



استانداردهای اعتباربخشی دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار پزشکی تخصصی

مصوب:

یکصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی

ویراست اول

بهمن ماه ۱۴۰۴

فهرست

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
	استانداردها
۵	حوزه ۱: مدیریت و رهبری
۷	حوزه ۲: منابع و امکانات
۷	حوزه ۳: مقررات و حمایت از دستیاران

همکاران مشارکت کننده در تدوین «استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار پزشکی تخصصی»
ویراست اول (بهمن ۱۴۰۴):

- دکتر اطهر امید، مسئول کارگروه تدوین استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار تخصصی
- دکتر طاهره چنگیز، دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی
- همکاران عضو کارگروه تدوین استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار تخصصی (به ترتیب حروف الفبا):
دکتر محسن اعرابی، دکتر نسیم خواجه‌رای، دکتر هلن درگاهی، دکتر فرزین سلیمان زاده، دکتر امیرعباس شریف، دکتر فاطمه قانع، دکتر فیروزه معین‌زاده، دکتر زریچهر وکیلی، دکتر عارف هاشم، دکتر نیکو یمانی
- واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی به ترتیب حروف الفبا:
- دکتر محمد رضا شگرف نخعی، مسوول واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی
- فیروزه پنبی، حسین ترکمن، لادن دزفولیان، مینازارع عابدینی، زینب سلیمان نژاد
- واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی به ترتیب حروف الفبا:
- دکتر علی لباف، مسوول واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی
- نوشین آگاهی، دکتر نیره اسلامی چلندر، ریحانه بنزادگان، دکتر مریم‌السادات مصطفوی

تحت نظارت و راهنمایی:

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

نمای کلی استانداردهای اعتباربخشی دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار پزشکی تخصصی

حوزه ۱	حوزه ۲	حوزه ۳
زیرحوزه ۱-۱	استاندارد الزامی ۲-۱	استاندارد الزامی ۳-۱
استاندارد الزامی ۱-۱-۱	استاندارد الزامی ۲-۲	استاندارد الزامی ۳-۲
استاندارد الزامی ۱-۱-۲	استاندارد الزامی ۲-۳	استاندارد الزامی ۳-۳
استاندارد الزامی ۱-۱-۳	استاندارد الزامی ۲-۴	استاندارد الزامی ۳-۴
استاندارد الزامی ۱-۱-۴	استاندارد الزامی ۲-۵	استاندارد الزامی ۳-۵
استاندارد الزامی ۱-۱-۵	استاندارد ترجیحی ۲-۱	استاندارد ترجیحی ۳-۱
استاندارد ترجیحی ۱-۱-۱		
زیرحوزه ۱-۲		
استاندارد الزامی ۱-۲-۱		
استاندارد الزامی ۱-۲-۲		
استاندارد الزامی ۱-۲-۳		
استاندارد الزامی ۱-۲-۴		
استاندارد الزامی ۱-۲-۵		
استاندارد الزامی ۱-۲-۶		
استاندارد الزامی ۱-۲-۷		
استاندارد الزامی ۱-۲-۸		

بسمه تعالی

مقدمه

شورای آموزش پزشکی و تخصصی همگام با طراحی و استقرار اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری پزشکی تخصصی، تدوین استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیاری پزشکی تخصصی را در دستور کار خود قرار داد. سند پیش‌رو تحت عنوان «استانداردهای اعتباربخشی دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیاری پزشکی تخصصی» مبنایی برای ارزشیابی دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیاری پزشکی تخصصی است. این سند به‌عنوان چارچوبی مرجع برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش تخصصی، نقشی اساسی در سامان‌دهی، پایش و بهبود مستمر عملکرد دانشگاه‌ها ایفا می‌کند. فرایند تدوین این استانداردها به‌صورت نظام‌مند و مرحله‌ای انجام شده است؛ بدین‌صورت که در گام نخست، مرور متون، اسناد و الگوهای معتبر ملی و بین‌المللی صورت پذیرفته و بر اساس آن، پیش‌نویس اولیه استانداردها تهیه شده است. سپس با انجام نظرسنجی از دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیاری پزشکی تخصصی، دیدگاه‌ها و تجربیات اجرایی ذی‌نفعان گردآوری و تحلیل شده و در ادامه، کارگروه تخصصی با بهره‌گیری از نتایج حاصل، نسبت به بازنگری و نهایی‌سازی استانداردها اقدام کرده است. در مرحله پایانی، نظرسنجی مجدد با تمرکز بر میزان ضرورت و شفافیت هر استاندارد انجام شده است. در نهایت، استانداردهای حاضر در سه حوزه اصلی «مدیریت و رهبری»، «منابع و امکانات» و «مقررات و حمایت از دستیاری» و در دو سطح «ضروری» و «ترجیحی» تدوین شده‌اند تا ضمن تعیین الزامات حداقلی، مسیر ارتقای تدریجی و تعالی دانشگاه‌های تخصصی فراهم شود.

