

واژه نامه آموزش پزشکی تخصصی

۱. آموزش پزشکی تخصصی: آموزش پزشکی تخصصی^۱ دومین مرحله از طیف یادگیری در رشته های علوم پزشکی است که بعد از مرحله پزشکی عمومی^۲ و قبل از ورود دانش آموخته به مرحله آموزش مداوم/توسعه مداوم حرفه ای^۳ قرار دارد. بر این اساس کلیه تحصیلات رسمی در مقاطع تخصصی، فوق تخصصی و تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) در مجموعه آموزش پزشکی تخصصی قرار می گیرد.

۲. استانداردهای آموزشی: معیارهایی که نشان دهنده سطح مطلوب عملکرد بوده و مؤسسه/برنامه توسط آنها مورد قضاوت قرار می گیرد. این استانداردها با در نظر گرفتن معیارهای علمی، اسناد بالادستی و شرایط قابل حصول در کشور، تدوین شده و از طریق نظرخواهی و اجماع صاحب نظران تکمیل گردیده و به تصویب مرجع مربوطه رسیده است.

۳. استانداردهای آموزش پزشکی تخصصی:

در قالب نظام اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی، استانداردهای زیر تدوین و به مرحله اجرا گذاشته می شوند:

الف) استانداردهای دانشگاه های تربیت کننده دستیار: این استانداردها در برگرفته استانداردهایی است که لازم است دانشگاه های علوم پزشکی برای تأمین محیط آموزش پزشکی تخصصی مناسب و نظارت بر حسن عملکرد برنامه های دستیاری رعایت نمایند. این سند توسط کمیسیون اعتباربخشی تهیه و به تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی می رسد.

ب) استانداردهای مشترک برنامه های دستیاری: استانداردهای مشترک برنامه های دستیاری مجموعه استانداردهایی است که لازم است برنامه های دستیاری کلیه رشته های تخصصی آن را رعایت نمایند. این سند توسط کمیسیون اعتباربخشی تهیه و به تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی می رسد.

ج) توانمندی های مشترک دانش آموختگان دوره های آموزشی پزشکی تخصصی: سند توانمندی های مشترک دانش آموختگان دوره های آموزشی پزشکی تخصصی دربرگیرنده مجموعه توانمندی هایی^۴ است که انتظار می رود دانش آموختگان کلیه برنامه های دستیاری در کشور جمهوری اسلامی ایران در زمان دانش آموختگی در حد تسلط قادر به انجام آنها باشند. کمیته های ارزشیابی رشته های تخصصی می توانند در زمان تدوین استانداردهای اختصاصی رشته خود، بخش اختصاصی توانمندی های مربوط به آن رشته را در چارچوب توانمندی های مشترک و با رعایت روح کلی آن، مطابق ضوابط مندرج در آیین نامه ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی تنظیم کنند.

د) استانداردهای اختصاصی برنامه دستیاری: استانداردهای برنامه دستیاری هر رشته تخصصی، بیان کننده استانداردهای ویژه آن رشته است که تمام برنامه های دستیاری آن رشته تخصصی، علاوه بر رعایت استانداردهای مشترک برنامه های دستیاری، باید آنها را رعایت کنند. این استانداردها توسط کمیته ارزشیابی برنامه های دستیاری هر رشته تهیه و پس از بررسی کمیسیون اعتباربخشی به تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی می رسد.

