

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای آموزش پزشکی عمومی

**استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی**

**جمهوری اسلامی ایران**

(ویرایش ۱۳۹۶)

خرداد ماه ۱۳۹۶

## بسمه تعالی

### مقدمه

به دنبال پیاده سازی طرح تحول آموزش که یکی از بسته‌های اصلی آن توجه بیش از پیش به مقوله اعتباربخشی دوره‌های آموزشی است و با گذشت بیش از ده سال از انتشار اولین ویرایش استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی، و کسب تجربیات کشوری و دانشگاهی در زمینه پیاده سازی استانداردهای ملی و انجام خودارزیابی، ضرورت بازنگری در متن این استانداردها بیش از پیش احساس می‌شود. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی در کنار بازنگری سایر ابعاد دوره پزشکی عمومی از جمله تدوین استانداردهای کالبدی و بازنگری برنامه درسی ملی دوره پزشکی عمومی، بازنگری استانداردهای ملی را در دستور کار خود قرار داد.

به این منظور دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به فراهم کردن مقدمات این امر اقدام نمود. در گام نخست متن اولیه استانداردهای ملی توسط جمعی از کارشناسان آموزش پزشکی و نیز برخی از اعضای هیأت ممتحنه و ارزشیابی دوره پزشکی عمومی در قالب یک کارگاه دو روزه و بر اساس مقایسه استانداردهای ملی پایه دوره پزشکی عمومی (مصوب ۱۳۸۵) با استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (ویرایش ۲۰۱۵) تدوین گردید. پس از آن در یک نشست یک روزه، اعضای هیأت‌های ممتحنه و ارزشیابی آموزش پزشکی و پزشکی عمومی با نقد متن اولیه متن پیش نویس حاضر را تهیه نمودند.

به دنبال نظرخواهی گسترده از کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت کننده دانشجوی پزشکی و جمعی از صاحب نظران، نشست نهایی سازی این سند در ۲۴ فروردین ماه ۱۳۹۶ برگزار و با شرکت بیش از ۱۵۰ نفر از دست اندرکاران دوره پزشکی عمومی اعم از روسای دانشکده‌های پزشکی، معاونان آموزشی و مدیران دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌ها، مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه‌ها، اعضای هیأت علمی و دانشجویان پزشکی و کارشناسان خبره آموزش پزشکی کشور، در جریان یک نشست یک روزه مورد بررسی و نهایی سازی قرار گرفت.

**دکتر طاهره چنگیز**

**دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی کشور**

## فهرست محتوا

صفحه	عنوان
۱	مروری بر تاریخچه و فرایند تدوین استانداردها
۵	حوزه ۱: رسالت و اهداف
۷	حوزه ۲: برنامه آموزشی
۱۲	حوزه ۳: ارزیابی دانشجو
۱۴	حوزه ۴: دانشجویان
۱۹	حوزه ۵: هیأت علمی
۲۱	حوزه ۶: منابع آموزشی
۲۷	حوزه ۷: ارزشیابی دوره
۲۹	حوزه ۸: مدیریت عالی و اجرایی
۳۳	حوزه ۹: بازنگری مستمر



## مروری بر فرایند تدوین استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی

استانداردهای دوره پزشکی عمومی در سطح کشور، برای اولین بار تحت عنوان "استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی" تدوین شد و در شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ به تصویب رسید. در طول ده سالی که از تصویب این استانداردها گذشت، استانداردهای مذکور مبنایی را برای ارزشیابی‌های درونی و بیرونی دوره پزشکی عمومی در دانشکده‌های پزشکی کشور فراهم آورد. در عین حال با گذشت یک دهه از زمان تصویب و نیز با توجه به تغییرات و پیشرفت‌های اخیری که در آموزش علوم پزشکی در دنیا و همچنین در کشورمان اتفاق افتاد، به ویژه بازنگری برنامه ملی دوره پزشکی عمومی که برای اولین بار بعد از برنامه مصوب ۱۳۶۴ در حال انجام است، بازنگری استانداردهای پایه ملی به عنوان ضرورتی اجتناب ناپذیر احساس شد.

تدوین و تصویب استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی طی مراحل زیر انجام شد:

۱. تشکیل کمیته علمی و کارگروه اجرایی "بازنگری استانداردهای ملی". کمیته علمی و کارگروه اجرایی در مهر ماه ۱۳۹۵ تشکیل شد. کمیته علمی شامل نمایندگان از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در حوزه برنامه‌ریزی، بازنگری، اجرا و ارزشیابی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه محل خدمت فعالیت داشتند، همچنین افراد صاحب‌نظر در زمینه تدوین استانداردهای دوره پزشکی عمومی یا آشنا به استانداردهای بین‌المللی دوره پزشکی عمومی بود. اعضای کارگروه اجرایی را دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت متبوع و مدیر مرکز و مدیر واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل دادند. وظیفه کارگروه اجرایی طراحی روش‌مندی بازنگری استانداردها و اجرای آن بود. کمیته علمی وظیفه تهیه نسخه پیش نویس و پیشنهاد نسخه نهایی استانداردها را به عهده داشت.
۲. مطالعه تطبیقی استانداردهای پایه WFME ویرایش سال ۲۰۱۵ و استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی. هدف از این مرحله بررسی تحلیلی هر دو مجموعه استانداردها از لحاظ ساختاری و محتوایی (به منظور تعیین نکات کلیدی و مضامین استانداردها در هر حوزه) و سپس مقایسه دو مجموعه استانداردها بود. به این ترتیب، ساختار پیشنهادی برای تدوین استانداردهای بازنگری مشخص شد. همچنین تصویری از شباهت‌ها و تفاوت‌های دو سری استانداردها و به دنبال آن مواردی که باید در بازنگری استانداردها مد نظر قرار گیرد مشخص شد.
۳. برگزاری نشست‌های کارشناسی بازنگری استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی. در این ارتباط دو نشست برگزار شد.

- در نشست اول که در تاریخ‌های ۲۶ و ۲۷ آبان ماه و ۶ آذرماه ۱۳۹۵ و با حضور صاحب‌نظران مربوط شامل کمیته علمی و کارگروه اجرایی "بازنگری استانداردهای ملی" و جمعی از مسوولان، برنامه‌ریزان و

متخصصان آموزش دوره پزشکی عمومی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور متناسب با حوزه‌های استانداردهای WFME برگزار شد، ابتدا هدف از بازنگری استانداردهای ملی و سپس نتایج بررسی تحلیلی و مقایسه‌ای استانداردها ارائه شد و در مورد ساختار تدوین استانداردها تصمیم‌گیری شد. در مرحله بعد، کارگروه‌های تدوین استانداردها متناسب با حوزه‌های استانداردهای WFME (۸ کارگروه) تشکیل شد. در هر کارگروه ابتدا استانداردهای WFME در آن حوزه و سپس تحلیل استانداردها مطالعه شد و سپس در یک فرایند مشارکتی استانداردهای متناسب با شرایط دوره پزشکی در ایران پیشنهاد شد. در مرحله نهایی هر کارگروه استانداردهای تدوین شده را ارائه داده و اعضای دیگر کارگروه‌ها پیشنهادات اصلاحی خود را در مورد آن اعلام کردند. در نهایت، پیشنهادات ارائه شده مدنظر قرار گرفت و پیش نویس اولیه بر اساس آن اصلاح شد.

- در نشست تخصصی دوم که در تاریخ ۶ دی ماه ۱۳۹۵ برگزار شد، جمعی از اعضای هیات های ممتحنه و ارزشیابی آموزش پزشکی عمومی و آموزش پزشکی کشور حضور داشتند، مجدداً پیش نویس تهیه شده در مرحله قبل در ۸ کارگروه تشکیل شده بر اساس حوزه های استانداردها بررسی و نظرات پیشنهادی اعلام شد. در انتها، پیشنهادات کارگروه‌ها در جلسه عمومی بررسی شد و اعضای دیگر کارگروه‌ها نظرات خود را اعلام کردند.

۴. تهیه متن پیش نویس استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی. متن پیش نویس توسط کمیته علمی و بر اساس نتایج نشست‌های تخصصی برگزار شده تهیه شد. به این منظور، استانداردهای دریافت شده از کارگروه‌ها از نظر ساختار و نحوه نگارش یکسان سازی شد. سپس از نظر محتوا، پوشش حوزه مربوط به طور کامل و همپوشانی احتمالی بین حوزه‌های استانداردها و موارد دیگر بررسی و اصلاح شد. در نهایت برای اعضای کارگروه‌ها ارسال و نظرات آنها دریافت شد.

۵. نظرخواهی از ذینفعان در خصوص متن پیش نویس استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی. در مرحله بعد متن اولیه استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی طی فرایند زیر مورد نظرخواهی قرار گرفت:

- نظرخواهی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور. متن اولیه تهیه شده در قالب فرم نظرخواهی که بر اساس شاخص‌های اصلی (واضح بودن، درست بودن، اپتیموم بودن و قابل اجرا بودن) تهیه شده بود به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال شد. و از ایشان خواسته شد تا با برگزاری جلسات کارشناسی با ترکیب مشخص نسبت به بررسی و اعلام نظر در مورد متن پیش نویس استانداردها اقدام نمایند. نظرات و پیشنهادات ۲۶ دانشگاه دریافت، و در دو قالب پاسخ های کمی و نیز نقدهای توصیفی ورود اطلاعات و طبقه بندی انجام شد.