دبیرخانه شورای آموزش

پزشکی و تخصصی

حوزه ۱: مدیریت و رهبری

زیرحوزه ۱-۱: مدیریت و رهبری در دانشگاه

ضروری است:

۱-۱-۱ تعهد دانشگاه به آموزش تخصصی در اسناد راهبردی^۱ دانشگاه تصریح شده و مستنداتی^۲ دال بر نحوه اجرای این تعهد وجود داشته باشد.

۱-۱-۲ دانشگاه از ساختار^۳ و فرایند مدیریتی مشخص و مکتوب برای سیاستگذاری، پشتیبانی و نظارت بر برنامه‌های دستیاری برخوردار باشد.

۱-۱-۳ ساختار پیش‌بینی شده پایش و نظارت بر ابعاد مختلف برنامه‌های دستیاری از جمله کیفیت آموزش پزشکی تخصصی و مسائل رفاهی و حمایتی دستیاران را مطابق استانداردهای مشترک و اختصاصی رشته‌ها و سایر اسناد بالادستی^۴ انجام دهد.

۱-۱-۴ ساختار پیش‌بینی شده بررسی و اولویت‌بندی نیازها و همچنین تأمین امکانات و تجهیزات مورد نیاز برنامه‌های دستیاری را بر اساس گزارش دانشکده پزشکی انجام دهد و اقدامات انجام شده را به دانشکده بازخورد دهد.

۱-۱-۵ دانشگاه دارای نظام تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات^۵ برای ارتقای کیفیت آموزش تخصصی باشد و در این راستا حداکثر استفاده را از سامانه‌های اطلاعاتی موجود^۶ بنماید.

بهتر است:

۱-۱-۱ دانشگاه ساز و کار مشخصی برای مشارکت فعال هیئت علمی، دستیاران، دانش‌آموختگان و سایر افراد ذی‌ربط^۷ در فرآیندهای تصمیم‌گیری داشته باشد.^۸

زیرحوزه ۱-۲: مدیریت و رهبری در دانشکده پزشکی

ضروری است:

۱-۲-۱ یکی از معاونان دانشکده پزشکی، مسئولیت مدیریت امور آموزش پزشکی تخصصی در سطح دانشکده را برعهده داشته باشد.^۹

^۱ برنامه راهبردی و برنامه طولانی مدت مصوب دانشگاه، نمونه‌ای از اسناد راهبردی دانشگاه است. به عنوان مثال باید در رسالت و یا اهداف برنامه راهبردی به آموزش دستیاری تخصصی پرداخته شده باشد.

^۲ به عنوان مثال، صورت جلسات تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در مورد دوره‌های دستیاری می‌تواند نشان دهنده تعهد به اجرا باشد.

^۳ این ساختار می‌تواند بنا به شرایط دانشگاه در سطح معاونت آموزشی یا سطح بالاتر، در راستای شرح وظایف تعیین شده تشکیل شود و مدیران مرتبط با آموزش دستیاری تخصصی از قبیل رئیس و معاونان ذی‌ربط دانشکده پزشکی، تعدادی از رؤسای بیمارستان‌های آموزشی، معاونین آموزشی بیمارستان‌های آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی، مسئولان برنامه‌های دستیاری و سایر مدیران ذی‌ربط به صلاحدید دانشگاه در این ساختار مشارکت داشته باشد.

