، عاطفی یا اجتماعی دستیاران در معرض خطر قرار می‌گیرد. این برنامه با فراهم کردن فضای امن، حمایت‌شده و متعادل، امکان یادگیری و ارائه مراقبت‌های بالینی بهینه را برای دستیاران فراهم می‌کند.

^{۱۲} عواقب منفی هر نوع اقدام تلافی‌جویانه مشتمل بر تنبیه، محرومیت، تهدید، تبعیض یا آسیب روانی را شامل می‌شود که عواقب آموزشی، حرفه‌ای و شغلی، اداری و انضباطی و سایر موارد را برای دستیار ایجاد می‌کند.

استاندارد ۳-۲-۵ امکانات لازم برای استراحت و تغذیه مناسب دستیاران در ساعات کار از طریق هماهنگی و پیگیری تأمین شود.

استاندارد ۳-۲-۶ چهار هفته مرخصی سالانه با حفظ حقوق برای هر دستیار در نظر گرفته شود که قابل جایگزینی با شیفت یا وظیفه بالینی نباشد.^{۲۱}

استاندارد ۳-۲-۷ در صورت نیاز دستیار، برنامه دستیاری فرصت برخورداری از خدمات سلامت^{۲۲} را برای وی فراهم نماید.

زیرحوزه ۳-۳: تعهد حرفه‌ای

ضروری است:

استاندارد ۳-۳-۱ محیط آموزشی-درمانی برنامه دستیاری در راستای تقویت رفتار و تعهد حرفه‌ای^{۲۳} و رعاری از رفتارهای غیرحرفه‌ای^{۲۴} برای دستیاران باشد.

استاندارد ۳-۳-۲ آموزش‌های لازم در خصوص شناسایی و برخورد با رفتارهای غیرحرفه‌ای برای دستیاران و اعضای هیئت علمی ارائه شود.

استاندارد ۳-۳-۳ محیط آموزشی-درمانی به گونه‌ای باشد تا دستیاران فرصت ارائه بازخورد، طرح دغدغه‌ها، و گزارش رفتارهای غیرحرفه‌ای را به صورت محرمانه و بدون ترس از عواقب منفی داشته باشند.

استاندارد ۳-۳-۴ برنامه دستیاری در خصوص مواجهه با رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران و اعضای هیئت علمی ساز و کار مشخص برای اجرای قوانین و آیین‌نامه‌های بالادستی داشته باشد.

زیرحوزه ۳-۴: متورینگ

ضروری است برنامه دستیاری:

استاندارد ۳-۴-۱ متورینگ تحصیلی و پژوهشی را به منظور رشد فردی و حرفه‌ای برای دستیاران ارائه دهد.

^{۲۱} این مرخصی علاوه بر ۴ روز استراحت در ماه است که در زیرحوزه ساعات و شرایط کار ذکر شده است.

^{۲۲} خدمات سلامت شامل مرخصی‌های مربوط به استراحت پزشکی، مرخصی‌های ساعتی برای دریافت خدمات درمانی، توانبخشی و پاراکلینیک و سایر خدمات از این نوع می‌باشد.

^{۲۳} Professionalism

^{۲۴} Unprofessional Behavior



حوزه ۴: امکانات و منابع

زیرحوزه ۴-۱: امکانات آموزشی و نیروی انسانی

ضروری است برنامه دستیاری از طریق هماهنگی و پیگیری از مراجع ذیربط و بر اساس استانداردهای اختصاصی:

استاندارد ۴-۱-۱ امکانات و تجهیزات آموزشی مورد استفاده در کلاس، سالن اجتماعات، مراکز آموزش مهارتی و شبیه‌سازی و تجهیزات درمانی مورد نیاز برای آموزش دستیاران را فراهم کند.

استاندارد ۴-۱-۲ فضاهای بالینی مشتمل بر بخش‌ها، درمانگاه‌ها، اتاق‌های عمل، اورژانس، بخش‌های مراقبت‌های ویژه و پاراکلینیک و سایر فضاهای آموزشی مورد نیاز آموزش دستیاران را در اختیار داشته باشد.

استاندارد ۴-۱-۳ در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی، کتابخانه‌ای که دارای سالن مطالعه، سیستم بازیابی الکترونیک اطلاعات و کتب و مجلات تخصصی روزآمد لازم برای آموزش دستیاران بوده و در کلیه ایام به آسانی در دسترس دستیاران است را فراهم کند.