- برگزاری نشست با دست اندرکاران آموزش پزشکی عمومی کشور. در این نشست یک روزه که در تاریخ ۲۴ فروردین ماه ۱۳۹۶ برگزار شد، بیش از ۱۵۰ نفر از رؤسای دانشکده‌های پزشکی، معاونان آموزش پزشکی عمومی و مدیران دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌های پزشکی، مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه‌ها، نمایندگان از متخصصان علوم پایه، بالینی، علوم رفتاری و علوم سلامت و هیات‌های ممتحنه آموزش پزشکی و پزشکی عمومی کشور آموزش پزشکی، و نیز نمایندگان از دانشجویان پزشکی و دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی حضور داشتند. حاضرین پس از معرفی روند انجام شده برای بازنگری استانداردها در قالب ۸ کارگروه به بررسی تفصیلی استانداردهای پیشنهادی پرداختند. در هر کارگروه متن پیش نویس استانداردهای ملی بر اساس پیشنهادات و نظرات ارسالی از دانشگاه‌های علوم پزشکی و گزارش تحلیلی تهیه شده از پیشنهادات ارسالی و همچنین بحث و تبادل نظر بین اعضای کارگروه مورد اصلاح قرار گرفت. بنابر پیشنهاد کارگروه اجرایی و موافقت کمیته علمی، حوزه نه استانداردها که مرتبط با بازنگری مستمر دوره پزشکی عمومی است در این مرحله به متن استانداردها افزوده شد. در پایان این مرحله، مجدداً کمیته علمی متن استانداردها را بررسی و اصلاحات نهایی انجام شد.

متن حاضر که محصول این فرایند ۹ ماهه است شامل ۹ حوزه و ۲۴ زیرحوزه است. هر زیرحوزه مشتمل بر تعدادی استاندارد است که در دو سطح استانداردهای الزامی و استانداردهای ترجیحی تعریف شده است.

منظور از استانداردهای الزامی که با واژه "باید" در متن مشخص شده‌اند استانداردهایی است که دانشکده پزشکی ملزم به رعایت همه آن موارد است.

منظور از استانداردهای ترجیحی که با واژه "بهبتر است" در متن مشخص شده‌اند استانداردهایی است که نشان دهنده بهترین عملکرد دانشکده پزشکی در دوره آموزشی پزشکی عمومی است. بنابراین، دانشکده پزشکی باید شواهدی نشان دهد که حداقل برخی از این استانداردها را رعایت می‌کند.

علاوه بر این، هر زیرحوزه شامل بخشی تحت عنوان توضیحات است که هدف از آن ساده کردن و شفاف کردن اصطلاحات استفاده شده در متن استانداردها است. در متن توضیحات هیچ مورد جدیدی نسبت به استانداردها ارائه نمی‌شود.

در مجموع، استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ویرایش ۱۳۹۶ شامل ۸۲ استاندارد الزامی، ۴۲ استاندارد ترجیحی و ۸۴ توضیحات است.

## حوزه ۱: رسالت و اهداف<sup>۱</sup>

### زیرحوزه ۱-۱: رسالت و اهداف

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۱ رسالت خود در رابطه با آموزش پزشکی عمومی را با در نظر گرفتن نیازهای سلامت جامعه، نظام ارائه خدمات سلامت، بر اساس اسناد بالادستی، ارزش‌ها و پاسخگویی اجتماعی تدوین کند.

پ-۱-۱-۲ رسالت خود را با مشارکت ذینفعان اصلی تدوین، و به آن‌ها اعلام کند.

پ-۱-۱-۳ در رسالت خود اهداف و راهبردهای آموزشی را به نحوی تعیین کند که اجرای برنامه بتواند منجر به تربیت دانش‌آموختگانی توانمند برای ایفای نقش به عنوان پزشک عمومی، و ارتقای حرفه‌ای از طریق یادگیری مادام‌العمر، و با آمادگی تحصیل در مقاطع بعدی (در صورت تمایل) شود.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۱-۱ در تدوین و بازنگری رسالت خود از گستره‌ی وسیع‌تری از نظرات سایر ذینفعان استفاده کند.

ت-۱-۱-۲ در بیانیه رسالت خود، دستاوردهای نوین حوزه پزشکی و جوانب فراملی سلامت را لحاظ کند.

#### توضیحات:

- ❖ نیازهای سلامت جامعه و نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس گزارش‌های رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خصوص گزارش‌های معاونت‌های بهداشتی و درمانی تعیین می‌شود.
- ❖ اسناد بالادستی کلیه اسناد ملی در ارتباط با آموزش پزشکی عمومی مانند سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)، نقشه جامع علمی کشور، سند سلامت، سند تحول آموزش و توانمندی‌های مورد انتظار از پزشکان عمومی را شامل می‌شود.
- ❖ ارزش‌ها شامل ارزش‌های متعالی دین مبین اسلام در زمینه کسب رضایت الهی، حفظ کرامت انسان، شرافت خدمت به انسان‌ها، ضرورت حفظ حیات و احیای نفوس، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، عدالت در سلامت، اهمیت تسکین آلام دردمندان، مراعات احکام الهی و شئون انسانی، التزام به احکام پزشکی و مراعات حقوق انسانی، طلب علم، کفایی

<sup>1</sup> Mission & objectives



بودن وجوب حرفه طب، تأمین و تضمین اولویت‌ها و ضروریات تشخیص داده شده و اعلام شده از سوی نظام خدمات سلامت و داشتن انعطاف لازم برای رعایت التزامات فقهی و طراحی و تدریس مسائل مستحدثه در دنیای پزشکی می‌باشد.

- ❖ حدود و جوانب پاسخگویی اجتماعی در ارتباط مستقیم با آموزش پزشکی عمومی در نظر گرفته می‌شود.
- ❖ منظور از یادگیری مادام‌العمر این است که دانشجو متناسب با نیازهای جامعه و تغییرات علمی و فناوری رشته پزشکی، مسؤولانه در یادگیری و روزآمدی دانش و توانمندی‌های خود مشارکت داشته باشد.
- ❖ منظور از ذینفعان اصلی مدیریت ارشد دانشگاه، رئیس و مسؤولان دانشکده پزشکی، اعضای هیأت علمی و دانشجویان و دانش آموختگان، می‌باشند.
- ❖ منظور از سایر ذینفعان بیماران، نمایندگان سایر حرف پزشکی، نهادهای ذیربط (مانند نظام پزشکی و بیمه‌ها) و افراد جامعه (مانند دریافت‌کنندگان خدمات سلامت)، بورد آموزش پزشکی عمومی و مسؤولان ذیربط وزارت متبوع می‌باشند.
- ❖ منظور از پزشک عمومی توانمند<sup>۲</sup> فردی است که بر اساس توانمندی‌های<sup>۳</sup> پزشکی عمومی مندرج در آخرین سند توانمندی‌های دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی توانمندی طبابت مستقل و ایفای نقش به عنوان پزشک عمومی را دارد.
- ❖ منظور از دستاوردهای نوین پزشکی نوآوری‌های رشته پزشکی اعم از نوآوری در تجهیزات، روش‌ها، دانش پزشکی و آموزش پزشکی می‌باشد.
- ❖ جوانب فراملی در مرتبه اول شامل اولویت‌های منطقه‌ای و سپس معضلات بهداشت جهانی است.

## زیرحوزه ۱-۲: اختیارات

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۱ برای طراحی و اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی، از اختیارات و منابع لازم برخوردار باشد.

<sup>۲</sup> competent

<sup>۳</sup> competencies

## حوزه ۲: برنامه آموزشی<sup>۴</sup>

### زیرحوزه ۱-۲: چارچوب برنامه

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۲ بر اساس چارچوب و محتوای برنامه درسی ملی پزشکی عمومی ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزشی کل دوره خود را تدوین نموده، به تأیید شورای آموزشی دانشگاه برساند و به راه‌های مناسب، از جمله قرار دادن در پایگاه اطلاع رسانی دانشکده، اطلاع رسانی کند.

پ-۲-۱-۲ نشان دهد که در تنظیم و اجرای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی خود، در راستای تحقق آموزش مبتنی بر توانمندی تلاش می‌کند.

پ-۳-۱-۲ برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را بر اساس اصول عدالت آموزشی تنظیم و اجرا کند.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۱-۲ برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را منطبق با توانمندی‌های مصوب در سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی کشور به گونه‌ای تنظیم و اجرا کند که از توانمندی‌های دانش‌آموختگان، اطمینان حاصل شود. به این منظور لازم است کلیه اجزای اصلی برنامه منطبق با توانمندی‌های مصوب تنظیم و به مرحله اجرا درآید.

#### توضیحات:

- ❖ منظور از برنامه درسی دوره آموزش پزشکی عمومی، برنامه درسی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
- ❖ برنامه آموزشی دوره آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی حاوی اجزای اصلی برنامه آموزشی شامل توانمندی‌ها (تلفیقی از دانش، مهارت و نگرشی که دانشجویان باید کسب کنند)، محتوا و تجربیات آموزشی، روش‌های یادگیری و یاددهی، ارزیابی دانشجو و ارزشیابی دوره است.