^۴ منظور از اسناد بالادستی ضوابط و آیین‌نامه‌های دستیاری، مصوب شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت متبوع و سایر مقررات لازم‌الاجرا است.

^۵ اطلاعات می‌تواند برگرفته از مقادیر شاخص‌های کلیدی عملکرد شامل نتایج نظرسنجی از دستیاران، میزان استقبال و انصراف از رشته، نتایج آزمون‌های دستیاری درون‌دانشگاهی و ارتقا و ... باشد.

^۶ از جمله سامانه‌های اطلاعاتی موجود سامانه ارزیابی دستیاران است.

^۷ افراد ذی‌ربط می‌تواند شامل معاون آموزشی گروه آموزشی، رؤسای بخش‌ها و سایر افراد دست‌اندرکار آموزش دستیاری باشد.

^۸ دانشگاه می‌تواند از تشکیلات موجود دستیاری از جمله شورای مشورتی و صنفی دستیاری استفاده کند.

^۹ این فرد در دانشکده‌هایی که تعداد دوره‌های آموزش پزشکی تخصصی آن زیاد است می‌تواند به عنوان معاون آموزش پزشکی تخصصی فعالیت کند.

۲-۲-۱ این فرد، با همکاری کمیته آموزش پزشکی تخصصی، مسئولیت نظارت بر تمامی برنامه‌های دستیاری دانشکده را داشته و همچنین مسئول اطمینان از رعایت استانداردهای آموزش پزشکی تخصصی^{۱۰} و پیگیری موارد مرتبط باشد.

۳-۲-۱ دانشکده پزشکی ساختار سیاست‌گذاری، نظارتی و حمایتی برای برنامه‌های دستیاری، تحت عنوان «کمیته آموزش پزشکی تخصصی» با ترکیب اعضای مشخص و با وظایف تعریف شده داشته باشد.

۴-۲-۱ ترکیب اعضای کمیته آموزش پزشکی تخصصی در برگیرنده ذی‌نقشان مختلف از جمله رئیس دانشکده، مسئول مدیریت امور آموزش پزشکی تخصصی که می‌تواند معاون آموزش پزشکی تخصصی دانشکده باشد (به عنوان دبیر کمیته)، مسئولان برنامه‌های دستیاری^{۱۱}، نماینده دستیاران، معاونان آموزشی بیمارستان‌های آموزشی^{۱۲} و مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده^{۱۳} باشد.

۵-۲-۱ کمیته آموزش پزشکی تخصصی مسئولیت‌های زیر را داشته باشد:

۱-۵-۲-۱ پایش و ارزشیابی کیفیت برنامه‌های دستیاری در چارچوب استانداردهای آموزش پزشکی تخصصی

۲-۵-۲-۱ هماهنگی فرایندهای اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری در دانشکده پزشکی

۳-۵-۲-۱ سیاست‌گذاری/برنامه‌ریزی در حوزه امور آموزشی، رفاهی، حمایتی و حرفه‌ای در سطح دانشکده^{۱۴}

۴-۵-۲-۱ حصول اطمینان از رعایت ضوابط مربوط به ارزیابی و ارتقای درون‌دانشگاهی دستیاران

۵-۵-۲-۱ حصول اطمینان از مناسب بودن محیط یادگیری و کاری دستیاران

۶-۵-۲-۱ بررسی و اولویت‌بندی نیازها در خصوص امکانات و تجهیزات لازم محیط یادگیری و کاری دستیاران

۷-۵-۲-۱ حصول اطمینان از نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران در فعالیت‌های مربوط به مراقبت از بیماران^{۱۵}

۸-۵-۲-۱ بررسی و تأیید پیشنهاد راه‌اندازی برنامه‌های دستیاری جدید و انجام پیگیری‌های لازم

۹-۵-۲-۱ نظارت بر حسن عملکرد هیئت علمی در آموزش دستیاران بر حسب کارنامه ارزشیابی آنان و ارائه بازخورد به ایشان

ایشان

۶-۲-۱ کمیته آموزش پزشکی تخصصی به منظور انجام مسئولیت‌ها، امکانات و نیروی انسانی کافی در اختیار داشته باشد.