1 Postgraduate Medical Education-PGME

2 Basic Medical Education-BME

3 Continous Medical Education/Contnious Professional Development- CME/CPD

4 competencies

واژه نامه آموزش پزشکی تخصصی

۴. **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 دستیار 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 کمیته ارزیابی و ارتقای دستیاران) گرفته می‌شوند.
۵. **ارزیابی بیرونی:** ارزیابی بیرونی عبارت است از ارزیابی برنامه دستیاری تخصصی، فوق تخصصی یا فلوشیپ بر اساس استانداردهای اعتباربخشی توسط افرادی خارج از آن دانشگاه که توسط سازمان اعتباربخشی‌کننده تعیین می‌شوند. این افراد می‌توانند از بین خبرگان، همگان و یا بازرسان حرفه‌ای انتخاب شوند. ارزیابی بیرونی به طور معمول متضمن بررسی گزارش خودارزیابی، بازدید و تهیه گزارش ارزیابی است.
۶. **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. ابزارهای ارزیابی محل کار متنوع هستند. از مهمترین آنها می‌توان به ⁵Mini-CEX، ⁶DOPS، ⁷CBD و ارزیابی چند منبعی یا ۳۶۰ درجه 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.
۷. **اعتباربخشی:** فرآیند بررسی میزان انطباق دوره با استانداردهای مصوب به دنبال خودارزیابی و ارزیابی بیرونی است که منجر به اعلام رأی نهایی در خصوص وضعیت صلاحیت آموزشی (اعتباربخشی) آنها می‌گردد.
۸. **بازخوردجویی:** بازخوردجویی به عنوان رفتار پیشگیرانه تعریف می‌شود که در آن فرد به طور فعال در محیط کار خود به دنبال دریافت بازخورد از دیگران هستند تا از طریق آن عملکرد خود را بهبود بخشند. این رفتار به عنوان منبعی ارزشمند برای یادگیری شناخته می‌شود.
۹. **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،

⁵ Mini Clinical Evaluation Exercise

⁶ Direct Observation of Procedural Skills

⁷ Case-Based Discussion

واژه نامه آموزش پزشکی تخصصی

تجهیز دستیاران به دانش، مهارت‌ها و اطلاعات لازم برای موفقیت در دوره دستیاری، حفظ ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف آموزشی است.

۱۰. **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.

۱۱. **برنامه توانمندسازی اساتید:** برنامه مشخص بر اساس نیازسنجی بوده، در برگرفته حیطه‌های مختلف توانمندسازی است، زمان‌بندی مشخص دارد، به شیوه مناسب اجرا می‌شود و رویه مشخصی برای ارزشیابی دارد.

۱۲. **برنامه دستیاری:** برنامه دستیاری واحد آموزش پزشکی تخصصی^۸ است که مورد ارزشیابی و اعتباربخشی قرار می‌گیرد. 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. واژه برنامه دستیاری به هر سه برنامه دستیاری تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ اشاره دارد.

۱۳. **برنامه نظارت بر فعالیت‌های اعضای هیئت علمی:** برنامه مشخص برای نظارت بر فعالیت‌های اعضای هیئت علمی مانند: ابلاغ وظایف هیئت علمی، اعلام برنامه هفتگی اساتید و رعایت تناسب بین فعالیت‌های متنوع اعضای هیئت علمی است. وظایف متنوع هیئت علمی در حیطه‌های ۷ گانه وظایف هیئت علمی شامل آموزشی، پژوهشی، اجرایی، ارائه خدمت، توسعه فردی، فرهنگی و ارائه خدمت خارج دانشگاه، دیده شده است.

۱۴. **تجدید نظرخواهی:** درخواست تجدید نظر در خصوص نتیجه اعتباربخشی که توسط دانشگاه متولی برنامه دستیاری مورد اعتباربخشی و بر اساس شرایط پیش‌بینی شده در آیین‌نامه ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی صورت می‌گیرد. این درخواست باید با ارائه مستندات و شواهد انجام شود.

۱۵. **تفکر سیستمی:** تفکر سیستمی به معنای توانایی شناسایی الگوها، روابط، و پویایی‌های موجود در یک سیستم (مانند سیستم‌های مراقبت بهداشتی) و درک چگونگی تأثیر تغییرات در یک بخش بر کل سیستم است. با توجه به آن که طبابت در بستر محیط مراقبت بالینی که به طور فزاینده‌ای در حال پیچیده‌تر شدن است انجام می‌شود، در چنین محیطی مراقبت بهینه از بیماران مستلزم توجه به رعایت الزامات اداری و نهادهای نظارتی درونی و بیرونی در چارچوب یک سیستم است.