<sup>4</sup> Educational program

❖ منظور از اصول عدالت آموزشی، برخورد عادلانه بین دانشجویان و اساتید بدون توجه به جنس، ملیت، قومیت، نژاد، دین، مذهب، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و توانمندی‌های جسمی بر اساس حداقل‌های قابل قبول مطابق با مصوبات و آیین‌نامه‌های موجود است.

## زیرحوزه ۲-۲: محتوای آموزشی

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۲ در برنامه آموزشی خود محتوای ضروری علوم پایه مندرج برنامه درسی ملی مصوب که مورد نیاز برای طبابت پزشک عمومی است را بگنجاند. این محتوا شامل دانش حفظی<sup>۵</sup>، مفاهیم<sup>۶</sup> و اصولی<sup>۷</sup> می‌شود که برای کسب و به کارگیری علوم بالینی مورد نیاز است.

پ-۲-۲-۲ در برنامه آموزشی خود محتوای ضروری علوم بالینی مندرج برنامه درسی ملی مصوب که مورد نیاز برای طبابت پزشک عمومی است را بگنجاند. این محتوا شامل دانش و مهارت‌های حرفه‌ای و بالینی مورد نیاز برای طبابت مستقل پس از دانش‌آموختگی به عنوان پزشک عمومی در کشور است.

پ-۳-۲-۲ در برنامه آموزشی خود محتوای مرتبط با علوم رفتاری و اجتماعی، اخلاق پزشکی، منش حرفه‌ای، حقوق پزشکی، طب مکمل و به ویژه طب سنتی مورد نیاز برای پزشک عمومی را بگنجاند.

پ-۴-۲-۲ در برنامه آموزشی خود محتوای دروس عمومی مورد نیاز برای تربیت پزشکی عمومی را بگنجاند.

پ-۵-۲-۲ در برنامه آموزشی خود محتوای مرتبط با روش‌های علمی مورد نیاز برای طبابت پزشکی عمومی را بگنجاند. این محتوا شامل تفکر نقاد، پژوهش و پزشکی مبتنی بر شواهد است.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۲-۲ نسبت به پایش و بازنگری محتوای آموزشی (علوم پایه، علوم رفتاری و اجتماعی، علوم بالینی و روش علمی) متناسب با نیازهای فعلی و آینده جامعه، پیشرفت‌های علمی و فناوری، بدون افزایش حجم کلی محتوای دوره، در چارچوب برنامه درسی ملی اقدام نماید.

<sup>5</sup> facts

<sup>6</sup> concepts

<sup>7</sup> principles

## توضیحات:

- ❖ منظور از محتوای ضروری<sup>۸</sup> محتوایی از برنامه آموزشی است که همه دانشجویان باید آن را فرا گیرند.
- ❖ علوم پایه شامل مواردی نظیر علوم تشریح (مشمول بر آناتومی، بافت‌شناسی و جنین‌شناسی)، بیوشیمی، فیزیولوژی، فیزیک پزشکی، ژنتیک، ایمونولوژی، میکروب‌شناسی (شامل باکتری‌شناسی، انگل‌شناسی و ویروس‌شناسی) بیولوژی مولکولی و پاتولوژی می‌باشد.
- ❖ علوم رفتاری و علوم اجتماعی شامل مواردی نظیر پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، سلامت جهانی<sup>۹</sup>، روانشناسی پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی، بهداشت عمومی و علوم اجتماعی می‌شود.
- ❖ علوم بالینی شامل مواردی نظیر بیماری‌های داخلی، جراحی عمومی، بیماری‌های کودکان، بیماری‌های زنان و زایمان، روانپزشکی، طب اورژانس، پوست، ارتوپدی، ارولوژی، چشم‌پزشکی، گوش و حلق و بینی، طب تسکینی، رادیولوژی، طب کار می‌باشد.
- ❖ طب مکمل شامل طب سنتی و طب جایگزین است.
- ❖ مهارت‌های بالینی شامل شرح حال‌گیری، معاینه فیزیکی، مهارت‌های ارتباطی، پروسیجرهای تشخیصی و درمانی است.
- ❖ دانش حفظی چیزی است که شناخته شده یا ثابت شده است. دانش حفظی در آموزش پزشکی به منظور بازخوانی در آینده به خاطر سپرده می‌شود. مفهوم به منظور ساده‌سازی جهان و طبقه بندی چیزها مورد استفاده قرار می‌گیرد. اصول روابط بین مفاهیم را بیان می‌کنند.
- ❖ دروس عمومی دروسی است که تحت عنوان واحدهای عمومی شامل معارف اسلامی، اخلاق اسلامی، متون اسلامی، ادبیات فارسی، زبان انگلیسی، تربیت بدنی و موارد دیگر به دانشجویان دوره پزشکی عمومی ارائه می‌شود.
- ❖ روش علمی<sup>۱۰</sup> فرآیندی است ترکیبی از روش استقرایی و استدلال قیاسی. به این صورت که محقق ابتدا به صورت استقرایی با استفاده از مشاهدات خود، فرضیه را صورت‌بندی می‌کند و سپس با اصول استدلال قیاسی به کاربرد منطقی فرضیه می‌پردازد.
- ❖ منظور از طبابت تمام نقش‌ها و وظایف مورد انتظار ذکر شده در سند توانمندی‌های ملی دانش‌آموختگان پزشکی است.

## زیرحوزه ۳-۲: راهبردهای آموزشی

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۳ درجاتی از ادغام افقی علوم مرتبط را انجام دهد.

<sup>8</sup> core content

<sup>9</sup> Global Health

<sup>10</sup> Scientific Method

پ-۲-۳-۲ بخشی از آموزش خود را در راستای آموزش مبتنی بر جامعه در عرصه‌های سرپایی داخل و خارج بیمارستانی و با رویکرد ارتقاء سلامت همه جانبه اجرا کند.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۳-۲ ادغام عمودی علوم بالینی، علوم پایه، علوم رفتاری و اجتماعی و دیگر محتوای دوره پزشکی عمومی را انجام دهد.

ت-۲-۳-۲ واحدهای انتخابی<sup>۱۱</sup> را بر اساس برنامه درسی ملی و با توجه به اولویت‌های دانشگاه، تعیین و ارائه دهد.

ت-۳-۳-۲ برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را در راستای تحقق دانشجومحوری و یادگیری مادام‌العمر تنظیم و اجرا کند.

### توضیحات:

- ❖ منظور از ادغام افقی (همزمان)، ادغام بین دروس علوم پایه مثل آناتومی و فیزیولوژی یا ادغام رشته‌های بالینی داخلی و جراحی مانند نفرولوژی و اورولوژی است.
- ❖ منظور از ادغام عمودی (طولی)، ادغام دروس در مقاطع مختلف مانند ادغام دروس بیوشیمی و بیماری‌های متابولیک و یا فیزیولوژی و بیماری‌های سیستم عصبی است.
- ❖ منظور از محتوای انتخابی محتوایی از برنامه آموزشی است که دانشجویان می‌توانند بر اساس علاقه فردی یا احساس نیاز برای یادگیری عمیق‌تر انتخاب کنند.
- ❖ یادگیری مادام‌العمر (مراجعه به توضیحات حوزه رسالت و اهداف)
- ❖ منظور از دانشجومحوری رویکردهای آموزشی و فراهم کردن فرصت‌های یادگیری است که با هدف انتقال مسئولیت یادگیری به خود دانشجو و تبدیل او به یک یادگیرنده مستقل و خودراهبر به اجرا در می‌آید. در این چارچوب مشارکت دانشجو یک ضرورت جدی برای یادگیری است.

### زیرحوزه ۴-۲: روش‌های یاددهی-یادگیری

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

<sup>11</sup> elective

پ-۱-۴-۲ روش‌های آموزشی متناسب با اهداف آموزشی برای تحقق توانمندی‌های مورد نظر را مورد استفاده قرار دهد.

پ-۲-۴-۲ در جهت ارتقای کیفیت و افزایش تعامل با دانشجویان در روش‌های مرسوم آموزشی نظیر سخنرانی اقدام کند.

پ-۳-۴-۲ در مرحله بالینی، فرصت‌های یادگیری مشخصی را در قالب چرخش‌های بالینی در محیط‌های داخل و خارج بیمارستانی متناسب با نیازهای پزشک عمومی فراهم کند.

پ-۴-۴-۲ در مرحله بالینی، شرایطی فراهم کند که دانشجو با مشارکت در تیم ارائه خدمت به بیمار، ضمن پذیرش مسؤلیت تدریجی و متناسب با سطح خود از نظارت مناسب برخوردار بوده و بازخورد کافی دریافت کند.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۴-۲ از روش‌های آموزشی فعال نظیر یادگیری مبتنی بر تیم، مبتنی بر مورد، مبتنی بر مساله، یادگیری در گروه‌های کوچک، یادگیری الکترونیکی، یادگیری با استفاده از شبیه‌سازها و روش‌های فعال دیگر در ارائه محتوای آموزشی مورد نظر به شکل مناسب و متناسب با توانمندی‌ها و اهداف آموزشی استفاده کند.

