

**حوزه ۸:**  
**حاکمیت**

**۹**

**مدیریت اجرایی**



## اهمیت حوزه حاکمیت و مدیریت اجرایی

اجرای اثربخش فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و تضمین کیفیت در دانشکده پزشکی، مستلزم اعمال مدیریت، اداره امور، تخصیص بودجه و پاسخگویی با مشارکت تمامی ذی‌نفعان است.

This area addresses effective implementation of education, research, and quality assurance activities in medical school requiring management, administration, budget allocation, and accountability involving all interested parties.

### ۸-۱ حاکمیت

الف. دانشکده پزشکی باید تیم مدیریت مرتبط با اجرای دوره را منصوب کرده و مسئولیت‌ها و اختیارات هر یک را مشخص و ابلاغ نماید.

Medical school must appoint the management team regarding program implementation and it must specify and announce their responsibilities.

#### توضیحات

حاکمیت به معنی عمل و/یا ساختار اداره کردن دانشکده پزشکی است. حاکمیت عمدتاً به سیاست‌گذاری، فرآیندهای تدوین سیاست‌های کلی موسسه‌ای و برنامه‌ای و همچنین نظارت بر اجرای این سیاست‌ها مربوط می‌شود. سیاست‌های موسسه‌ای و برنامه‌ای بطور معمول شامل تصمیمات مربوط به رسالت دانشکده پزشکی، برنامه‌درسی، سیاست پذیرش فراگیران، سیاست انتخاب و استخدام کارکنان، و همچنین تصمیمات مربوط به تعامل و ارتباط با آموزش بالینی و بخش سلامت و سایر روابط بیرونی دانشکده پزشکی می‌شود.

ساختار حاکمیت دانشکده پزشکی، چارچوبی برای اداره و نظارت بر فعالیت‌های یاددهی، یادگیری، پژوهش، خدمات سلامت و تخصیص منابع ایجاد می‌کند و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، اختیارات و وظایف است. این ساختار باید شفاف و همسو با رسالت و وظایف دانشکده پزشکی بوده و ثبات آن را تضمین نماید. عناصر اصلی ساختار حاکمیت در درون دانشکده پزشکی عبارت است از: تیم مدیریت، شوراهای تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری، کمیته‌های فعالیت‌های فنی و اجرایی، و واحدهای اداری و پشتیبانی.

تیم مدیریت شامل افرادی است که در برابر موضوعات آموزشی، پژوهشی، خدمات و تصمیم‌گیری‌ها مسئول هستند. ترکیب تیم مدیریت وابسته به ساختار سازمانی و وظایف دانشکده متفاوت است لیکن بطور معمول شامل رئیس و معاونین دانشکده پزشکی، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسا و معاونین آموزشی بیمارستان‌ها، رؤسای بخش‌های آموزشی و رؤسای مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی است.

#### سوالات کلیدی

۱. فرآیند تعیین تیم مدیریت دوره چگونه است؟

۲. مسئولیت‌ها و اختیارات تیم مدیریت چگونه مشخص می‌شود؟



### ۸-۱ حاکمیت

ب. دانشکده پزشکی باید ساختار شورایی و کمیته‌ای، مسؤولیت‌ها و اختیارات و الگوی ارتباطات درون سازمانی خود را به منظور تحقق بیانیه رسالت طراحی، تدوین، اجرا و پایش نماید.

Medical school must design, develop, implement, and monitor academic governance structure (councils and committees), authorities and responsibilities, as well as intra-organizational communications to fulfill the mission statement.

#### توضیحات

ساختار شورایی اغلب برای تصمیم‌سازی و سیاستگذاری و ساختار کمیته‌ای برای فعالیت‌های فنی و اجرایی شکل می‌گیرد. این ساختارها به شفاف‌سازی، توزیع وظایف و اختیارات بین ارکان دانشکده پزشکی کمک می‌کند، زمینه مشارکت فعال ذی‌نفعان را مهیا می‌سازد، و با ایجاد فرصت‌های بحث و گفتگو موجب هم‌افزایی و تصمیم‌گیری‌های بهتر می‌شود. الگوی ارتباطات درون سازمانی نیز نحوه برقراری ارتباط بین افراد در سطوح مختلف یک سازمان را تعیین و هدایت می‌کند. مشخص‌شدن الگوی ارتباطات موجب برقراری کانال‌های ارتباطی مناسب بین ارکان مختلف دانشکده، ارائه اطلاعات به موقع به ذی‌نفعان و ایجاد فرصت‌های بازخورد برای ذی‌نفعان می‌شود. همچنین پایش مداوم این ساختار از نظر کارایی، اثربخشی و تطبیق با رسالت و اهداف دوره، فرصت بازنگری و بهبود آن را فراهم می‌سازد.

#### سوالات کلیدی

۱. اعضای شوراها و کمیته‌ها چگونه انتخاب می‌شوند؟
۲. مسئولیت‌ها و اختیارات شوراها و کمیته‌ها چگونه مشخص می‌شود؟
۳. عملکرد شوراها و کمیته‌ها چگونه پایش می‌شود؟

ج. دانشکده پزشکی باید تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها را بر اساس فرآیندهای مصوب، اتخاذ و اطلاع‌رسانی نماید.

Medical school must make the decisions of academic governance structure based on approved processes and it must publicize them.

#### توضیحات

منظور از وجود فرآیندهای مشخص برای تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها، فرآیندهایی است که در مراجع مرتبط به تصویب رسیده و شفاف باشد، در دسترس تمامی ذی‌نفعان باشد، و بطور منظم بازنگری و به روزرسانی شود. بطور معمول در این فرآیندها باید مراحل تصمیم‌گیری، معیارهای تصمیم‌گیری، نقش و وظایف هر یک از ذی‌نفعان، سازوکارهای حل اختلاف، نحوه مستندسازی تصمیمات، و نحوه اطلاع‌رسانی تصمیمات مشخص شود.

#### سوالات کلیدی

۱. تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها چگونه انجام می‌شود؟
۲. نتایج تصمیم‌گیری‌ها چگونه به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی می‌شود؟



## ۸-۱ حاکمیت

د. دانشکده پزشکی باید  
فرآیند ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت دوره را تدوین و اجرا نماید و نتایج را بازخورد سازنده  
دهد.