۱۶. **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 به موقع وظایف محوله و پذیرش پیامدهای عملکرد خود

واژه نامه آموزش پزشکی تخصصی

• مهارت و شایستگی: داشتن توانایی های لازم برای انجام کارها به بهترین شکل ممکن و تلاش برای ارتقای مستمر

دانش و مهارت ها

• احترام به حریم شخصی و محرمانگی: حفاظت از اطلاعات شخصی و سازمانی و عدم افشای آن ها

• ارتباط حرفه ای: برخورد مؤدبانه، روشن و سازنده در مکاتبات و تعاملات روزمره

• انعطاف پذیری و همکاری: همراهی با شرایط مختلف و کمک به بهبود جریان کار در تیم یا سازمان

۱۷. توانمندی: توانایی هایی که انتظار می رود دانش آموخته در پایان دوره به آنها دست پیدا کرده باشد و قادر به انجام آن باشد.

۱۸. توانمندی های دانش آموختگان: در قالب سند توانمندی های مشترک دانش آموختگان دوره های آموزشی پزشکی تخصصی

تدوین شده است و دربرگیرنده مجموعه توانمندی هایی است که انتظار می رود دانش آموختگان کلیه برنامه های دستیاری در زمان دانش آموختگی در حد تسلط^۹ قادر به انجام آنها باشند. کمیته های ارزشیابی رشته های تخصصی می توانند در زمان تدوین استانداردهای اختصاصی رشته خود، بخش اختصاصی توانمندی های مربوط به آن رشته را در چارچوب توانمندی های مشترک و با رعایت روح کلی آن تنظیم کنند.

۱۹. خودارزیابی: ارزشیابی دوره تخصصی، فوق تخصصی یا فلوشیپ که با هدایت و توسط خود متولیان دوره، بر اساس

استانداردهای اعتباربخشی انجام می شود. در گزارش خودارزیابی، هر برنامه دستیاری میزان انطباق خود با استانداردها، نقاط قوت و ضعف و راهکارهای بهبود را با ارائه شواهد لازم مشخص می نماید.

۲۰. دوره های چرخشی: آموزش دستیاری در قالب دوره های چرخشی تنظیم می شود که طی آن دستیاران در بخش ها یا

واحدهای مختلف مراکز آموزشی-درمانی آموزش می بینند. برنامه ریزی چرخش ها ممکن است با تغییرات برنامه یا انصراف دستیاران تغییر کند. دوره های چرخشی می تواند درون گروهی باشد که درون همان رشته و گروه تخصصی و با هدف آشنایی زیرتخصص های رشته تخصصی انجام می شوند (مثال: در دستیاری داخلی، چرخش در بخش های قلب، غدد، ریه و گوارش). دوره های چرخشی برون گروهی خارج از گروه تخصصی اصلی ولی مرتبط با آن و با هدف تقویت دانش و مهارت های مکمل مورد نیاز در رشته تخصصی اصلی انجام می شوند (مثال: در دستیاری جراحی عمومی، گذراندن دوره در بخش های رادیولوژی، بیهوشی یا مراقبت های ویژه).

۲۱. ذینفعان: افراد یا گروه هایی که در فرآیند آموزش دستیاری نقش دارند یا از آن تأثیر می پذیرند. ذینفعان اصلی برنامه دستیاری

شامل دستیاران، اعضای هیئت علمی، مدیران و مسئولان برنامه، کارشناسان آموزشی، بیماران، و نهادهای نظارتی است.

۲۲. رفتارهای غیر حرفه ای: طیف گسترده ای را در بر می گیرد که می تواند بر سلامت روانی، کیفیت کاری و جایگاه سازمانی

افراد اثر منفی بگذارد. این رفتارها هم از سوی مدیران و هم از سوی همکاران می تواند بروز پیدا کند. برخی از مهم ترین مصادیق آن عبارت اند از:

• بی احترامی و کم ارزش شمردن نقش دستیار: نادیده گرفتن تلاش ها، کوچک شمردن جایگاه شغلی، یا برخورد از موضع قدرت به گونه ای که حس بی اهمیتی به دستیار منتقل شود

واژه نامه آموزش پزشکی تخصصی

- سوءاستفاده از زمان و توان دستیار: محول کردن وظایف غیرمرتبط یا 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 به‌جای 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 او است، 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

۲۳. **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.