### توضیحات:

- ❖ پذیرش تدریجی مسؤلیت به این معنی است که دانشجو به صورت تدریجی از مشاهده‌گر، به همکار و در نهایت به عامل فعال در یادگیری در محیط بالین تبدیل شود.
- ❖ منظور از فرصت‌های آموزشی مشخص، فرصت‌های آموزشی برنامه‌ریزی شده‌ای است که بر اساس زمان و اهداف مورد انتظار ارائه می‌شود.

## حوزه ۳: ارزیابی دانشجو<sup>۱۲</sup>

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

- پ-۱-۱-۳ نظام ارزیابی دانشجویان را تدوین، اعلام و اجرا کند.
- پ-۱-۲-۳ اطمینان دهد ارزیابی‌های دانشجویان سنجش تمام ابعاد توانمندی شامل هر سه حیطه شناختی، مهارتی و نگرشی را پوشش می‌دهد.
- پ-۱-۳-۳ متناسب با اهداف و توانمندی‌های مورد انتظار از فراگیران و سودمندی<sup>۱۳</sup> ابزارهای ارزیابی، از روش‌های مناسب و متنوع استفاده کند.
- پ-۱-۴-۳ نشان دهد از ساز و کار مشخصی برای گزارش نتایج ارزیابی و پاسخگویی به اعتراضات فراگیران استفاده می‌کند.
- پ-۱-۵-۳ به دانشجویان بر اساس نتایج آزمون‌های تراکمی<sup>۱۴</sup> بازخورد دهد.
- پ-۱-۶-۳ نتایج تحلیل کمی و کیفی آزمون‌های چندگزینه‌ای را بررسی و مستند کند و بر اساس نتایج آن به طراحان آزمون‌ها بازخورد دهد.
- پ-۱-۷-۳ نشان دهد که فرآیندها و مستندات آزمون‌های اجرا شده، توسط متخصص بیرونی قابل بررسی است.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

- ت-۱-۱-۳ نتایج تحلیل کمی و کیفی دیگر آزمون‌های برگزار شده (غیر از آزمون‌های چندگزینه‌ای) را بررسی و مستند کند و بر اساس نتایج آن به طراحان آزمون‌ها بازخورد دهد.
- ت-۱-۲-۳ نشان دهد برنامه مدونی برای پایش کیفیت آزمون‌ها وجود دارد و آن را اجرا می‌کند
- ت-۱-۳-۳ با سازماندهی ارزیابی تکوینی<sup>۱۵</sup> و ارائه بازخورد مؤثر و مستمر به دانشجویان آنان را فراهم کند.

<sup>12</sup> Student assessment

<sup>13</sup> Utility

<sup>14</sup> Summative assessment

## توضیحات:

- ❖ نظام ارزیابی<sup>۱۶</sup> شامل اصول و اهداف ارزیابی، ابزارهای ارزیابی، برنامه زمان‌بندی، روش تعیین حد نصاب، ارائه بازخورد، حراست آزمون، مکانیسم‌های جبران ردی و ملاحظات اخلاقی (روش اجتناب از تضاد منافع آزمون‌گران ارزیابی) در فازهای مختلف دوره پزشکی عمومی است.
- ❖ ابعاد مختلف توانمندی علاوه بر جنبه‌های شناختی مواردی چون مراقبت بالینی، رفتارهای اخلاقی و حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی را نیز شامل می‌شود.
- ❖ با توجه به پیچیده بودن پیامدها در دوره پزشکی، یک ابزار برای سنجش کافی نیست و باید از ابزارهای متنوع برای سنجش حیطه‌های شناختی، مهارتی و عاطفی استفاده شود. این ابزارها می‌تواند شامل آزمون‌های کتبی بازپاسخ، بسته‌پاسخ، شفاهی، OSCE، DOPS، Mini-CEX، لاگ بوک<sup>۱۷</sup>، پورتفولیو<sup>۱۸</sup>، ارزیابی<sup>۳۶۰</sup> درجه و سایر ابزارها و روش‌های معتبر باشد.
- ❖ منظور از سودمندی<sup>۱۹</sup> ابزار پنج شاخص روایی<sup>۲۰</sup>، پایایی<sup>۲۱</sup>، تاثیر آموزشی<sup>۲۲</sup>، مقبولیت<sup>۲۳</sup>، هزینه اثربخشی<sup>۲۴</sup> است که برای هر ابزار در هر موقعیت بررسی می‌شود. سنجش برخی از این معیارها از طریق روش‌های آماری و برخی دیگر از طریق روش‌های کیفی امکان‌پذیر است.
- ❖ بازخورد علاوه بر اعلام نمره، شامل مواردی چون اعلام پاسخنامه تفصیلی، مشخص کردن موارد خطای دانشجو و ارائه راهکار برای بهبود عملکرد است.
- ❖ منظور از ارزیابی تراکمی، آزمون‌هایی است که با هدف تصمیم‌گیری در خصوص عملکرد فراگیران اجرا می‌شود.
- ❖ منظور از تحلیل کمی و کیفی آزمون‌ها بررسی تک تک سؤال‌ها و تعیین میزان دقت و نارسایی‌های آن قبل (با استفاده از چک لیست‌های مربوط و از طریق جلسات مرور همگان یا متخصصان ارزیابی) و پس از برگزاری آزمون (با تعیین ضریب دشواری و ضریب تمیز سؤالات و دیگر شاخص‌های مرتبط) است. علاوه بر تحلیل هر یک از سؤالات و آیت‌ها لازم است سودمندی هر روش یا ابزار ارزیابی دانشجو و همچنین سیستم ارزیابی دانشجو در کل مشخص شود.
- ❖ منظور از متخصص بیرونی، افراد متخصص خارج از دانشکده، خارج از دانشگاه یا سازمان‌های بین‌المللی هستند.
- ❖ منظور از ارزیابی تکوینی، آزمون‌هایی است که در طول دوره با هدف ارائه بازخورد و بهبود عملکرد فراگیر انجام می‌شود و نتیجه آن در ارزیابی نهایی لحاظ نمی‌شود.

<sup>15</sup> Formative assessment

<sup>16</sup> Assessment Program

<sup>17</sup> Logbook

<sup>18</sup> Portfolio

<sup>19</sup> Utility

<sup>20</sup> Validity

<sup>21</sup> Reliability

<sup>22</sup> Educational Impact

<sup>23</sup> Acceptability

<sup>24</sup> Cost Effectiveness



## حوزه ۴: دانشجویان<sup>۲۵</sup>

### زیرحوزه ۴-۱: پذیرش و انتخاب دانشجو

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۴ برنامه مشخصی برای بررسی ویژگی‌های دانشجویان جدیدالورود خود داشته و ضمن استفاده از نتایج آن در سیاست‌گذاری‌های آتی دانشگاه و برنامه‌ریزی برای دانشجویان، آن را به طور مستمر در اختیار نهادهای بالادستی ذی‌ربط نیز قرار دهد.

پ-۲-۱-۴ در چارچوب قوانین و سیاست‌های بالادستی موجود و با اتکا به بررسی شواهد مناسب برای تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش دانشجو، برنامه مشخصی برای تعیین ظرفیت پذیرش دانشجویان جدیدالورود، طراحی و پیاده‌سازی نماید.

پ-۳-۱-۴ باید برنامه‌ای برای معرفی رشته پزشکی و ظرفیت‌های دانشکده به دانشجویان جدیدالورود خود داشته باشد. همچنین آگاه‌سازی دانشجویان از مقررات آموزشی، مقررات حرفه‌ای، مقررات انضباطی و وظایف حرفه‌ای مورد انتظار از ایشان نیز باید در قالب همین برنامه اجرا شود.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۱-۴ برنامه‌ای برای معرفی رشته پزشکی و ظرفیت‌های دانشکده به دانش‌آموزان مقطع متوسطه حوزه تحت پوشش خود داشته باشد.

ت-۲-۱-۴ به منظور انطباق با تغییرات دوره پزشکی عمومی و تناسب تعداد دانشجویان پذیرفته شده با ظرفیت دانشکده، به نهادهای مرتبط با پذیرش دانشجو در جهت اصلاح سیاست‌های مربوط بازخورد دهد.