Medical school must develop and implement the performance appraisal process of management team and provide constructive feedback regarding results.

### توضیحات

ارزشیابی عملکرد اعضای تیم مدیریت به منظور بررسی کارایی و اثربخشی عملکرد آنان در انجام مسئولیت‌ها، تحقق رسالت و اهداف برنامه انجام می‌شود. گرچه معیارها و شاخص‌های این ارزشیابی وابسته به نوع مسئولیت (رئیس دانشکده، معاون آموزشی...) و روش ارزشیابی (خودارزشیابی، ارزشیابی توسط همکاران...) متفاوت است، لیکن بطور معمول شامل بررسی عملکرد کلی دانشکده و دربرگیرنده شاخص‌های آموزشی (همچون میزان قبولی و دانش‌آموختگی)، شاخص‌های پژوهشی (همچون زیرساخت‌ها و تسهیلات)، شاخص‌های رفاهی (همچون امکانات رفاهی و فضای آموزشی)، شاخص‌های خدمات بالینی (همچون تعداد مراجعین و کیفیت خدمات)، و شاخص‌های مالی (همچون بودجه و درآمدزایی) است. این ارزشیابی با شناسایی نقاط قوت و ضعف، بازخورد شفاف و سازنده، و ارائه راهکارهای بهبود، به دنبال ارتقای عملکرد مدیریت، افزایش پاسخگویی و جلب اعتماد و رضایت ذی‌نفعان است.

### سوالات کلیدی

۱. فرآیند ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت چگونه تدوین و تصویب می‌شود؟
۲. ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت چگونه انجام می‌شود؟
۳. بازخورد نتایج ارزشیابی چگونه صورت می‌گیرد؟

ح. دانشکده پزشکی باید  
مخاطرات اجرای دوره را مدیریت نماید.

Medical school must manage the risks relevant to program implementation.

### توضیحات

مخاطرات اجرای دوره به مواردی همچون عدم تناسب زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و منابع آموزشی با تعداد فراگیران و عدم تخصیص بودجه لازم اشاره دارد. هرچند انتخاب رویکرد مدیریت خطر وابسته به اهداف، نیازها و شرایط خاص هر سازمان، متفاوت است لیکن فرآیند مدیریت خطر را می‌توان در هفت مرحله خلاصه کرد:

- تعریف زمینه (تعیین اهداف، شناسایی ذی‌نفعان و در نظر داشتن الزامات قانونی و نظارتی)
- شناسایی خطر (جستجوی مخاطرات بالقوه و شناسایی منابع آن)
- تحلیل خطر (ارزشیابی احتمال وقوع و شدت پیامدهای هر خطر)
- ارزشیابی خطر (مقایسه سطح خطر با استانداردهای پذیرش آن در سازمان و اولویت‌بندی مخاطرات)
- کنترل خطر (انتخاب و اجرای استراتژی‌های کاهش/از بین بردن خطر)



## ۸-۱ حاکمیت

- مستندسازی (مستند کردن فرآیند و نتایج مدیریت خطر)
  - بازنگری (بازنگری و به روزرسانی مداوم فرآیند مدیریت خطر)
- همچنین مخاطرات اجرای دوره را می توان در پنج گروه کلی دسته بندی نمود:
- مخاطرات مرتبط با برنامه درسی همچون عدم تناسب محتوا با نیازهای جامعه، عدم تعادل بین علوم پایه و بالینی و توجه ناکافی به مهارت های نرم
  - مخاطرات مرتبط با فراگیران همچون عدم تنوع در فراگیران، فشار روانی و تحصیلی، و عدم تناسب تعداد فراگیران و ظرفیت های آموزشی و رفاهی
  - مخاطرات مرتبط با اعضای هیات علمی همچون کمبود اعضای هیات علمی، انگیزه ناکافی اعضای هیات علمی و عدم تناسب تخصص اعضای هیات علمی با برنامه درسی
  - مخاطرات مرتبط با منابع همچون کمبود منابع مالی، ضعف در فن آوری اطلاعات و کمبود فضای آموزشی مناسب
  - مخاطرات مرتبط با مدیریت همچون ضعف مدیریت / مدیریت ضعیف، نبود یا ناکارآمدی نظام ارزشیابی و پاسخگویی ضعیف به ذی نفعان.

### سوالات کلیدی

۱. مخاطرات اجرای دوره چگونه شناسایی می شود؟
۲. مخاطرات اجرای دوره چگونه کاهش می یابد؟

و. دانشکده پزشکی باید ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره را همسو با تغییرات و نیازهای نظام سلامت بازنگری نماید.

Medical school must revise the governance structure and program administration in line with health system changes and needs.

### توضیحات

بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی به معنای اصلاح و به روزرسانی ساختار و نحوه اداره دوره با هدف پاسخگویی به تحولات و نیازهای نوین و پویای حوزه سلامت است که با مشارکت ذی نفعان انجام می شود. بطور معمول مراحل انجام این بازنگری عبارتند از:

- تشکیل کمیته بازنگری
- بررسی ساختار فعلی و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن
- بررسی تجارب موفق
- طراحی و پیاده سازی ساختار جدید
- نظارت مداوم و اعمال اصلاحات در صورت نیاز



### ۸-۱ حاکمیت

بنابراین بازنگری یک فرآیند مداوم، منظم و پویا است تا ساختار و اجرای دوره همواره با تغییرات و نیازهای حوزه سلامت همسو باشد.

تغییرات و نیازهای نظام سلامت اشاره به تغییرات جمعیتی (همچون افزایش سن جمعیت و نیاز به آموزش مراقبت‌های طولانی مدت)؛ تغییرات فن آوری (همچون ظهور هوش مصنوعی و نیاز به آموزش پزشکان در استفاده از آن)؛ تغییرات اقتصادی (همچون افزایش هزینه‌های مراقبت و نیاز به آموزش مراقبت‌های با کیفیت و مقرون به صرفه)؛ تغییرات اجتماعی (همچون افزایش تقاضا برای خدمات سلامت روان و نیازهای آموزشی پزشکان) و غیره دارد.