استاندارد ۴-۱-۴ کارشناسان درمانی^{۶۸} مدیریت آموزشی مورد نیاز برنامه را تأمین نماید.

زیرحوزه ۴-۲: تعداد و تنوع بیماران

ضروری است برنامه دستیاری:

استاندارد ۴-۲-۱ شرایطی فراهم کند که بیماران مراجعه کننده به مراکز آموزشی-درمانی مشارکت کننده در برنامه دستیاری، اعم از بستری، سرپایی و اورژانس، از تعداد و تنوع کافی مطابق با استانداردهای اختصاصی برای تأمین توانمندی های مورد انتظار از دستیاران برخوردار باشند. در صورت فراهم نبودن تعداد و تنوع مناسب بیماران، از طریق تبادل دستیاران با سایر مراکز آموزشی-درمانی همان دانشگاه یا سایر دانشگاه‌ها اقدام نماید.



^{۶۸} منظور کلیه کارشناسان ارائه دهنده خدمات درمانی مورد نیاز برنامه دستیاری مانند کارشناس رادیولوژی، فیزیوتراپی، بیهوشی و سایر موارد است.

حوزه ۵: ارزشیابی آموزشی

زیرحوزه ۵-۱: ارزیابی دستیاران

ضروری است:

استاندارد ۵-۱-۱: ارزیابی‌های درون‌بخشی دستیاران بر اساس اصول ارزیابی برنامه‌ای^۲ یا تأکید بر استفاده از روش‌های ارزیابی محل کار^۳ در هماهنگی با الزامات نهادهای بالادستی در خصوص سایر آزمون‌های برنامه طراحی، اطلاع‌رسانی و اجرا شود.^۳

استاندارد ۵-۱-۲: ساختار، تشکیلات و فرایندهای مدیریتی ارزیابی دستیاران تعریف و اطلاع‌رسانی شود.^۳

استاندارد ۵-۱-۳: ساز و کاری برای تقسیم کیفیت آزمون‌های دستیاران در نظر گرفته شود.^۳

استاندارد ۵-۱-۴: گزارشی از مجموعه ارزیابی‌های هر یک از دستیاران تهیه و نتیجه آن به تفکیک هر ارزیابی، حداقل سالی دو بار به دستیاران اطلاع‌رسانی شود.

زیرحوزه ۵-۲: ارزشیابی اعضای هیئت علمی

ضروری است:

استاندارد ۵-۲-۱: ساز و کار مشخصی برای ارزشیابی هیئت علمی در قبال وظایفی که در برنامه دستیاری به عهده دارند وجود داشته باشد.^۳

^۲ Programmatic assessment

^۳ Workplace-Based Assessment (WPBA)

^۳ در ارزیابی برنامه‌ای، همه عناصر مانند روش‌های ارزیابی و آزمون‌ها بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار از دستیاران تنظیم می‌شود. به نحوی که مجموعه ارزیابی‌های درون‌بخشی و سایر آزمون‌ها، دستیابی دستیاران به توانمندی‌های مورد انتظار را مورد ارزشیابی قرار می‌دهد.

^۳ در ارزیابی برنامه‌ای، ساختار، تشکیلات مدیریتی ارزیابی شامل بخش‌های علمی و اجرایی (مانند کمیته‌ها و کارشناسان) تعیین و فرایندها و پروسیجرهای آن مانند آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها تدوین می‌شود.

^۳ در ارزیابی برنامه‌ای، ساز و کار پایش و ارزشیابی اجزای مختلف ارزیابی دستیاران تعریف می‌شود. از مهم‌ترین اقدامات در این خصوص، توانمندسازی اعضای هیئت علمی در زمینه جنبه‌های مختلف ارزیابی دانشجوی و از جمله طراحی سوال، مرور آزمون‌ها شامل سؤالات، فرم‌ها، چک‌لیست‌ها و سناریوها توسط هم‌تایان قبل از برگزاری آزمون، نظرسنجی از دستیاران در مورد کیفیت آزمون‌ها یا بررسی شاخص‌های روانسنجی آزمون است.