#### توضیحات:

❖ بررسی ویژگی‌های دانشجویان جدیدالورود می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

<sup>25</sup> Students

- پراکندگی جغرافیایی و دموگرافیک دانشجویان جدیدالورود
- سوابق علمی پیش از ورود به دانشگاه. این سوابق شامل معدل دوران تحصیل فرد در مقطع متوسطه، عملکرد وی در آزمون سراسری، شرکت در المپیادهای دانش‌آموزی و سایر دستاوردهای علمی (نظیر شرکت در جشنواره‌های دانش‌آموزی) است
- ❖ شواهد مناسب برای تعیین ظرفیت‌های پذیرش دانشجو و ارتقا و بازبینی مستمر مجموعه برنامه‌های مرتبط با پذیرش دانشجو می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
  - اسناد و سیاست‌های بالادستی
  - منابع انسانی دانشکده شامل اعضای هیأت علمی، کارکنان و مدیران
  - منابع سرمایه‌ای دانشکده پزشکی شامل فضاهای فیزیکی دانشکده، بیمارستان‌ها و دیگر موارد
  - منابع مصرفی دانشکده پزشکی شامل بودجه نقدی، وسایل و امکانات دیگر
  - نیازهای جامعه (به خصوص در استان و شهرستان مربوطه دانشکده)
  - پایش اثربخشی ظرفیت دانشجویان ورودی به دانشکده پزشکی در سال‌های گذشته
- ❖ برنامه معرفی رشته پزشکی به دانشجویان جدیدالورود می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
  - سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی متناسب با حرفه پزشکی
  - گرایش به کسب شایستگی، رشد و تعالی فردی
  - آگاهی و نگرش مناسب درباره مسئولیت‌های تحصیلی، نقش و جایگاه حرفه‌ای - اجتماعی پزشک
  - توانمندی‌های عمومی لازم برای عملکرد مناسب در حرفه پزشکی که می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
    - مهارت‌های ارتباطی
    - مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر نقادانه
    - مهارت کار تیمی
    - مهارت رهبری و مدیریت
    - خلاقیت
    - مهارت‌های مدیریت شخصی
    - مهارت‌های استدلال منطقی
    - مهارت‌های بازاریابی<sup>۲۶</sup>
- ❖ منظور از ظرفیت‌های دانشکده، فرصت‌هایی چون منابع فیزیکی، فرصت‌های یادگیری، گروه‌های دانشکده و مواردی مانند آن است.

## زیرحوزه ۲-۴: مشاوره و حمایت از دانشجویان

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۴ برنامه مناسبی برای حمایت از امنیت اجتماعی، حقوقی، اخلاقی، روانی و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی دانشجو در این حوزه‌ها را طراحی و پیاده‌سازی نماید.

پ-۲-۲-۴ نظام مناسب ارائه خدمات مشاوره‌ای تحصیلی و روانی به دانشجویان را طراحی و پیاده کرده و نتایج اجرای آن را با حفظ محرمانه بودن اطلاعات دانشجویان مستند نماید. این نظام باید به صورت فعالانه دانشجویان را از جهت نیاز به این خدمات شناسایی و پایش کند و دانشجویان نیز امکان مراجعه به نظام مشاوره‌ای دانشکده را داشته باشند.

پ-۳-۲-۴ مجموعه فعالیت‌های فوق برنامه خود را به منظور تحقق رشد فردی، شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی، افزایش انگیزه و نشاط تحصیلی و منش حرفه‌ای<sup>۲۷</sup> در دانشجویان طراحی و پیاده‌سازی نماید.

پ-۴-۲-۴ حداقل شرایط مطلوب حمایت‌های رفاهی برای دانشجویان پزشکی عمومی تعیین و برای تامین آن برنامه‌ریزی و حمایت‌طلبی نماید.

پ-۵-۲-۴ ساز و کار مشخصی برای شناسایی رفتارهای حرفه‌ای، ارتقای این رفتارها در دانشجویان و برخورد با رفتارهای نامناسب، ضمن رعایت مقررات جاری داشته باشد.

پ-۶-۲-۴ برنامه مشخصی را برای حمایت از گروه‌های دانشجویی خاص طراحی و پیاده‌سازی نماید.

پ-۷-۲-۴ در چارچوب قوانین و سیاست‌های بالادستی، برنامه‌های مشخصی برای ایجاد هماهنگی بین واحدهای ذی ربط در جهت حمایت از فعالیت‌های علمی فرهنگی سازمان‌یافته دانشجویی طراحی و پیاده‌سازی نماید.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

---

<sup>27</sup> professionalism

ت-۱-۲-۴ در نظام ارائه خدمات مشاوره‌ای تحصیلی و روانی به دانشجویان علاوه بر اعضای هیأت علمی و متخصصان خدمات مشاوره‌ای، از دانشجویان واجد شرایط نیز برای ارائه خدمات مشاوره‌ای و منتورشیپ بهره‌برداری کند.

ت-۲-۲-۴ مشاوره‌های صورت گرفته در در نظام ارائه خدمات مشاوره‌ای تحصیلی و روانی به دانشجویان را پیگیری و اثربخشی آن‌ها را پایش کند.

ت-۳-۲-۴ مجموعه‌ی برنامه‌های مرتبط با استانداردهای حمایت از دانشجو را به طور مستمر بازبینی نموده و ارتقا دهد.

### توضیحات:

❖ نظام مناسب ارائه خدمات مشاوره‌ای تحصیلی و روانی به دانشجویان شامل مجموعه‌ای از افراد، قوانین و فرآیندهاست

که می‌تواند در چارچوب یک نهاد خاص دانشکده‌ای یا با همکاری چند نهاد محقق شود.

❖ حمایت‌های رفاهی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- خوابگاه‌های دانشجویی
- وام دانشجویی
- تغذیه
- بیمه سلامت
- امکانات و فضاهای تفریحی و ورزشی
- تمهیدات فوق‌برنامه
- کار دانشجویی در داخل و خارج دانشگاه
- دسترسی به تسهیلات فناوری اطلاعات<sup>۲۸</sup>
- تمهیدات لازم جهت تردد و اقامت دانشجویان در محیط‌های دانشگاهی و بیمارستانی

❖ گروه‌های دانشجویی خاص شامل موارد زیر می‌باشد:

- نخبگان و استعدادهای درخشان
- دانشجویان با وضع تحصیلی نامناسب
- دانشجویان با نیازهای ویژه جسمی و روانی
- دانشجویان با شرایط اقتصادی و رفاهی نامطلوب

❖ حمایت‌ها می‌تواند در قالب فعالیت‌های یک نهاد متولی واحد و یا با همکاری چند نهاد صورت گیرد، در هر حال

توصیه می‌شود تا انسجام، شفافیت و پاسخگویی این نهادها در بالاترین سطح و در هماهنگی با یکدیگر حفظ گردد.

❖ ارتقا و بازبینی مستمر مجموعه برنامه‌های مرتبط با استانداردهای حمایت از دانشجو باید مبتنی بر شواهد زیر صورت گیرد:

- اسناد و سیاست‌های بالادستی
- نیازهای دانشکده و جامعه
- نیازهای دانشجویان
- درخواست‌های دانشجویان
- رضایت دانشجویان از حمایت‌های دریافتی
- منابع دانشکده

❖ دانشجویان واجد شرایط به دانشجویانی گفته می‌شود که از جهت علمی، اخلاقی و رفتاری مورد تایید دانشکده باشند.

### **زیرحوزه ۳-۴: حضور نمایندگان دانشجویی**

#### **استانداردهای الزامی**

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۳-۴ زمینه‌سازی لازم برای مشارکت سازمان یافته دانشجویان در فرآیندهای سیاست‌گذاری و اجرایی مرتبط با برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را فراهم آورد.

#### **استانداردهای ترجیحی**

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۳-۴ مجموعه‌ی برنامه‌های مرتبط با حضور نمایندگان دانشجویی را به طور مستمر بازبینی نموده و ارتقا دهد به گونه‌ای که در حد امکان و متناسب با فرآیند، منجر به ارتقای سطح مشارکت دانشجویان شود.

#### **توضیحات:**

❖ مشارکت دانشجویان: منظور از مشارکت دانشجویان در یک فرآیند، ایفای نقش نمایندگان ایشان در برنامه‌ریزی‌ها، اجرا و ارزشیابی آن فرآیند است که می‌تواند از سطح مشورت گرفتن فعالانه تا عضویت ثابت نمایندگان دانشجویی در نهادهای تصمیم‌گیرنده‌ی دانشکده‌ای متفاوت باشد.

❖ ارتقا و بازبینی مستمر مجموعه برنامه‌های مرتبط با استانداردهای حضور نمایندگان دانشجویی باید مبتنی بر شواهد زیر صورت گیرد:

- اسناد و سیاست‌های بالادستی
- نیازهای دانشکده

- نیازهای جامعه
- درخواست‌های دانشجویان و اعضای هیأت علمی
- رضایت دانشجویان از میزان مشارکت خود

## حوزه ۵: هیأت علمی<sup>۲۹</sup>

### زیرحوزه ۱-۵: فراخوان و جذب اعضای هیأت علمی

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۵ سیاست‌های فراخوان، جذب و به کارگیری اعضای هیأت علمی/مدرسان را به روشنی تبیین و اجرا نماید.

پ-۲-۱-۵ برنامه فراخوان، جذب و به کارگیری اعضای هیأت علمی/مدرسان براساس برنامه درسی پزشکی عمومی و تعداد مورد نیاز از اعضای هیأت علمی بالینی، علوم پایه و علوم رفتاری و اجتماعی وجود داشته باشد. در این برنامه باید تناسب اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی، تمام وقت و پاره‌وقت و نیز تناسب بین اعضای هیأت علمی گروه پزشکی و گروه غیرپزشکی و تناسب بین تعداد عضو هیأت علمی به دانشجو وجود داشته باشد.

پ-۳-۱-۵ برنامه فراخوان، جذب و به کارگیری اعضای هیأت علمی/مدرسان بر اساس شایستگی‌های علمی/عملی، آموزشی، پژوهشی اخلاقی و منش حرفه‌ای باشد.