۷-۲-۱ کمیته آموزش پزشکی تخصصی دانشکده گزارش‌های منظم و ادواری با قالب مشخص در خصوص فعالیت‌های نظارتی، حمایتی و سیاست‌گذاری/برنامه‌ریزی را برای دانشگاه ارسال کند. این گزارش باید شامل شواهدی دال بر پیگیری گزارش‌ها و انجام اقدامات اصلاحی برای برطرف کردن مشکلات گزارش شده باشد.

^{۱۰} استانداردهای آموزش پزشکی تخصصی شامل سه مجموعه استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار، استانداردهای برنامه‌های دستیاری (مشترک و اختصاصی) و توانمندی‌های دانش‌آموختگان (مشترک و اختصاصی) است.

^{۱۱} این کمیته برحسب تعداد گروه‌های آموزش پزشکی تخصصی با حضور همه یا تعدادی از مسئولان برنامه دستیاری تشکیل می‌شود.

^{۱۲} این کمیته برحسب تعداد بیمارستان‌های آموزشی با حضور همه یا تعدادی از معاونان آموزشی بیمارستان‌ها تشکیل می‌شود.

^{۱۳} از معاون پژوهشی دانشگاه/دانشکده، معاون دانشجویی فرهنگی و معاون مالی اداری یا پشتیبانی حسب دستور جلسه برای شرکت در کمیته دعوت می‌شود.

^{۱۴} این سیاست‌گذاری/برنامه‌ریزی می‌تواند در خصوص مواردی مانند برنامه کشیک‌ها و چرخش‌های دستیاران، فرایند پایش اولیه و پیگیری وضعیت سلامت روان دستیاران، نحوه معرفی به ارتقا دستیاران و مبلغ کارانه و کمک‌های معیشتی باشد.

^{۱۵} مستندات شامل صورتجلسه‌های کمیته‌های بیمارستانی، گزارش‌های معاونت آموزشی بیمارستان‌ها و ... است.

۸-۲-۱ دانشگاه تغییرات عمده^{۱۶} در برنامه‌دستیاری که منجر به درخطر افتادن کیفیت آموزش دستیاری می‌شود را در اسرع وقت از طریق معاونت آموزشی دانشگاه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی منعکس نماید.

حوزه ۲: منابع و امکانات

ضروری است:

۲-۱ دانشگاه براساس فرایند مدون^{۱۷}، نیازهای آموزشی^{۱۸} و رفاهی برنامه‌های دستیاری را به طور منظم بررسی و برای تأمین آنها اقدام کند.

۲-۲ دانشگاه از سیستم مناسب فناوری اطلاعات برای مدیریت آموزش و ارزیابی دستیاران استفاده کند.

۳-۲ دانشگاه باید تسهیلات پژوهشی ویژه‌ای^{۱۹} برای استفاده دستیاران مشخص کرده و در اختیار ایشان قرار دهد.

۴-۲ دانشگاه برنامه همکاری‌های بین حرفه‌ای و بین‌بخشی^{۲۰} را جهت ارتقای کیفیت آموزش دستیاران تدوین و اجرا کند.

۵-۲ دانشگاه برنامه مشخصی برای توسعه زیرساخت‌های آموزشی نوین^{۲۱}، با در نظر گرفتن اثربخشی، کارایی و اولویت‌های آموزشی اجرا کند.

بهرتر است:

۱-۲ دانشگاه ساز و کاری برای تسهیل همکاری با دانشگاه‌ها، مؤسسات و سازمان‌های^{۲۲} دیگر جهت ارتقای کیفیت آموزش دستیاران داشته باشد.

حوزه ۳: مقررات و حمایت از دستیاران

ضروری است:

۱-۳ دانشگاه/دانشکده آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی شورای آموزش پزشکی و تخصصی^{۲۳} را رعایت و بر حسن اجرای آنها نظارت داشته باشد.

۲-۳ دانشگاه/دانشکده ساز و کار مشخصی برای حمایت روانی^{۲۴}، اجتماعی، مالی و حرفه‌ای برای دستیاران داشته باشد و اجرا و ارتقای مستمر کیفیت آنها را پیش کند.