^۳ به‌طور معمول، ساز و کار ارزشیابی هیئت علمی در قالب آیین‌نامه، شیوه‌نامه یا دستورالعمل ارزشیابی هیئت علمی در سطح دانشگاه یا دانشکده پزشکی تدوین و اجرا می‌شود. در این صورت، ممکن است اجرای بخشی از ساز و کار مانند گردآوری اطلاعات ارزشیابی یا ارائه بازخورد به اعضای هیئت علمی بر عهده برنامه دستیاری باشد. در برخی موارد و در صورت عدم وجود ساز و کار مشخص در دانشگاه یا دانشکده، برنامه دستیاری نسبت به تدوین و اجرای آن اقدام می‌کند.

در ساز و کار ارزشیابی هیئت علمی، حوزه‌هایی از فعالیت ارزشیابی هیئت علمی که قرار است مورد ارزشیابی قرار گیرد؛ منابع، روش‌ها، پروسیجرها و زمان گردآوری اطلاعات؛ روش‌های تحلیل اطلاعات ارزشیابی؛ نحوه و زمان گزارش‌دهی و ارائه بازخورد؛ ملاحظات اخلاقی و سایر موارد مشخص شده‌اند.



استاندارد ۵-۲-۲ عملکرد هیئت علمی به‌طور منظم و حداقل سالی یک بار ارزشیابی شود و نتیجه ارزشیابی‌های انجام‌شده در اختیار ایشان قرار گیرد.

استاندارد ۵-۲-۳ در ارزشیابی اعضای هیئت علمی از نظرات دستیاران که به‌صورت محرمانه جمع‌آوری می‌گردد، استفاده شود.

زیرحوزه ۵-۳: ارزشیابی برنامه

ضروری است:

استاندارد ۵-۳-۱ ساز و کار مشخصی برای ارزشیابی برنامه‌دستیاری تدوین و اجرا شود^۳

استاندارد ۵-۳-۲ در ارزشیابی برنامه از نظرات دستیاران که به‌صورت محرمانه جمع‌آوری می‌گردد، استفاده شود.

استاندارد ۵-۳-۳ نتایج ارزشیابی برنامه در جلسات ادواری منظم مورد بررسی قرار گرفته و پیشنهادات اصلاحی و تصمیمات مقتضی ارائه و به همراه گزارش ارزشیابی به دانشکده پزشکی ارسال شود.



» Program Evaluation

5

^۳ در مورد ارزشیابی برنامه نیز، به‌طور معمول، ساز و کار ارزشیابی برنامه دستیاری در قالب آیین‌نامه، شیوه‌نامه یا دستورالعمل ارزشیابی هیئت علمی در سطح دانشگاه یا دانشکده پزشکی تدوین و اجرا می‌شود. در این صورت، ممکن است اجرای بخشی از ساز و کار مانند گردآوری اطلاعات و ارائه بازخورد به ذینفعان بر عهده برنامه دستیاری باشد. در صورت کلی بودن ساز و کار دانشگاه یا دانشکده یا در صورت عدم وجود آن، برنامه دستیاری نسبت به تدوین و اجرای آن اقدام می‌کند.

ساز و کار ارزشیابی برنامه دستیاری شامل ارزشیابی مستمر برنامه توسط خود مؤسسه (دانشگاه، دانشکده یا برنامه دستیاری) یا هدف استفاده از نتایج ارزشیابی برای بهبود مستمر برنامه است. هر چند نتایج این ارزشیابی‌ها در فرایند اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. ساز و کار ارزشیابی شامل حوزه‌های مورد ارزشیابی (مانند درون‌داده‌ها، فرایندها، برونداده‌ها و پیامدهای برنامه)؛ منابع (مانند دستیاران، اعضای هیئت علمی، مسئولان، مستندات برنامه و غیره)، روش‌ها (کمی و کیفی)، پرسوجوها و زمان گردآوری اطلاعات؛ روش‌های تحلیل اطلاعات ارزشیابی؛ نحوه و زمان گزارش‌دهی و ارائه بازخورد؛ ملاحظات اخلاقی و سایر موارد است.