پ-۴-۱-۵ برنامه مدون پایش و ارزشیابی مستمر بر اساس شرح وظایف و مسئولیت‌های محوله به اعضای هیأت علمی/مدرسان داشته باشد.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۱-۵ برنامه‌ای برای فراخوان، جذب و به کارگیری اعضای هیأت علمی/مدرسان در راستای مأموریت دانشکده و توجه به ویژگی‌های منطقه‌ای داشته باشد.

ت-۲-۱-۵ در برنامه فراخوان، جذب و به کارگیری اعضای هیأت علمی/مدرسان بودجه و درآمدهای اختصاصی دانشکده را در نظر بگیرد.

#### توضیحات:

<sup>29</sup> Faculty

- ❖ منظور از سیاست‌های گزینش و تأمین اعضای هیأت علمی اطمینان بخشی از کارآمدی اعضای هیأت علمی در رشته‌های بالینی، علوم پایه و علوم رفتاری و اجتماعی بر اساس برنامه آموزشی پزشکی عمومی در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات بالینی می‌باشد.
- ❖ منظور از تعداد، تنوع و تناسب، انطباق برنامه گزینش و تأمین اعضای هیأت علمی با برنامه استانداردهای کالبدی کشوری می‌باشد.
- ❖ شایستگی‌های علمی/عملی، آموزشی، پژوهشی، اخلاقی و منش حرفه‌ای منطبق بر معیارهای آیین‌نامه جذب اعضای هیأت علمی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی می‌باشد.
- ❖ ویژگی‌های منطقه‌ای به ویژگی‌های ذکر شده در سند آمایش سرزمینی گفته می‌شود.
- ❖ ارزشیابی جذب متقاضیان هیأت علمی در بدو ورود به خدمت بر اساس رزومه فردی و آیین‌نامه جذب هیأت علمی می‌باشد.
- ❖ پایش و ارزشیابی اعضای هیأت علمی در مراحل تبدیل وضعیت استخدامی بر اساس رزومه آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمت در سال‌های قبلی خدمت عضو هیأت علمی می‌باشد.

## زیرحوزه ۲-۵: ارتقا مرتبه و فعالیت‌های اعضای هیأت علمی

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

- پ-۱-۲-۵ برنامه‌ای برای اطمینان از وجود تعادل بین فعالیت‌های مختلف اعضا مبتنی بر شرح وظایف استخدامی و آیین‌نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی ارائه دهد و آن را اجرا کند.
- پ-۲-۲-۵ از تداوم صلاحیت‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ارائه خدمات سلامت توسط اعضای هیأت علمی اطمینان یابد.
- پ-۳-۲-۵ برنامه‌ای برای اطمینان از استفاده از فعالیت‌های بالینی و پژوهشی در فرآیند یاددهی و یادگیری ارائه دهد و آن را اجرا کند.
- پ-۴-۲-۵ برنامه‌ای مدون برای توانمندسازی و حمایت اعضای هیأت علمی/مدرسان مبتنی بر آیین‌نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی داشته باشد و آن را اجرا کند.
- پ-۵-۲-۵ اطمینان یابد اعضای هیأت علمی/مدرسان با برنامه درسی پزشکی عمومی آشنایی کافی داشته باشند و متناسب با مسؤولیت محوله در آموزش پزشکی عمومی، وقت و توجه کافی را صرف می‌کنند.



پ-۶-۲-۵ نشان دهد که برای ایجاد انگیزه و افزایش توانمندی اعضای هیأت علمی/مدرسان در زمینه ارزیابی دانشجو برنامه دارد.

پ-۷-۲-۵ نشان دهد جهت تأمین رفاه حداقلی اعضای هیأت علمی/مدرسان برنامه دارد.

### توضیحات:

❖ صلاحیت‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ارائه خدمات مبتنی بر آیین‌نامه ارتقای اعضای هیأت علمی قابل تعریف می‌باشد.

## حوزه ۶: منابع آموزشی<sup>۳۰</sup>

### زیرحوزه ۱-۶: تسهیلات فیزیکی

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۶ تسهیلات فیزیکی کافی و مناسب برای اعضای هیأت علمی و دانشجویان فراهم نماید، تا تضمین نماید برنامه آموزشی می‌تواند به نحو مناسب پیاده شود.

پ-۲-۱-۶ محیط آموزشی فراهم نماید که برای کارکنان، دانشجویان، بیماران و همراه بیماران اصول ایمنی متناسب در آن لحاظ شده باشد.

پ-۳-۱-۶ با روزآمد کردن و گسترش منظم تسهیلات متناسب با پیشرفت‌های به وجود آمده در زمینه روش‌های آموزشی، محیط آموزشی دانشجویان را ارتقا دهد.

#### توضیحات:

- ❖ تسهیلات فیزیکی شامل سالن‌های سخنرانی، کلاس‌های درس، اتاق‌های کار گروهی، آزمایشگاه‌های پژوهش و آموزش، آزمایشگاه مهارت‌های بالینی، امور اداری، کتابخانه‌ها، تسهیلات فناوری اطلاعات، سالن امتحانات، غذاخوری، سالن‌های ورزشی، تسهیلات تفریحی، ایاب و ذهاب و محل استراحت (خوابگاه‌ها و پاریون‌ها) خواهد بود.
- ❖ حداقل تسهیلات فیزیکی مورد نیاز در سند استانداردهای کالبدی برنامه پزشکی عمومی مشخص شده است.
- ❖ محیط ایمن (ایمنی محیط کار) شامل ارائه اطلاعات ضروری و حفاظت از مواد مضر، نمونه‌ها، مقررات و ایمنی آزمایشگاه و تجهیزات ایمنی است.

### زیرحوزه ۲-۶: منابع آموزش بالینی

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۶ نسبت به تأمین موارد ذیل جهت کسب تجربه بالینی کافی توسط دانشجویان اطمینان داشته باشد:

<sup>30</sup> Educational resources

- تعداد کافی و تنوع مناسب بیماران
- تسهیلات آموزش بالینی
- نظارت بر آموزش بالینی

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۲-۶ امکانات آموزش بالینی را متناسب با نیازهای جمعیت تحت پوشش، مورد ارزشیابی قرار داده و جهت تأمین آن بکوشد.

### توضیحات:

- ❖ منظور از بیمار در آموزش بالینی بیمار واقعی است، اما در صورت لزوم، بیمار شبیه‌سازی شده، بیمار استاندارد شده و یا دیگر تکنیک‌ها، می‌تواند به عنوان جایگزین استفاده شود.
- ❖ امکانات آموزش بالینی مورد نیاز در سند استانداردهای کالبدی برنامه پزشکی عمومی مشخص شده است.
- ❖ تسهیلات آموزش بالینی شامل ترکیب مناسبی از بیمارستان‌های رده اول و دوم و سوم، خدمات سرپایی، کلینیک‌ها، پایگاه‌های مراقبت سلامت اولیه، مراکز مراقبت سلامت و سایر پایگاه‌های مراقبت سلامت جامعه به علاوه مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی خواهد بود.
- ❖ در ارزشیابی تسهیلات آموزش بالینی باید ضمن توجه به برنامه‌های آموزش پزشکی به طور منظم از نظر تناسب کیفیت تجهیزات، تعداد و تنوع بیماران، شیوه‌های درمانی، نظارت، و مدیریت آن‌ها ارزشیابی شود.

### زیرحوزه ۳-۶: فناوری اطلاعات

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

- پ-۱-۳-۶ سیاست‌هایی برای استفاده موثر و اخلاقی از امکانات فناوری اطلاعات، توسط دانشجویان و اعضای هیأت علمی تدوین و اجرا نماید.
- پ-۲-۳-۶ دسترسی آسان به رسانه‌های الکترونیکی و امکان استفاده اعضای هیأت علمی و دانشجویان از فناوری اطلاعات و ارتباطات مبتنی بر شبکه و یا غیر آن را تأمین نماید.

پ-۴-۳-۶ امکان استفاده اعضای هیأت علمی و دانشجویان از فناوری نوین اطلاعات را با تعیین سطح دسترسی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در موارد زیر فراهم نماید:

- مدیریت بیماران
- دسترسی به اطلاعات بیماران
- کار در سیستم‌های مراقبت سلامت
- آموزش مهارت‌های بالینی

### استانداردهای ترجیحی:

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۳-۶ امکانات و تجهیزات فناوری‌های نوین آموزشی مثل انواع شبیه‌سازهای پیشرفته<sup>۳۱</sup> از جمله واقعیت مجازی<sup>۳۲</sup> را برای آموزش دانشجویان پزشکی فراهم نماید.

### توضیحات:

❖ سیاست استفاده موثر و اخلاقی از فناوری اطلاعات و ارتباطات شامل استفاده از رایانه، تلفن/تلفن همراه، شبکه‌های داخلی و خارجی، دیگر ابزارها؛ هماهنگی با خدمات کتابخانه شامل دسترسی مشترک به همه منابع و موارد آموزشی از طریق یک سیستم مدیریت آموزش<sup>۳۳</sup> و همچنین کاربرد فناوری اطلاعات است. کاربرد فناوری اطلاعات ممکن است بخشی از آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و آماده‌سازی دانشجویان برای یادگیری مادام‌العمر و توسعه حرفه‌ای مداوم باشد.