#### سوالات کلیدی

۱. فرآیند بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره چگونه تدوین و تصویب می‌شود؟
۲. بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره چگونه انجام می‌شود؟



## ۸-۲ مدیریت اجرایی

الف. دانشکده پزشکی باید بودجه اجرای دوره را مدیریت نماید.

Medical school must manage the budget for program implementation.

### توضیحات

بطور کلی مدیریت بودجه، دربرگیرنده سه فعالیت عمده شامل تدوین بودجه، تخصیص بودجه، و تامین بودجه است. تدوین بودجه، فرآیند برنامه‌ریزی و برآورد منابع و مصارف در یک دوره زمانی مشخص (معمولاً سالانه) است. در تخصیص بودجه، تقسیم منابع مالی محدود به بخش‌ها یا فعالیت‌های مختلف بر اساس اولویت‌ها و اهداف تعیین شده صورت می‌گیرد. تامین بودجه نیز اشاره بر پیگیری محقق شدن منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های تعیین شده را دارد.

هرچند انتظار می‌رود مدیریت بودجه در دانشکده پزشکی بطور کامل اجرا شود، لیکن در حال حاضر سازوکار لازم برای انجام این مهم در برخی از دانشکده‌های پزشکی وجود نداشته/ناقص/مبهم است. بنابراین راهکاری که در همه دانشکده‌های پزشکی قابل اجرا بوده و در راستای مدیریت بودجه باشد، تفاهم نامه بودجه است. این تفاهم نامه بطور معمول بصورت سالانه بین دانشکده و معاونت توسعه دانشگاه منعقد شده و در آن میزان بودجه تخصیص یافته، نحوه تخصیص بودجه به بخش‌ها و دوره‌های مختلف دانشکده، تمهیدات دانشکده در قبال دریافت بودجه، و مکانیزم نظارت بر عملکرد بودجه مشخص می‌شود. بنابراین تفاهم نامه بودجه امکان پیگیری تحقق منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های دانشکده پزشکی را فراهم می‌آورد.

### سوالات کلیدی

۱. بودجه اجرای دوره چگونه تدوین می‌شود؟
۲. تخصیص بودجه چگونه با تحقق بیانیه رسالت همسو می‌شود؟
۳. منابع مالی اجرای دوره چگونه تامین می‌شود؟

ب. دانشکده پزشکی باید تفویض اختیارات مالی و اداری لازم برای اجرای دوره را داشته باشد.

Medical school must possess administrative authority delegation to implement the program.

### توضیحات

تفویض اختیارات مالی و اداری به صورت شفاف به دانشکده پزشکی، لازمه کارآمدی اداره امور دوره پزشکی عمومی و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است. علی‌رغم تفاوت در محدوده و میزان تفویض اختیارات به دانشکده‌های پزشکی در دانشگاه‌های مختلف، لیکن بطور معمول این اختیارات شامل مواردی همچون تدوین و اجرای بودجه دوره، مدیریت منابع مالی دوره، انعقاد قراردادها و توافق نامه‌های مربوط به دوره، بکارگیری و مدیریت کارکنان دوره، مدیریت تاسیسات و تجهیزات دوره، برنامه‌ریزی و اجرای دوره آموزشی، و ارزیابی و نظارت بر عملکرد دوره است. از سوی دیگر، دانشکده پزشکی نیز باید در قبال نحوه استفاده از اختیارات تفویض شده پاسخگو بوده، بر عملکرد مالی و اداری دوره نظارت داشته و گزارشات منظمی از این عملکرد را به مراجع مرتبط ارائه نماید.



## ۸-۲ مدیریت اجرایی

### سوالات کلیدی

۱. اختیارات مالی اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟
۲. اختیارات اداری اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟

ج. دانشکده پزشکی باید کادر اجرایی حرفه‌ای لازم را برای اجرای دوره داشته باشد.

Medical school must possess professional executive staff to implement the program.

### توضیحات

منظور از کادر اجرایی حرفه‌ای، افراد متخصص متناسب با نیازهای دانشکده پزشکی (همچون کارشناسان آموزشی، پژوهشی، کتابداری، فن‌آوری اطلاعات، اداری، مالی، بودجه، فرهنگی، امور عمومی و غیره) با توجه به استانداردهای کالبدی، برنامه‌درسی دوره دکتری پزشکی عمومی و ساختار سازمانی دانشکده می‌باشد.

### سوالات کلیدی

۱. تعداد و ترکیب کادر اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟
۲. تناسب تخصص و وظایف کادر اجرایی دوره چگونه است؟



### ۳-۸ تعامل با بخش سلامت

الف. دانشکده پزشکی باید تعامل سازنده و مداوم با سایر بخش‌های نظام سلامت (بهداشت، درمان، پشتیبانی و غذا و دارو) در راستای تحقق بیانیه رسالت برقرار کند.

Medical school must establish constructive and continuing interaction with other health system sectors in relation to achieve the program objectives.

#### توضیحات

تعامل سازنده شامل تبادل اطلاعات، تشریک مساعی و همکاری با بخش‌ها و سازمان‌های مرتبط با سلامت است. این تعامل در راستای تربیت پزشکانی با پاسخگویی اجتماعی نسبت به نیازهای آتی جامعه، توانمند در ایفای نقش مشاور و آموزش دهنده در امور سلامت، و توانا در اجرا یا همکاری در پژوهش‌های نظام سلامت است.