واژه‌نامه (به ترتیب ورود در متن استانداردها)

۱. برنامه دستیاری: برنامه دستیاری واحد آموزش پزشکی تخصصی است. یک برنامه دستیاری برای کل طول دوره دستیاری و به طور مستقل به تربیت دستیار در یک رشته تخصصی، فوق تخصصی و یا فلوشیپ می‌پردازد. یک دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند دارای چند برنامه دستیاری در هر یک از رشته‌های تخصصی، فوق تخصصی یا فلوشیپ باشد.
۲. برنامه آموزشی: مجموعه‌ای ساختاریافته از فعالیت‌های یادگیری است که برای دستیابی به توانمندی‌های دانش‌آموختگان برای یک برنامه دستیاری پزشکی تخصصی تدوین می‌شود. برنامه آموزشی شامل برنامه‌ریزی فعالیت‌های یادگیری بر اساس سال‌های مختلف آموزش دستیاری و در قالب دوره‌های چرخشی در بخش‌ها و مراکز مختلف و آموزش‌های نظری و عملی شامل سرفصل‌های آموزشی، روش‌های تدریس، ارزیابی دستیاران و بازخورد است.
۳. توانمندی‌های دانش‌آموختگان: در قالب سند توانمندی‌های مشترک دانش‌آموختگان دوره‌های آموزشی پزشکی تخصصی تدوین شده است و دربرگیرنده مجموعه توانمندی‌هایی است که انتظار می‌رود دانش‌آموختگان کلیه برنامه‌های دستیاری در زمان دانش‌آموختگی در حد تسلط (mastery) قادر به انجام آنها باشند. کمیته‌های ارزشیابی رشته‌های تخصصی می‌توانند در زمان تدوین استانداردهای اختصاصی رشته خود، بخش اختصاصی توانمندی‌های مربوط به آن رشته را در چارچوب توانمندی‌های مشترک و با رعایت روح کلی آن تنظیم کنند.
۴. استانداردهای اختصاصی برنامه دستیاری پزشکی تخصصی: استانداردهای برنامه دستیاری هر رشته تخصصی، بیان‌کننده استانداردهای ویژه آن رشته است که تمام برنامه‌های دستیاری آن رشته تخصصی، علاوه بر رعایت استانداردهای مشترک برنامه‌های دستیاری، باید آنها را رعایت کنند. این استانداردها توسط کمیته ارزشیابی برنامه‌های دستیاری هر رشته تهیه و پس از بررسی کمیسیون اعتباربخشی به تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی می‌رسد.
۵. دوره‌های چرخشی: آموزش دستیاری در قالب دوره‌های چرخشی تنظیم می‌شود که طی آن دستیاران در بخش‌ها یا واحدهای مختلف مراکز آموزشی-درمانی آموزش می‌بینند. برنامه‌ریزی چرخش‌ها ممکن است با تغییرات برنامه با انصراف دستیاران تغییر کند. دوره‌های چرخشی می‌تواند درون‌گروهی باشد که درون همان رشته و گروه تخصصی و با هدف آشنایی زیرتخصص‌های رشته تخصصی انجام می‌شوند (مثال: در دستیاری داخلی، چرخش در بخش‌های قلب، غدد، ریه و گوارش). دوره‌های چرخشی برون‌گروهی خارج از گروه تخصصی اصلی ولی مرتبط با آن و با هدف تقویت دانش و مهارت‌های مکمل مورد نیاز در رشته تخصصی اصلی انجام می‌شوند (مثال: در دستیاری جراحی عمومی، گذراندن دوره در بخش‌های رادیولوژی، بیهوشی یا مراقبت‌های ویژه).
۶. ذی‌نفعان: افراد یا گروه‌هایی که در فرآیند آموزش دستیاری نقش دارند یا از آن تأثیر می‌پذیرند. ذی‌نفعان اصلی برنامه دستیاری شامل دستیاران، اعضای هیئت علمی، مدیران و مسئولان برنامه، کارشناسان آموزشی، بیماران، و نهادهای نظارتی است.