❖ استفاده اخلاقی به چالش‌های مرتبط با پزشک و حریم خصوصی بیمار و محرمانه بودن اطلاعات در مواجهه با پیشرفت فناوری اطلاعات در آموزش پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی اشاره دارد. اتخاذ سیاست‌های مرتبط با توانمندسازی آن‌ها برای استفاده صحیح از ابزار جدید می‌تواند کمک کننده باشد.

## زیرحوزه ۴-۶: پژوهش و دانش پژوهی

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

<sup>31</sup> Simulators

<sup>32</sup> Virtual Reality

<sup>33</sup> LMS

پ-۱-۴-۶ زیرساخت‌های پژوهشی ضروری اجرای برنامه پزشکی عمومی را برای دانشجویان پزشکی فراهم نماید.

پ-۲-۴-۶ تسهیلات پژوهشی و اولویت‌های پژوهش مشخصی داشته باشد و اطلاع رسانی لازم برای دانشجویان و اعضای هیأت علمی انجام گردد.

پ-۳-۴-۶ با تدوین سیاست‌های مشخص و اجرای آن، ارتباط پژوهش و آموزش را تقویت نماید.

پ-۴-۴-۶ پژوهش و دانش‌پژوهی پزشکی را مبنای اصلاح برنامه آموزشی قرار دهد.

### استانداردهای ترجیحی:

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۴-۶ از طریق تسهیل یادگیری روش‌های علمی و آموزش مبتنی بر شواهد مطمئن شود فعالیت‌های پژوهشی و دانش‌پژوهی پزشکی بر آموزش جاری تأثیر می‌گذارد.

### توضیحات:

❖ پژوهش و دانش‌پژوهی مشتمل بر تحقیقات علمی در علوم پایه، بالینی، رفتاری و اجتماعی است. دانش‌پژوهی پزشکی به معنی دستیابی به دانش و پژوهش پزشکی پیشرفته است. پژوهش‌های پزشکی می‌تواند مبنای برنامه آموزشی باشد.

## زیرحوزه ۵-۶: تبحر آموزش پزشکی

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۵-۶ به افراد متبحر در آموزش پزشکی دسترسی داشته باشد.

پ-۲-۵-۶ سیاست مشخصی را جهت استفاده از افراد متبحر در آموزش پزشکی برای طراحی و توسعه روش‌های آموزش و ارزشیابی، و توانمندسازی اعضای هیأت علمی تدوین و اجرا نماید.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۵-۶ به توسعه پژوهش در حوزه آموزشی پزشکی توجه کند.

ت-۲-۵-۶ افراد متبحر آموزش پزشکی در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشد و به مشاوره در سطح ملی و بین‌المللی با افراد متبحر دسترسی داشته باشد.

### توضیحات:

- ❖ افراد متبحر آموزش پزشکی شامل افرادی با تجربه فعالیت‌های توسعه‌ای و پژوهشی در آموزش پزشکی از گروه‌های مختلف علوم پزشکی (پزشکان، پرستاران، داروسازان، دندانپزشکان و دیگر گروه‌ها)، متخصصان آموزشی (شامل دانش‌آموختگان آموزش پزشکی، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، متخصصان برنامه‌ریزی درسی، ارزشیابی و دیگر متخصصان) و نظیر آن خواهند بود.
- ❖ پژوهش در آموزش پزشکی، اثربخشی جنبه‌های مختلف فرایند یاددهی و یادگیری را بررسی می‌کند.

### زیرحوزه ۶-۶: تبادلات آموزشی

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۶-۶ سیاستی برای همکاری ملی و بین‌المللی با سایر مؤسسات آموزشی از جمله تبادل استاد و دانشجو، معادل‌سازی واحدهای گذرانده شده در سایر مؤسسات تدوین نماید.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۶-۶ تبادل اعضای هیأت علمی/مدرسان، دانشجویان و کارشناسان در سطوح منطقه‌ای و بین‌المللی و معادل‌سازی واحدهای گذرانده شده در سایر مؤسسات را با تدارک منابع مناسب اجرا نماید.

### توضیحات:

- ❖ سایر مؤسسات آموزشی شامل دیگر دانشکده‌های پزشکی و سایر دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی (دندانپزشکی، داروسازی، بهداشت عمومی و دامپزشکی) و حرفه‌های وابسته به آن خواهد بود.
- ❖ کارشناسان شامل مدیریت و کارشناسان فنی می‌باشند.
- ❖ معادل‌سازی واحدهای درسی می‌تواند از طریق برنامه‌ی کاری بین دانشکده‌های پزشکی تسهیل شود.

## حوزه ۷: ارزشیابی دوره<sup>۳۴</sup>

### زیرحوزه ۱-۷: نظام پایش<sup>۳۵</sup> و ارزشیابی دوره

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

- پ-۱-۱-۷ برنامه‌ای برای ارزشیابی نظام‌مند دوره پزشکی عمومی تدوین و اجرا کند.
- پ-۱-۲-۷ برنامه‌ای برای پایش فرآیندها و پیامدهای دوره پزشکی عمومی تدوین و اجرا کند.
- پ-۱-۳-۷ از نتایج ارزشیابی به منظور اصلاح دوره پزشکی عمومی استفاده کند.
- پ-۱-۴-۷ دینفعان اصلی ارزشیابی را در فعالیتهای پایش و ارزشیابی دوره آموزشی مشارکت دهد.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

- ت-۱-۱-۷ به صورت ادواری در فواصل مشخص (حداقل هر ۵ سال) سایر جنبه‌های دوره آموزشی پزشکی عمومی خود را به طور جامع مورد ارزشیابی قرار دهد.

#### توضیحات:

- ❖ منظور از ارزشیابی دوره فرآیند نظام‌مند و مستمر گردآوری و تحلیل اطلاعات به منظور قضاوت در مورد اثربخشی و کفایت برنامه آموزشی و اجزای اصلی آن (شامل مدل برنامه درسی، ساختار برنامه، ترکیب و طول دوره و بخش‌های ضروری و انتخابی) است. گردآوری اطلاعات با استفاده از روش‌های مختلف مانند پرسشنامه، بحث گروهی، مصاحبه و بررسی مستندات، با استفاده از ابزارهای معتبر و پایا و از منابع مختلف شامل دانشجویان، مدرسان و مسئولان برنامه صورت می‌گیرد.
- ❖ پایش دوره شامل گردآوری مستمر اطلاعات در مورد جنبه‌های کلیدی آن و در راستای حصول اطمینان از صحت اجرای فرآیند آموزشی می‌باشد، تا حیطه‌های نیازمند مداخله مشخص شود. منظور از فرایندهای آموزشی فعالیت‌هایی

<sup>34</sup> Program evaluation

<sup>35</sup> Monitoring

- است که اجرا می‌شود تا برنامه آموزشی به نتایج مورد نظر خود برسد. منظور از پیامدهای آموزشی، نتایج حاصل از برنامه است که معمولاً به صورت پیامدهای فوری، میان مدت و بلندمدت تعریف می‌شود.
- ❖ منظور از سایر جنبه‌های دوره آموزشی منابع، ساختار، محیط آموزشی، فرهنگ حاکم بر برنامه، پیامدهای طولانی مدت، موارد خاص دوره (به طور مثال استفاده از روش‌های خاص آموزشی و ارزیابی) و پاسخگویی اجتماعی است.
  - ❖ ذینفعان اصلی (مراجعه به توضیحات در حوزه رسالت و اهداف)

## زیرحوزه ۲-۷: عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۷ عملکرد دانشجویان تمام ورودی‌ها را در رابطه با پیامدهای آموزشی موردنظر و برنامه آموزشی تحلیل کند.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۲-۷ عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان تمام ورودی‌ها را در رابطه با شرایط، پیش‌زمینه و قابلیت‌های ورودی آن‌ها تحلیل کند.

ت-۲-۲-۷ نتایج تحلیل عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان را به مراجع مربوطه مانند وزارت متبوع، سازمان سنجش، کمیته برنامه‌ریزی درسی و مشاوره دانشجویی بازخورد دهد.

### توضیحات:

- ❖ منظور از تحلیل عملکرد دانشجویان بررسی طول مدت تحصیل، نمرات امتحانات، میزان رد و قبولی، میزان موفقیت یا مشروطی و دلایل آن، بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان بر اساس خودگزارش‌دهی، توجه به علائق شخصی از جمله دوره‌های اختیاری، مصاحبه با دانشجویان تجدید دوره شده، مصاحبه با دانشجویان انصرافی و اخراجی و سایر موارد بنابر شرایط دانشکده است.
- ❖ منظور از تحلیل عملکرد دانش‌آموختگان بررسی نتایج عملکرد در آزمون‌های ملی، شغل انتخابی و عملکرد بعد از دانش‌آموختگی و سایر موارد بنابر شرایط موجود است.



## حوزه ۸: مدیریت عالی و اجرایی<sup>۳۶</sup>

### زیرحوزه ۸-۱: مدیریت عالی

#### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۱-۸ مجوز تاسیس از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده باشد.