#### سوالات کلیدی

۱. تعامل دانشکده با سایر بخش‌های نظام سلامت چگونه است؟
۲. تعامل دانشکده چگونه به شکل‌گیری توانمندی‌های مورد انتظار از فراگیران کمک می‌کند؟
۳. پاسخگویی اجتماعی دانشکده پزشکی به نیازهای سلامت جامعه چگونه است؟



## اصطلاحات

اصطلاح	تعریف بافتاری
حوزه ۱	
بیانیه رسالت Mission Statement	بیانیه رسالت، یک بیانیه عمومی است که گویای فلسفه وجودی و تعهدات بنیادین دانشکده پزشکی در قبال آموزش دوره دکتری پزشکی عمومی است. بدین ترتیب این بیانیه، چارچوبی کلی و فراگیر فراهم می‌آورد که تمامی جوانب دانشکده پزشکی و طراحی آموزشی سیستمی باید با آن مرتبط باشد.
اسناد بالادستی Regulatory Documents	اسناد بالادستی، اسنادی هدایتگر است که چارچوب‌های کلی برای تصمیم‌گیری ارائه می‌دهند. نمونه‌های چنین اسنادی شامل: نقشه جامع علمی کشور، سیاست‌های کلی سلامت، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی، و سند توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی است.
پاسخگویی اجتماعی Social Accountability	پاسخگویی اجتماعی، تمایل و توانایی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه، بیماران، بخش سلامت و بخش‌های وابسته به آن و مشارکت در توسعه ملی و بین‌المللی پزشکی از طریق ارتقای توانمندی‌ها در مراقبت سلامت، آموزش و پژوهش‌های پزشکی است.
ذی‌نفعان Stakeholders	ذی‌نفعان به طور کلی، افراد یا گروه‌هایی هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم از فعالیت‌ها یا نتایج یک برنامه همچون پزشکی عمومی متأثر شده یا بر آن اثر می‌گذارند و در نتیجه از نتایج یک اقدام، منافع مثبت یا منفی دارند. مدیران ارشد دانشگاه، رئیس و مسؤولان دانشکده پزشکی، اعضای هیأت علمی، فراگیران و دانش‌آموختگان، نمونه‌هایی از این ذی‌نفعان هستند.
هدف Purpose/Aim/Goal/ Objective	هدف، نتیجه یا وضعیت مطلوبی است که می‌خواهیم به آن دست یابیم و بنابراین جهت تلاشها و فعالیتها را مشخص می‌کند. اهداف در دیسپلین‌ها، زمینه‌ها و سطوح مختلف با واژه‌های متفاوت، هرچند به هم مرتبط، بیان میشود. بطور کلی و خلاصه: Purpose، فلسفه و دلیل اصلی انجام کار و بیانگر تصویر بزرگ است؛ Aim، هدفی اختصاصی تر از آنچه می‌خواهیم بدست آوریم بوده و بیانگر مسیر است؛ Goal، هدفی عینی تر و قابل اندازه‌گیری تر بوده و بیانگر مقصد است؛ و Objective، هدفی کوچکتر و اختصاصی تر بوده و گامی در راستای تحقق Goal است.
راهبرد Strategy	راهبرد، راه رسیدن به یک هدف است و باید با آن همسو و سازگار باشد. به عبارت دیگر، راهبرد یک برنامه‌ی اقدام است که چارچوبی برای تحقق اهداف از طریق هدایت تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع ارائه می‌دهد.
فرآیند Process	فرآیند، مجموعه‌ای از گام‌ها و فعالیت‌های به هم مرتبط و پیوسته برای دستیابی به یک هدف خاص است که استفاده از آن موجب افزایش کارایی، کاهش خطا، ارتقای کیفیت، و بهبود تعهد و پاسخگویی افراد در انجام امور می‌شود. بطور کلی یک فرآیند موفق محتاج شناسایی و مشارکت صاحبان و ذی‌نفعان فرآیند؛ هدف و گام‌های مشخص؛ دسترسی به منابع لازم؛ تعیین رسمی مسئولیت‌ها و مسئولین درگیر در فرآیند؛ پایش و ارزیابی مداوم عملکرد فرآیند؛ اعلام عمومی فرآیند؛ و علاوه بر اینها نقد و بازنگری دوره‌ای فرآیند با مشارکت صاحبان و ذی‌نفعان آن است.



حوزه ۲	
<p>طراحی آموزشی سیستمی یک فرآیند سازمان‌یافته و منطقی برای توسعه و اجرای دوره‌های آموزشی است که سطوح مختلف کل دوره شامل مراحل ۴ گانه پزشکی عمومی را شامل می‌شود. این فرآیند شامل گام‌های مختلفی است که به طور جامع برنامه‌ریزی و اجرای یک سیستم آموزشی را پوشش می‌دهد:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. شناسایی ذی‌نفعان: در این فرآیند ذی‌نفعان دوره شناسایی می‌شوند. ذی‌نفعان شامل فراگیران، اساتید، مدیران و سایر افراد مرتبط با فرآیند آموزشی می‌باشند.</li> <li>۲. مدنظر قراردادن برابری آموزشی: برخورد برابر بین فراگیران، اساتید و پرسنل مرتبط با دوره پزشکی عمومی، در طراحی آموزشی و اجرای آن بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، نژادی و قومی و مذهبی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندی‌های بدنی.</li> <li>۳. تعیین منابع و امکانات: این فرآیند شامل تعیین منابع مالی، انسانی و فیزیکی مورد نیاز برای اجرای دوره است.</li> <li>۴. تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر توانمندی‌ها: در این فرآیند، اهداف آموزشی بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار تعیین می‌شوند.</li> <li>۵. راهبردها و روش‌های آموزشی: در این فرآیند، راهبردها و روش‌های آموزشی برای انتقال محتوا و اهداف آموزشی مشخص می‌شوند.</li> <li>۶. نیمرخ برنامه‌درسی: این فرآیند شامل تعیین محتوا و ترتیب دروس و موضوعات آموزشی است.</li> <li>۷. محتوای دروس: در این مرحله، محتوای دروس براساس توانمندی‌های مورد انتظار برای هر مرحله آموزشی تعیین می‌شود.</li> </ol>	 <p>وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>طراحی آموزشی سیستمی Instructional System Design (ISD)</p>
<p>طرح کلی که محتوای آموزشی دوره را مشخص، انتظارات و خواسته‌های فراگیران را نشان داده، روش تدریس محتوا را ترسیم، فرآیند یادگیری را تعیین، روش‌های ارزیابی فراگیر و ارزشیابی دوره را روشن کرده و در نهایت چهارچوب زمانی تک تک فعالیت‌ها را مشخص می‌سازد و پس از تصویب در شورای عالی برنامه‌ریزی جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌شود.</p>	<p>برنامه‌درسی ملی National Curriculum</p>
<p>مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی است که در آن ۷ محور اصلی توانمندی و زیرمحورها مصوب و به دانشگاه‌ها ابلاغ شده است.</p>	<p>سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان Graduates' Competencies Document</p>
<p>برخورد برابر بین فراگیران، اساتید و پرسنل مرتبط با دوره پزشکی عمومی در طراحی آموزشی بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، نژادی و قومی و دینی و مذهبی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندی‌های بدنی</p>	<p>برابری Equality</p>
<p>دروس علوم اجتماعی و سلامت شامل دروس مرتبط با پزشکی اجتماعی و سلامت عمومی و دروسی مانند جامعه‌شناسی سلامت، آداب پزشکی می‌باشد.</p>	<p>علوم اجتماعی و سلامت Public Health and Social Sciences</p>
<p>روش علمی فرآیندی است که از طریق مطالعه و آزمایش، به دنبال اثبات عینی حقایق است. فرآیند اصلی آن شامل مشاهده، فرضیه‌سازی، پیش‌بینی، انجام آزمایش و در نهایت تجزیه و تحلیل نتایج است.</p>	<p>روش‌های علمی Scientific Methods</p>
<p>تفکر نقاد به فرآیند شناختی تجزیه و تحلیل فعال، ارزیابی و ترکیب اطلاعات برای قضاوت یا تصمیم منطقی اشاره دارد.</p>	<p>تفکر نقاد Critical Thinking</p>