۷. نظارت: فرایندی است که در آن اساتید ناظر (اعضای هیئت علمی یا پزشکان مجرب)، عملکرد دستیاران را در محیط‌های بالینی هدایت، ارزیابی و پشتیبانی می‌کنند تا ایمنی بیمار و کیفیت آموزش تضمین شود. نظارت شامل ارائه بازخورد و تنظیم سطح استقلال دستیار بر اساس توانمندی‌های اوست. در برنامه‌های دستیاری، نظارت به صورت تدریجی و با توجه به سطح تجربه و شایستگی فراگیر در سطوح زیر اعمال می‌شود:

- نظارت مستقیم: استاد ناظر به‌طور مستقیم حضور دارد و عملکرد دستیار را هدایت و اصلاح می‌کند. این سطح معمولاً برای دستیاران سال اول یا در موارد بالینی پیچیده اعمال می‌شود.
- نظارت غیرمستقیم با دسترسی مستقیم: دستیار بیشتر کارها را انجام می‌دهد و استاد ناظر در محل حضور داشته و می‌تواند در صورت نیاز سریعاً مداخله نماید. این سطح برای دستیاران با تجربه متوسط مناسب است.
- نظارت غیرمستقیم با دسترسی غیرمستقیم: دستیار، مسئولیت بیشتری در انجام وظایف بالینی برعهده دارد و برای راهنمایی بیشتر و یا تایید به استاد ناظر (دسترسی از راه دور) مراجعه می‌کند. این سطح برای دستیاران سال‌های بالاتر یا توانمندتر استفاده می‌شود.
- استقلال: دستیار با حداقل نظارت، وظایف بالینی را به صورت مستقل انجام می‌دهد، اما همچنان تحت سیاست‌های برنامه و مسئولیت استاد ناظر عمل می‌کند. این سطح برای دستیاری که آماده عملکرد مستقل هستند، مناسب است.

۸. برنامه آشناسازی اولیه: دوره‌ای آموزشی و اطلاع‌رسانی است که در ابتدای برنامه دستیاری برگزار می‌شود تا دستیاران را برای شروع مؤثر آموزش و فعالیت بالینی آماده کند. در این برنامه دستیاران، با کوریکولوم و برنامه آموزشی، نظام ارزیابی، فضای بیمارستان‌ها، بخش‌های بالینی، درمانگاه‌ها و امکانات آموزشی مرتبط با محیط کار خود آشنا می‌شوند. همچنین از وظایف و مسئولیت‌هایشان مطلع شده و با مسئولان برنامه و اعضای هیئت علمی آشنا می‌شوند. هدف برنامه توجیهی، تجهیز دستیاران به دانش، مهارت‌ها و اطلاعات لازم برای موفقیت در دوره دستیاری، حفظ ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف آموزشی است.

۹. شبیه‌سازی: راهبردی است که در آن از محیط‌ها، ابزارها یا سناریوهای مصنوعی برای بازسازی موقعیت‌های بالینی واقعی استفاده می‌شود تا دستیاران بتوانند مهارت‌های بالینی، ارتباطی، تصمیم‌گیری و کار تیمی را در فضایی ایمن و کنترل‌شده تمرین کنند. این روش به دستیاران امکان می‌دهد بدون به خطر انداختن ایمنی بیمار، تجربه عملی کسب کنند و بازخورد دریافت کنند. روش‌های شبیه‌سازی متنوع بوده و شامل سناریوهای بالینی (مانند احیای قلبی-ریوی)، مانکن‌های ساده و پیشرفته، شبیه‌سازی‌های کامپیوتری، واقعیت مجازی و افزوده، بیمار استاندارد و شبیه‌سازی تیمی است.

۱۰. زمان محفوظ: به دوره‌های زمانی اختصاص‌یافته‌ای اشاره دارد که دستیاران برای فعالیت‌های آموزشی مانند شرکت در جلسات آموزشی، مطالعه، پژوهش، یا استراحت از وظایف بالینی معاف می‌شوند. این زمان برای اطمینان از یادگیری مؤثر، توسعه توانمندی‌ها و پیشگیری از فرسودگی شغلی ضروری است.



۱۱. نیک‌زیستی: به معنای داشتن تعادل پایدار و سالم در ابعاد فردی، حرفه‌ای و اجتماعی دستیاران است؛ به گونه‌ای که بتوانند ضمن مقابله با فشارهای کاری و آموزشی، از نظر جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی در وضعیت مطلوبی قرار گیرند و کیفیت مراقبت از بیمار نیز تحت تأثیر مثبت آن باشد. مصادیق نیک‌زیستی دستیاران می‌تواند به شرح زیر باشد:

- سلامت جسمی: خواب کافی، تغذیه مناسب، ورزش و پیشگیری از فرسودگی جسمانی در شیفت‌های طولانی
- سلامت روانی و عاطفی: توانایی مدیریت استرس، پیشگیری از فرسودگی شغلی، داشتن حمایت روانی و احساس رضایت از مسیر آموزشی
- سلامت اجتماعی: حفظ ارتباط مؤثر با خانواده، همکاران و جامعه؛ برخورداری از حمایت اجتماعی و شبکه‌های حمایتی
- معنایی و حرفه‌ای: احساس معنا و ارزش در کار بالینی، هویت حرفه‌ای مثبت و رضایت از نقش خود به عنوان پزشک در حال آموزش
- تعادل کار-زندگی: امکان رسیدگی به نیازهای شخصی در کنار مسئولیت‌های بالینی و آموزشی

۱۲. تعهد حرفه‌ای: به مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها اطلاق می‌شود که نشان‌دهنده پایبندی افراد به اصول اخلاقی، مسئولیت‌پذیری و کیفیت در کارشان است. ابعاد تعهد حرفه‌ای عبارتند از:

- اخلاق کاری: رعایت صداقت، امانت‌داری و احترام در تعامل با مدیران، همکاران و دیگران
- مسئولیت‌پذیری: انجام دقیق و به‌موقع وظایف محوله و پذیرش پیامدهای عملکرد خود
- مهارت و شایستگی: داشتن توانایی‌های لازم برای انجام کارها به بهترین شکل ممکن و تلاش برای ارتقای مستمر دانش و مهارت‌ها
- احترام به حریم شخصی و محرمانگی: حفاظت از اطلاعات شخصی و سازمانی و عدم افشای آن‌ها
- ارتباط حرفه‌ای: برخورد مؤدبانه، روشن و سازنده در مکاتبات و تعاملات روزمره
- انعطاف‌پذیری و همکاری: همراهی با شرایط مختلف و کمک به بهبود جریان کار در تیم یا سازمان

۱۳. رفتارهای غیرحرفه‌ای: طیف گسترده‌ای را در بر می‌گیرد که می‌تواند بر سلامت روانی، کیفیت کاری و جایگاه سازمانی افراد اثر منفی بگذارد. این رفتارها هم از سوی مدیران و هم از سوی همکاران می‌تواند بروز پیدا کند. برخی از مهم‌ترین مصادیق آن عبارت‌اند از:

- بی‌احترامی و کم‌ارزش شمردن نقش دستیار: نادیده گرفتن تلاش‌ها، کوچک شمردن جایگاه شغلی، یا برخورد از موضع قدرت به گونه‌ای که حس بی‌اهمیتی به دستیار منتقل شود
- سوءاستفاده از زمان و توان دستیار: محول کردن وظایف غیرمرتبط با شخصی، مانند کارهای شخصی مدیر یا همکاران، که خارج از چارچوب وظایف رسمی است
- عدم رعایت مرزهای کاری: تماس‌ها یا پیام‌های غیرضروری در ساعات غیراداری، یا توقع حضور مداوم حتی در زمان استراحت و مرخصی



• نادیده گرفتن حقوق و محرم‌انگی: فشار برای افشای اطلاعات خصوصی دیگران، یا برخوردی که بی‌اعتمادی و ناامنی شغلی ایجاد می‌کند

• فقدان شفافیت در وظایف: واگذاری مسئولیت‌ها بدون ارائه اطلاعات کافی و سپس سرزنش در صورت بروز اشتباه، که منجر به بی‌عدالتی و فشار روانی می‌شود

• رفتارهای تبعیض‌آمیز: برخورد متفاوت با دستیار بر اساس جنسیت، سن، ظاهر، یا سایر ویژگی‌های فردی به جای شایستگی حرفه‌ای

• آزار جنسی یا سایر اشکال آزار و اذیت: هرگونه اظهارنظر، شوخی یا تماس فیزیکی نامناسب، همچنین فشار روانی یا رفتاری که باعث شرم، ناراحتی یا تهدید موقعیت شغلی شود

• تبعیض و آزارهای سازمانی دیگر: کنار گذاشتن دستیار از فرآیندهای تصمیم‌گیری، محروم کردن او از فرصت‌های رشد، یا تحمیل برخوردهای خصمانه و تحقیرآمیز

• بدرفتاری یا سوءاستفاده کلامی و رفتاری: فریاد زدن، تحقیر در جمع، یا بی‌توجهی عمدی به تلاش‌های او
• اجبار و فشار روانی: وادار کردن دستیار به پذیرش کارهایی که مخالف ارزش‌ها یا توانایی‌های اوست، تهدید به از دست دادن شغل یا امتیازات در صورت مخالفت