پ-۲-۱-۸ به منظور تحقق اهداف دوره پزشکی عمومی، ساختار، تشکیلات، اختیارات، مسؤولیت‌ها و ارتباطات سازمانی درون دانشگاهی خود را تعریف، تدوین، اجرا و پایش نماید.

پ-۳-۱-۸ در مدیریت عالی از ساختار شوراها با شرح وظایف مشخص و تعریف شده (برای تصمیم سازی و سیاست گذاری) و ساختار کمیته‌ای (برای فعالیت‌های فنی و اجرایی) با مشارکت ذینفعان اصلی استفاده کند.

#### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۲-۱-۸ تصمیمات و عملکرد مدیریت عالی را شفاف و به نحو مقتضی به ذینفعان اطلاع‌رسانی کند.

#### توضیحات:

- ❖ ساختار مدیریت عالی: مشتمل بر هیأت رئیسه، شورای سیاست‌گذاری و فرآیندهای استقرار سیاست‌های برنامه‌ای، موسسه‌ای، اجرا و پایش آن است.
- ❖ ساختار کمیته‌ای: منظور ساختاری برای اجرایی شدن برنامه‌های پزشکی عمومی و سیاست‌ها مثل کمیته برنامه درسی، کمیته جذب و دیگر موارد است.
- ❖ ذینفعان اصلی (مراجعه به توضیحات حوزه رسالت و اهداف)
- ❖ سیاست‌های برنامه‌ای و موسسه‌ای شامل ماموریت دانشکده پزشکی، برنامه آموزشی، نظام پذیرش، جذب پرسنل، انتخاب سیاست‌ها و تصمیمات موثر در تعامل و ارتباط با بخش سلامت و بالین است.

### زیرحوزه ۸-۲: مدیریت آموزش

<sup>36</sup> Governance & Administration

## استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۲-۸ مسئولین مرتبط با دوره پزشکی عمومی را مشخص و مسؤولیت‌های هر یک از ایشان را در قبال مدیریت این دوره توصیف و تدوین نماید.

## استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

ت-۱-۲-۸ برنامه مشخصی جهت ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت داشته باشد و به طور دوره‌ای عملکرد این تیم را در میزان دستیابی به مأموریت و پیامد مورد انتظار خود پایش و ارزشیابی کند.

## توضیحات:

❖ تیم مدیریت آموزش: افراد حقیقی و حقوقی هیأت رئیسه و ساختار حاکمیتی که در برابر موضوعات آموزشی، پژوهشی، خدمات و تصمیم‌گیری‌ها پاسخگو هستند. این افراد شامل رئیس دانشکده پزشکی، معاون آموزش پزشکی عمومی (پایه و بالینی) دانشکده، کمیته پیاده‌سازی استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی، مدیران گروه‌های آموزشی، شوراهای آموزشی گروه‌ها (اعم از علوم پایه و بالینی)، رؤسای بخش‌های آموزشی (اعم از علوم پایه و بالینی)، رؤسای بیمارستان‌های آموزشی و معاونین آموزش بالینی بیمارستان‌های آموزشی می‌باشد.

## زیرحوزه ۳-۸: بودجه آموزشی و تخصیص منابع

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۳-۸ بودجه مشخصی برای تحقق اهداف و اجرای برنامه پزشکی عمومی داشته باشد.

پ-۲-۳-۸ تفویض اختیارات مالی و اداری مورد نیاز برای تحقق و توسعه فعالیت‌های مرتبط با آموزش پزشکی عمومی مبتنی بر استانداردهای این دوره را داشته باشد.

## توضیحات:

❖ بودجه مشخص: منظور بودجه آموزشی بر اساس فعالیت‌های بودجه‌ای در دانشکده می‌باشد که باید به سهم مشخص و شفافی از بودجه دانشکده پزشکی وصل شود.

### **زیرحوزه ۴-۸: مدیریت و اجرا**

#### **استانداردهای الزامی**

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۴-۸ از کادر اجرایی حرفه‌ای لازم برای اجرای برنامه آموزشی برخوردار باشد.

پ-۲-۴-۸ برنامه مشخصی را برای تأمین منابع انسانی، سرمایه‌ای و مصرفی لازم جهت استمرار و ارتقای فعالیت‌های دانشجویی در حوزه‌های زیر با همکاری معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه، طراحی و اجرا نماید:

- فعالیت‌های دینی، فرهنگی و ورزشی دانشجویان
- فعالیت‌های علمی دانشجویان
- فعالیت‌های اجتماعی و رشد فردی دانشجویان

پ-۳-۴-۸ ساختار و متولی مشخصی برای مدیریت فرآیند ارزیابی دانشجویان و ارزشیابی مستمر به منظور بهبود و ارتقای کیفیت ارزیابی فراگیران داشته باشد.

#### **توضیحات:**

❖ منظور از کادر اجرایی حرفه‌ای مناسب افراد متخصص متناسب با نیازهای دانشکده شامل مدیر مالی، کارمندان بودجه، کارشناسان آموزشی، پژوهشی و غیره می‌باشد.

### **زیرحوزه ۵-۸: تعامل با بخش سلامت**

#### **استانداردهای الزامی**

دانشکده پزشکی باید:

پ-۱-۵-۸ فرایند مشخص و مناسبی برای تعامل سازنده و مستمر با بخش سلامت (بهداشت و درمان، غذا و دارو) و بخش‌های مرتبط با آن در جامعه داشته باشد.

### **توضیحات:**

❖ تعامل سازنده: شامل تبادل اطلاعات، تشریک مساعی و همکاری با سازمان‌های مرتبط، به منظور تربیت پزشکان جهت پاسخگویی اجتماعی به نیازهای آتی جامعه.

## حوزه ۹: بازنگری مستمر<sup>۳۷</sup>

### استانداردهای الزامی

دانشکده پزشکی باید:

- پ-۱-۱-۹ دوره پزشکی عمومی و اجزای آن را به صورت مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار دهد.
- پ-۲-۱-۹ در جهت رفع کمبودهای شناسایی شده در دوره پزشکی عمومی و اجزای آن اقدام کند.
- پ-۳-۱-۹ بودجه مناسبی برای بازنگری مستمر دوره پزشکی عمومی در نظر بگیرد.

### استانداردهای ترجیحی

دانشکده پزشکی بهتر است:

- ت-۱-۱-۹ فرایند بازنگری مستمر خود را مبتنی بر نتایج مطالعات آینده‌نگر، ارزشیابی‌های انجام شده و مرور بر متون آموزش پزشکی انجام دهد.
- در فرایند بازنگری مستمر خود به موارد زیر توجه کند:
- ت-۲-۱-۹ اصلاح بیانیه رسالت متناسب با تحولات علمی، اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی جامعه خود
- ت-۳-۱-۹ بازنگری توانمندی‌های دانش‌آموختگان متناسب با نیازهای محیط‌های کاری که به آنها وارد می‌شوند
- ت-۴-۱-۹ بازنگری در مدل برنامه آموزشی و روش‌های آموزشی به منظور حصول اطمینان از مناسب و متناسب بودن آنها
- ت-۵-۱-۹ اصلاح محتوای آموزشی متناسب با پیشرفت‌های علمی در حوزه‌های علوم پایه، بالینی، علوم رفتاری و اجتماعی، تغییرات پیش آمده در ویژگی‌های جمعیتی و وضعیت بیماری‌ها به صورت وارد شدن موارد جدید و خارج شدن موارد قدیمی شده از برنامه آموزشی
- ت-۶-۱-۹ ارتقای کیفیت نظام ارزیابی فراگیران و نیز روش‌ها و تعداد آزمون‌ها بر اساس تغییرات ایجاد شده در پیامدهای یادگیری و روش‌های آموزشی

<sup>37</sup> Continuous renewal

ت-۷-۱-۹ ارائه بازخورد به نهادهای مرتبط با پذیرش دانشجو در جهت اصلاح سیاست‌های مربوط به منظور انطباق با تغییرات دوره پزشکی عمومی و تناسب تعداد دانشجویان پذیرفته شده با ظرفیت دانشکده

ت-۸-۱-۹ اصلاح روند فراخوان و جذب هیأت علمی در دانشکده بر اساس نیازهای به وجود آمده

ت-۹-۱-۹ نوسازی امکانات و تجهیزات آموزشی بر اساس نیازهای به وجود آمده از جمله ظرفیت پذیرش دانشجو، تعداد و مشخصات اعضای هیأت علمی و ویژگی‌های برنامه آموزشی

ت-۱۰-۱-۹ بازنگری در نظام پایش و ارزشیابی دوره

ت-۱۱-۱-۹ اصلاح و توسعه ساختار سازمانی و تشکیلات مدیریت عالی و اجرایی دوره پزشکی عمومی برای مواجهه مناسب با شرایط و نیازهای در حال تغییر و نیز با در نظر گرفتن علایق گروه‌های مختلف ذی‌نفع

### **توضیحات:**

❖ منظور از اجزای دوره پزشکی عمومی رسالت و اهداف، ساختار، فرایندها، پیامدها، محتوا، روش‌های یاددهی و یادگیری، ارزیابی و ارزشیابی، و محیط یادگیری است.