<p>یک فرآیند شناختی پیچیده است که برای ارزیابی و مدیریت مشکل پزشکی بیمار ضروری است. شامل تشخیص مشکل بیمار، تصمیم‌گیری درمانی و تخمین پیش‌آگهی برای بیمار است.</p>	<p>استدلال بالینی Clinical Reasoning</p>
<p>منظور از روش‌های پژوهش، مجموعه قواعد و رویه‌ای است که محقق برای جمع‌آوری حقایق و واقعیت‌ها دنبال می‌کند تا سپس آن‌ها را تفسیر، تبیین و اثبات کند.</p>	<p>روش‌های پژوهش Research Methods</p>
<p>پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت از استفاده درست، صریح و خردمندانه از بهترین شواهد در دسترس، با لحاظ کردن تجربه بالینی و ارزش‌های بیمار در تصمیم‌گیری بالینی. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در برگزیده مراحل زیراست: طراحی یک سوال بالینی با ساختار مناسب بیمارمون خصوصیات یک بیماری، جستجو برای دستیابی به بهترین شواهد برای پاسخ به سوال طرح شده، ارزیابی نقادانه شواهد بدست آمده در نهایت کاربرد بالینی آن‌ها و ارزیابی تاثیر هر یک از مراحل قبلی.</p>	<p>پزشکی مبتنی بر شواهد Evidence-based Medicine</p>
<p>یک راهبرد آموزشی که در بافت جامعه و خارج از سطح سوم و سطوح تخصصی انجام گیرد. در این راهبرد فراگیران با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند. در مورد آنچه در آینده به‌عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت، آگاهی و مهارت کسب می‌کنند.</p>	<p>آموزش مبتنی بر جامعه Community-based Education</p>
<p>تجربه آموزشی به معنای تجربه در یک محیط خاص یا مجموعه‌ای از محیط‌های انتخاب شده/طراحی شده برای دستیابی فراگیران به توانمندی‌های مورد انتظار است.</p>	<p>تجارب یادگیری Learning Experiences</p>
<p>شامل واحدهای غیر الزامی یا non-core است که به فراگیران این امکان را می‌دهد که دروسی را که بیشتر به علایقشان و نیازهای جامعه مرتبط است را انتخاب کرده و مهارت‌های مورد نیاز برای آینده خود را تقویت کنند. همچنین، این امر باعث می‌شود که طراحی آموزشی سیستمی دانشکده پزشکی به‌روز و انعطاف‌پذیر باشد و با تغییرات در علم پزشکی و نیازهای جامعه همگام شود.</p>	<p>واحدهای اختیاری Electives</p>
<p>استفاده از روش‌های مختلف برای ارتقای آگاهی و تغییر نگرش و ایجاد مهارت و تغییر رفتار در فراگیران بر اساس اهداف، برخی از این روش‌ها عبارتند از: سخنرانی تعاملی، کار در گروه کوچک، یادگیری مبتنی بر مسئله، یادگیری مبتنی بر تیم، کلاس وارونه.</p>	<p>روش‌های یاددهی و یادگیری Teaching and Learning Methods</p>
<p>به نمایش غیر واقعی یک فرآیند دنیای واقعی برای دستیابی به اهداف آموزشی از طریق یادگیری تجربی اشاره دارد. آموزش پزشکی مبتنی بر شبیه‌سازی به عنوان هر فعالیت آموزشی که از کمک‌های شبیه‌سازی برای تکرار سناریوهای بالینی استفاده می‌کند، تعریف می‌شود.</p>	<p>شبیه‌ساز Simulator</p>
<p>هدف آموزشی وضعیت فراگیر را پس از دریافت آموزش توصیف می‌کند. هدف‌های آموزشی حاوی نتایجی هستند که انتظار می‌رود در اثر آموزشی که به فراگیر داده می‌شود، به‌دست بیاید.</p>	<p>اهداف آموزشی Educational Objectives</p>