^{۱۶} این موارد می‌تواند شامل تغییر عمده در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد دستیاران، مراکز آموزشی اصلی برنامه‌های دستیاری، تعداد و تنوع بیماران، چرخش‌های دستیاران یا سایر موارد تأثیرگذار بر کیفیت آموزش دستیاران تخصصی باشد.

^{۱۷} برنامه مدون نیازسنجی در برگزیده فرایند، بازه زمانی و ابزار جمع‌آوری داده‌های نیازسنجی است.

^{۱۸} نیازهای آموزشی از جمله فضای فیزیکی، نیروی انسانی، تجهیزات آموزشی درمانی و ... بر اساس استانداردهای اختصاصی هر رشته تخصصی است.

^{۱۹} از جمله تسهیلات پژوهشی دسترسی به کتابخانه و مجلات الکترونیکی، تأمین بودجه پایان‌نامه است.

^{۲۰} منظور از همکاری بین حرفه‌ای، همکاری بین رشته‌های مختلف تخصصی پزشکی یا بین رشته‌های مختلف تخصصی علوم پایه یا بین رشته‌های تخصصی پزشکی و حرفه‌های مختلف تیم سلامت است. همکاری بین‌بخشی می‌تواند شامل همکاری با معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو، معاونت درمان و ... باشد که در صورت نیاز در قالب تفاهم‌نامه انجام می‌گردد.

^{۲۱} این برنامه می‌تواند شامل توانمندسازی، نیازسنجی و تأمین فناوری‌های شبیه‌سازی بالینی و هوش مصنوعی باشد.

^{۲۲} مؤسسات و سازمان‌ها می‌تواند شامل سازمان پزشکی قانونی، سازمان انتقال خون و ... باشد که در صورت نیاز در قالب تفاهم‌نامه‌ها همکاری انجام می‌گردد.

^{۲۳} این آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها شامل پذیرش دستیاران، ارتقای سالانه دستیاران، میهمانی و انتقال دستیاران، شرایط کار از جمله پرداخت حق‌الزحمه، بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای و درمانی، مرخصی و غیبت، و ساعات کار، برخورد با سوء رفتار حرفه‌ای و ... است.

^{۲۴} به عنوان مثال تشکیل کمیته آسیب به خود ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از این ساز و کارها است.

۳-۳ دانشگاه/دانشکده نظارت بر تعادل بین وظایف درمانی و آموزشی دستیاران داشته و میزان کار، خستگی و سلامت روانی دستیاران را به صورت نظام‌مند پایش نموده و در صورت نیاز راهکار^{۲۵} مناسب را اجرا نماید.

۴-۳ دانشگاه/دانشکده ساز و کاری مدون^{۲۶} برای دریافت، بررسی، پیگیری و بازخورد مشکلات و شکایات دستیاران داشته باشد به گونه‌ای که ضمن حفظ محرمانگی و حقوق فردی دستیاران، از این اطلاعات در جهت اصلاح و بهبود فرایندهای جاری استفاده شود.

۵-۳ دانشگاه/دانشکده امکان استفاده دستیاران از خدمات رفاهی^{۲۷} دانشگاه یا بیمارستان‌های آموزشی را فراهم کند.

بهرتر است:

۱-۳ دانشگاه/دانشکده در زمینه حمایت از توسعه حرفه‌ای دستیاران برنامه‌هایی مانند استفاده از منتور برای دستیاران و فرصت‌های تبادل دانشجو با دانشگاه‌های بین‌المللی داشته باشد.

^{۲۵} در صورتی که تعداد و زمان کاری دستیاران برای پوشش فعالیت‌های بالینی کافی نباشد؛ لازم است با استفاده از نیروهای درمانی این کمبود جبران شود.

^{۲۶} این ساز و کار مدون می‌تواند به صورت دستورالعملی مصوب باشد که فلوچارت، متولی پیگیری، فرایند دریافت، بررسی و پیگیری شکایت و نقش نماینده دستیاران در این فرایند مشخص شده باشد. استفاده از سامانه‌های الکترونیکی نیز در این راستا کمک کننده است.

^{۲۷} خوابگاه یا تسهیلات اسکان، مهد کودک، امکانات رفاهی مناطق گردشگری، مهمانسراهای دانشگاه و ...