• نادیده گرفتن مرزهای شخصی: ورود به مسائل خصوصی، طرح سؤالات یا شوخی‌های نامناسب، یا بی‌توجهی به کرامت فردی

• تحمیل بار کاری بیش از ظرفیت: سپردن وظایف متعدد بدون در نظر گرفتن منابع، زمان یا اولویت‌بندی که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود

• نادیده گرفتن مشارکت دستیار در جلسات و تصمیم‌ها: قطع کردن صحبت او، بی‌اعتنایی به پیشنهادات یا حذف او از چرخه‌های مهم سازمانی

۱۴. **متنورینگ:** یک فرآیند یادگیری و رشد حرفه‌ای است که در آن فردی با تجربه‌تر و آگاه‌تر (متنور) به فردی کم‌تجربه‌تر یا در حال یادگیری (متنی) کمک می‌کند تا مهارت‌ها، دانش، نگرش و مسیر شغلی یا شخصی خود را بهتر بشناسد و ارتقا دهد. در متنورینگ، تمرکز فقط بر آموزش مهارت‌های فنی نیست، بلکه ترکیبی از هدایت، حمایت، مشاوره و انتقال تجربه رخ می‌دهد.

۱۵. **ارزیابی برنامه‌ای:** منظور یک رویکرد جامع و یکپارچه به ارزیابی فراگیران است که در آن ارزیابی به عنوان یک «برنامه کامل» و نه مجموعه‌ای از آزمون‌های جداگانه در نظر گرفته می‌شود. هدف آن است که هم یادگیری را حمایت کند و هم تصمیم‌های عادلانه و معتبر درباره توانمندی فراگیران (دستیاران) گرفته شود. در این رویکرد:

- هر ابزار ارزیابی به تنهایی برای تصمیم‌گیری کافی نیست، بلکه قطعه‌ای از پازل محسوب می‌شود.
- همه داده‌ها و شواهد یادگیری در طول زمان جمع‌آوری (ترجیحاً در قالب یک پورتفولیو) می‌شوند.
- این شواهد به همراه بازخوردهای مستمر به دانشجو کمک می‌کنند مسیر رشد خود را بهتر بشناسد.



• تصمیم‌های کلان (مثل ارتقا یا دانش‌آموختگی) نه بر اساس یک آزمون منفرد، بلکه از طریق تحلیل ترکیبی داده‌ها و قضاوت گروهی (مانند Competence Committee) گرفته می‌شوند.

۱۶. ارزیابی‌های محل کار: مجموعه‌ای از ابزارها و روش‌های ارزیابی است که عملکرد فراگیران (دستیاران) را در محیط واقعی بالینی (بخش، درمانگاه، اورژانس و ...)، هنگام انجام وظایف حرفه‌ای مورد سنجش قرار می‌دهد. از ویژگی اصلی ارزیابی مبتنی بر محل کار آن است که بازخورد جزئی از ارزیابی است و بدون ارائه بازخورد، ارزیابی کامل نمی‌شود. ابزارهای ارزیابی محل کار متنوع هستند. از مهم‌ترین آنها می‌توان به (DOPS Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) و CBD (Case-Based Discussion) (Direct Observation of Procedural Skills) اشاره کرد. این ارزیابی‌ها در موقعیت‌های مختلف و توسط ارزیاب‌های گوناگون انجام می‌شود تا تصویر جامعی از توانمندی دستیار به دست دهد و بازخورد فوری بخش جدایی‌ناپذیر آن است.





یکصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۱

موضوع ۷:

سند "استانداردهای مشترک برنامه های دستیاری پزشکی تخصصی" مصوب در یکصد و ششمین جلسه کمیسیون دائمی معین، در شورا مطرح شد و به تصویب رسید.

موارد فوق مورد تایید است.


دکتر طاهره جنگیز

معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی


دکتر امیر هوشنگ مهرپور

مشاور دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

۱۱۱۱۱۶

رای صادره یکصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۱ در مورد موضوع هفت بشرح فوق صحیح است، به واحدهای مجری ابلاغ شود.



دکتر محمدرضا ظفرقندی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و رئیس شورای آموزش پزشکی و تخصصی