<p>طرح دوره به سندی اطلاق می‌شود که در مورد یک درس یک یا چند واحدی نوشته می‌شود. این درس معمولاً در طول یک نیمسال تحصیلی ارائه می‌شود. از طرفی طرح درس Lesson Plan سندی است که برای یک جلسه آموزشی که معمولاً ۹۰ دقیقه است تنظیم می‌شود و جزء موارد خصوصی مدرس است و الزام انتشار یا بارگذاری ندارد.</p>	<p>طرح دوره Course Plan</p>
<p>یک نوع آموزش از راه دور است که در آن فضای مجازی بستر پاددهی و یادگیری است. فراگیر و استاد به جای اینکه در دانشگاه سر کلاس درس حاضر شوند، در فضای آنلاین با یکدیگر ارتباط دارند.</p>	<p>یادگیری مجازی Virtual Learning</p>
<p>توانمندی، توانایی یا قابلیت (ability) انجام موفقیت‌آمیز کاری را گویند. توانمندی را صلاحیت یا شایستگی نیز ترجمه کرده‌اند. قابلیت یا توانایی، یک ویژگی فردی است. توانمندی‌ها خارج از افراد وجود ندارند. از طریق کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش ایجاد می‌شوند تا وظیفه‌ی خاصی به انجام برسد.</p>	<p>توانمندی Competency</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای فعالیت‌ها، وظایف یا مسئولیت‌هایی هستند که می‌توان در یک بخش به دنبال کسب توانمندی به کارآموز یا کارورز واگذار کرد. واژه‌ی Entrustable نیز به همین دلیل آمده است.</li> <li>• فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای برخلاف توانمندی یا competency خصوصیات فردی نیستند. فعالیت یا کاری هستند که باید انجام گیرد. انجام یک فعالیت یا EPA، نیازمند توانمندی‌های خاصی است. این فعالیت یا EPA ذاتاً توانمندی یا مهارت نیست بلکه فعالیت تعریف شده برای نشان دادن آن توانمندی است. مثلاً در سند توانمندی‌های پزشکی عمومی یکی از توانمندی‌ها مهارت بالینی است. برای این توانمندی در هر بخش می‌توان فعالیت‌هایی یا EPA‌هایی تعریف کرد که انجام آن‌ها در راستای این توانمندی است، مثلاً انجام معاینه عصبی در یک فرد سالمند.</li> <li>• فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای برای ایجاد ارتباط بین توانمندی‌ها و عملکرد بالینی طراحی شده‌اند.</li> </ul>	<div style="text-align: center;">  <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p> </div> <p>فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای Entrustable Professional Activities</p>
<p>حوزه ۲</p>	
<p>ارزیابی عبارت است از فرایند نظام‌دار جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به منظور بهبود یادگیری فراگیران.</p>	<p>ارزیابی، سنجش Assessment</p>
<p>اندازه‌گیری عبارت است از به دست آوردن اندازه‌ها و اطلاعات مربوط به یک رقتار یا ویژگی خاص به صورت کمیّت.</p>	<p>اندازه‌گیری Measurement</p>
<p>آزمون‌سازی به فرایند طراحی و اجرای یک ابزار استاندارد یا مجموعه‌ای از سوالات برای سنجش دانش، مهارت‌ها یا توانایی‌های فرد اشاره دارد.</p>	<p>آزمون‌سازی Testing</p>
<p>ارزشیابی فرایندی است که بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق ارزیابی و اندازه‌گیری، قضاوت یا تصمیم‌گیری کلی می‌شود. ارزشیابی می‌تواند بر فرایند (تکوینی) یا محصول نهایی (تراکمی) تمرکز کند.</p>	<p>ارزشیابی Evaluation</p>

<p>آزمون‌های هنجارمند بر رتبه‌بندی دانش‌آموزان نسبت به یکدیگر تمرکز می‌کنند، در حالی که آزمون‌های معیارمند بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده به ارزیابی این پیش‌فرض می‌پردازند که آیا فراگیران بر محتوا یا مهارت‌های خاص تسلط دارند یا خیر. بر اساس این تفاوت بنیادین شاخص‌های ارزیابی این آزمون‌ها با یکدیگر متفاوت است و در نتیجه شاخص‌ها باید به درستی بر اساس نوع آزمون مشخص شوند که معمولاً بدین مهم توجه نمی‌شود.</p>	<p>آزمون‌های هنجارمند و معیارمند NRTs, CRTs</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایش (نظارت) عبارت است از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل مداوم داده‌ها به‌منظور پیگیری پیشرفت.</li> <li>• بررسی عبارت است از ارزیابی عمیق داده‌های پایش به منظور مشخص نمودن تغییرات احتمالی.</li> <li>• بازنگری (اصلاح) عبارت است از ایجاد تغییرات و بهبودها بر اساس نتایج پایش و بررسی.</li> </ul> <p>پایش داده‌ها را فراهم می‌کند، بررسی آن‌ها را برای شناسایی تغییرات مورد نیاز تجزیه و تحلیل می‌کند و بازنگری آن تغییرات را اجرا می‌کند. این سه بخش‌های به هم پیوسته یک فرآیند بهبود مداوم هستند.</p>	<p>پایش، بررسی، بازنگری Monitoring, Reviewing, Revising</p>
<p>ارزیابی توانمندی روشی است که برای ارزیابی عینی دانش، توانایی‌ها، مهارت‌ها، نگرش‌ها و قضاوت افراد در یک بافتار خاص نظیر دانشکده پزشکی استفاده می‌شود.</p>	<p>ارزیابی توانمندی Competency Assessment</p>
<p>ارزیابی تکوینی بر فرآیند یادگیری تمرکز می‌کند و بازخورد سازنده (constructive feedback) برای بهبود یاددهی و یادگیری ارائه می‌دهد، در حالی که ارزیابی تراکمی محصول یا نتیجه نهایی یادگیری را ارزیابی می‌کند. تمایز اصلی این است که ارزیابی تکوینی در طول فرآیند یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرد، در حالی که ارزیابی تراکمی در پایان انجام می‌شود.</p> <p>در اسناد فدراسیون جهانی آموزشی پژوهشی، هدف از ارزیابی تکوینی حمایت از یادگیری (in support of learning) و ارزیابی تراکمی حمایت از تصمیم‌گیری (in support of decision-making) بیان شده است.</p> <p>در متون تخصصی آموزش پزشکی معمولاً ارزیابی‌های تکوینی فاقد نمره در نظر گرفته شده‌اند و تخصیص نمره فقط برای ارزیابی‌های تراکمی منظور شده که این مورد اتفاق نظر متون تخصصی ارزیابی دیگر رشته‌های تعلیم و تربیت را به همراه ندارد.</p>	<p>ارزیابی تکوینی، مرحله‌ای ارزیابی تراکمی، پایانی Formative and Summative Assessment</p>
<p>ارزیابی کمی شامل اندازه‌گیری عددی و تجزیه و تحلیل آماری است. می‌تواند بینش عینی و قابل اندازه‌گیری در مورد عملکرد، نتایج و روندها ارائه دهد در حالیکه ارزیابی کیفی درک عمیق‌تری از داده‌های ارزیابی را فراهم می‌کند.</p> <p>ارزیابی مؤثر اغلب هر دو رویکرد کمی و کیفی را برای به دست آوردن تصویری کامل‌تر ترکیب می‌کند. داده‌های کمی نتایج قابل اندازه‌گیری را ارائه می‌دهند در حالی که داده‌های کیفی تبیین لایه‌های عمیق را ارائه می‌دهند. این دو با هم می‌توانند به شناسایی الگوها، درک چرایی پشت اعداد و فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر داده به بهبود یاددهی و یادگیری کمک کنند.</p>	<p>تحلیل کمی و کیفی Quantitative and Qualitative Analysis</p>