۲۴. **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

واژه‌نامه آموزش پزشکی تخصصی

- 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.
۲۵. **کارآمدی:** در سطح سازمانی، کارآمدی درباره انتخاب درست استراتژی‌ها، اولویت‌بندی اهداف و اطمینان از این‌که فعالیت‌ها با مأموریت سازمانی همخوانی دارند، است.
۲۶. **کارایی:** در سطح سازمانی، کارایی به معنای کاهش هدررفت، افزایش راندمان عملیاتی و انجام وظایف با هدف بهینه‌سازی منابع (مانند زمان، هزینه، نیروی کار و مواد) برای دستیابی به خروجی مشخص است.
۲۷. **مراقبت تسکینی:** مراقبت‌های تسکینی^{۱۰} بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های جدی و یا تهدیدکننده حیات و خانواده‌های آن‌ها تمرکز دارد. این نوع مراقبت با هدف تسکین علائم جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، به‌ویژه در شرایطی که درمان قطعی امکان‌پذیر نیست یا بیمار در مراحل پیشرفته بیماری از جمله و مراقبت‌های پایان حیات قرار دارد، ارائه می‌شود.
۲۸. **مراقبت مشفقانه:** ارائه مراقبت مشفقانه به معنای مجموعه‌ای از رفتارهای حرفه‌ای است که پزشک را ملزم به برخورد انسانی، همدلانه و احترام‌آمیز با بیمار، همراهان او و سایر اعضای کادر سلامت می‌کند. این مفهوم بر پایه اصول نوع‌دوستی، دلسوزی و توجه به کرامت انسانی بنا شده است.
۲۹. **منتورینگ:** یک فرآیند یادگیری و رشد حرفه‌ای است که در آن فردی باتجربه‌تر و آگاه‌تر (منتور) به فردی کم‌تجربه‌تر یا در حال یادگیری (منتی) کمک می‌کند تا مهارت‌ها، دانش، نگرش و مسیر شغلی یا شخصی خود را بهتر بشناسد و ارتقا دهد. در منتورینگ، تمرکز فقط بر آموزش مهارت‌های فنی نیست، بلکه ترکیبی از هدایت، حمایت، مشاوره و انتقال تجربه رخ می‌دهد.
۳۰. **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 به‌صورت 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.

واژه‌نامه آموزش پزشکی تخصصی

• نظارت غیرمستقیم با دسترسی غیرمستقیم: دستیار، مسئولیت بیشتری در انجام وظایف بالینی برعهده دارد و برای راهنمایی بیشتر و یا تأیید به استاد ناظر (دسترس 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 دستیارانی که آماده عملکرد مستقل هستند، مناسب است.

۳۱. نظام مدون ارزشیابی هیئت علمی: نظام مدون ارزشیابی در برگیرنده، ابزارها، فرایند مشخص، زمان‌بندی، منابع ارزشیابی، بازخورد و نحوه استفاده از نتایج در تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد.

۳۲. نظام مدیریت برنامه درسی: منظور از نظام مدیریت برنامه درسی فرایندهای مشخص برای نظارت بر اجرای برنامه‌های درسی در سطوح مختلف شامل معاونت آموزشی دانشگاه، معاونت آموزشی دانشکده، گروه‌های آموزشی و ارائه بازخورد به سطوح مختلف می‌باشد. مثال: بازخوردهایی که معاونت آموزشی دانشکده‌ها به گروه‌ها در خصوص اجرای برنامه‌های درسی می‌دهند، تشکیل کمیته‌های برنامه‌ریزی درسی دانشکده‌ها، ارزشیابی درس، ...

۳۳. 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

۳۴. هزینه-اثربخشی: هزینه اثربخشی در ارائه خدمات بالینی به معنای انتخاب و اجرای مداخلات پزشکی و درمانی است که با کمترین هزینه ممکن، بهترین نتایج درمانی یا سلامت را برای بیمار به ارمغان بیاورد. این مفهوم در چارچوب مدیریت نحوه استفاده بهینه از منابع محدود نظام سلامت و با هدف بهینه‌سازی مراقبت‌های ارائه‌شده از طریق تلاش برای کاهش هزینه‌های بیمار و نظام سلامت تعریف می‌شود.