<p>روایی به این ویژگی می‌پردازد که آیا آزمون طراحی شده به اندازه‌گیری آنچه که ما قصد سنجش آن را داریم می‌پردازد یا در عمل چیز دیگری را می‌سنجد. بنابراین روایی اصطلاحی است که به هدفی که آزمون برای تحقق بخشیدن به آن تهیه شده است، اشاره می‌کند.</p> <p>پایایی در یک آزمون به این معنا است که نتیجه آزمون برای یک فراگیر تا چه اندازه با تکرار اندازه‌گیری‌ها در شرایط متفاوت یکسان باقی می‌ماند و ثبات دارد. همچنین پایایی آزمون بیان می‌کند که نتیجه‌ای که فراگیر از یک آزمون گرفته است، تا چه حد قابل تعمیم به سایر شرایط است.</p>	<p>روایی و پایایی Validity and Reliability</p>
<p>ضریب دشواری، درصد شرکت‌کنندگانی است که به یک سوال مورد نظر جواب درست داده‌اند و می‌تواند مقداری بین صفر تا یک داشته باشد. به این ترتیب، هر چه قدر تعداد فراگیرانی که به سوال پاسخ صحیح داده باشند، بیشتر باشد، آن آزمون آسانتر است در حالی که بنا به تعریف، ضریب دشواری آن بزرگتر است.</p>	<p>ضریب دشواری Difficulty Index</p>
<p>ضریب تمیز مشخص می‌کند که یک سوال تا چه میزان قادر به ایجاد تمایز و افتراق بین فراگیران ضعیف و قوی است. هر چه قدر ضریب تمیز بزرگتر باشد، به این معنا است که قدرت سوال در جدا کردن فراگیران قوی از ضعیف بیشتر بوده است. ضریب تمیز می‌تواند مقداری بین منفی یک تا مثبت یک داشته باشد.</p>	<p>ضریب تمیز Discrimination Index</p>
<p>توانمندسازی اعضای هیات علمی یک مفهوم چندوجهی است که شامل فرآیند اعطای اختیار، استقلال و منابع به اعضای هیات علمی برای تصمیم‌گیری و انجام اقداماتی است که بر محیط کار و پیشرفت حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد.</p>	<p>توانمندسازی اعضای هیات علمی Faculties Empowerment</p>
<p>بر اساس آنچه در قسمت تحلیل‌های کمی و کیفی بیان شد، بهبود کیفیت آزمون‌سازی فعالیتی نظام‌مند، پویا و کاملاً تخصصی است که باید در دانشکده پزشکی توسط خبرگان آموزشی طراحی، اجرا و ارزشیابی شود. بهبود کیفیت آزمون‌سازی، فرایندی خطی نیست بلکه فرایندی چنبره‌ای (spiral) است که تمامی اجزاء نظام یاددهی-یادگیری را پوشش می‌دهد چرا که آنچه هدایت‌گر نظام یاددهی-یادگیری است، ارزیابی است و در این راستا باید به ارتباطات درون شبکه‌ای آزمون‌سازی، اندازه‌گیری، ارزیابی یا سنجش و ارزشیابی توجه خاص نمود.</p>	<p>بهبود کیفیت آزمون‌سازی Testing Quality Improvement</p>
<p>نهادهای بالادستی به عنوان نهادهای دولتی مستقل با قدرت تعیین استانداردها و اجرای مقررات در یک زمینه خاص تعریف می‌شوند که اغلب ورای نظارت مستقیم اجرایی عمل می‌کنند. این سازمان‌ها دارای وظایف شبه قانون‌گذاری، اجرایی و قضایی هستند که به آن‌ها مجوز وضع و نظارت بر قوانین و همچنین بررسی تخلفات را می‌دهد. به عنوان مثال، این نهادها می‌توانند صدور مجوز انجام داده، پژوهش طراحی و اجرا کنند و در خصوص عدم رعایت مصوبات توبیخ و تنبیه انجام دهند.</p>	<p>نهادهای بالادستی Regulatory Authorities</p>
<p>حوزه ۴</p>	
<p>توسعه فردی فرایندی آگاهانه، سیستماتیک و مداوم است که هر فرد با تکیه بر آن، مهارت‌ها، دانش، نگرش و رفتارهای خود را بهبود می‌دهد تا با استفاده از ظرفیت‌های خود به هدف‌های انتخابی خویش دست یابد.</p>	<p>توسعه فردی Personal Development</p>



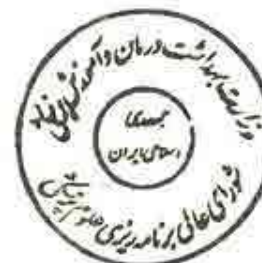
توسعه اجتماعی به معنای بهبود وضعیت زندگی اجتماعی انسان‌ها است که جنبه‌های مختلفی را همچون بهداشت و درمان، مسکن، آموزش، اشتغال، جمعیت و تنظیم خانواده، درآمد ملی و توزیع آن و برنامه‌های تأمین اجتماعی را در بر می‌گیرد.	توسعه اجتماعی Social Development
هویت حرفه‌ای پزشکی به مجموعه ارزش‌ها، رفتارها و نگرش‌هایی اطلاق می‌شود که تعهدات فراگیران پزشکی (پزشکان آینده) را نسبت به بیماران، همکاران و جامعه تعریف می‌کند.	هویت حرفه‌ای Professional Self-identity
حمایت‌طلبی به معنای همکاری با افراد و سازمان‌های دیگر به منظور ایجاد تغییرات کوچک یا سیستماتیک است و می‌تواند به شکل قرار دادن یک مسئله در دستور کار، ارائه راه‌حل آن مسئله و نیز حمایت از حل آن مسئله باشد.	حمایت‌طلبی Advocacy
<b>حوزه ۵</b>	
منش حرفه‌ای مبین دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای مورد انتظار از افراد در دوره فعالیت آن‌ها است. منش حرفه‌ای شامل مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر و حفظ توانمندی، سواد اطلاعاتی کار تیمی و مهارت‌های ارتباطی، رفتار اخلاقی، درستی، راستی، نوع‌دوستی، همدلی، خدمت به دیگران، پایبندی به قوانین حرفه‌ای، عدالت و احترام به دیگران، با تأکید بر ایفای نقش به عنوان مدافع بیمار با توجه به ایمنی بیمار است. ادراک منش حرفه‌ای باید بازنمود عینی پیاده‌سازی دستورالعمل‌های اخلاقی ابلاغی از سوی نهادهای بالادستی آموزش پزشکی باشد.	منش حرفه‌ای Professionalism
<b>حوزه ۶</b>	
نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای دوره پزشکی عمومی شامل اعضای هیات علمی متخصص، اساتید و مدرسان، پرسنل مدیریتی و اداری با تجربه کافی در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی است.	نیروی انسانی Human Resource
تجهیزات مورد نیاز برای آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی و درمانی در محیط‌های آموزشی بر اساس استانداردهای کالبدی	تجهیزات فیزیکی Physical Equipment
فضاهای آموزش نظری و عملی و بالینی و عرصه‌های جامعه مانند کلاس، بخش، آزمایشگاه و مراکز جامع سلامت آموزشی مبتنی بر استانداردهای کالبدی	محیط آموزشی Educational Environment
الزامات ایمنی شامل ایجاد محیط ایمن برای فعالیت‌های آموزشی فراگیران و اعضای هیات علمی و فعالیت‌های حرفه‌ای کارکنان و مراقبت بیماران و همراهان آن‌ها است که می‌توان در این زمینه از استاد اعتبار بخشی بیمارستان‌های آموزشی هم استفاده نمود.	الزامات ایمنی Safety Requirements
فن‌آوری‌های اطلاعات شامل نرم افزارها، سامانه‌ها، کتابخانه و منابع اطلاعاتی است.	فن‌آوری‌های اطلاعات Information Technology



<p>تسهیلات پژوهشی به منابع و امکاناتی اشاره دارد که به اعضای هیات علمی مدرسان و فراگیران پزشکی امکان می‌دهد تا در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی فعالیت کنند از آن جمله اند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دسترسی به پایگاه داده‌های علمی</li> <li>• دسترسی به کتابخانه‌های دانشگاه یا بیمارستان</li> <li>• کمیته تحقیقات دانشجویی برای تسهیل فرآیند پژوهش</li> <li>• امکانات آزمایشگاهی</li> <li>• تخصیص بودجه یا گرنت برای انجام طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی</li> <li>• برگزاری همایش‌ها</li> </ul>	<p>تسهیلات پژوهشی Research Facilities</p>
<p>فرد خبیره در آموزش افراد دارای تجربه و دانش کافی در زمینه آموزش و پرورش فراگیران پزشکی هستند که دارای تجربه فعالیت‌های مرتبط با آموزش پزشکی می‌باشند. در این زمینه می‌توان افراد دارای مدارک مقطع ارشد یا دکترا در آموزش پزشکی و رشته‌های مرتبط مانند یادگیری الکترونیکی، برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی، آموزش عالی و دوره‌های کوتاه مدت آموزش پزشکی، سنجش و اندازه‌گیری و تکنولوژی آموزشی را نام برد.</p>	<p>خبیره آموزش Education Experts</p>
<p>حوزه ۷</p>	
<p>فرآیند بررسی کیفیت یا استانداردهای مربوط به مجموعه‌ی منسجمی از دروس که تحت عنوان برنامه ارائه می‌شود.</p>	<p>ارزشیابی دوره / برنامه Program Evaluation</p>
<p>مدلی است که از سوی استافل‌بیم (Stufflebeam) ارائه گردیده و در ارتباط با مسئله‌ی ارزشیابی است. اما با این حال مدل مزبور از سوی برنامه‌ریزان آموزشی نیز ارزشمند تلقی می‌شود. الگوی ارزشیابی سیپ چهار نوع ارزشیابی را ارائه می‌کند:</p> <p>۱. ارزشیابی زمینه (context): تحلیل سیستماتیک عوامل جمعیتی، فرهنگی، تاریخی و اجتماعی و اقتصادی مرتبط با مسئله را در بر می‌گیرد. هم‌چنین شامل بررسی محیطی که برنامه‌ی ایجاد تغییرات در آن اجرا می‌شود نیز می‌باشد.</p> <p>۲. ارزشیابی درون‌داد (input): شامل بررسی تسهیلات، کارکنان، خدمات و مواردی نظیر آن است که برای استفاده در هر طراحی مورد نیاز می‌باشد.</p> <p>۳. ارزشیابی فرایند (process): به کارگیری روش‌ها، شامل توالی مراحل، شرایط و نقش عوامل و اجزای یک برنامه می‌باشد.</p> <p>۴. ارزشیابی برون‌داد (product): ارزشیابی اثر بخشی (تحقق یافتن هدف‌ها)، به منظور تصمیم‌گیری‌های مربوط به ادامه، قطع، تعدیل یا گسترش برنامه می‌باشد.</p>	<p>مدل ارزشیابی سیپ CIPP Evaluation Model</p>
<p>به انجام عملی که قابل مشاهده و اندازه‌گیری باشد، اطلاق می‌شود. در حقیقت عملکرد نتیجه‌ی عمل است.</p>	<p>عملکرد Performance</p>



<p>عبارت است از ارزشیابی از کارکنان در مورد نتیجه‌ی کار و فعالیت انجام‌شده توسط آنان که به وسیله مقامات بالاتر صورت می‌گیرد. همچنین عبارت است از سنجش و ارزشیابی کار و فعالیت انجام‌شده و نتیجه‌ی حاصل از آن با معیار یا معیاسی (ابزار روا و پایا) که بتوان کمیت و کیفیت مورد نظر را با دقت به طریقی به دور از داورهای شخصی ارزشیابی نمود.</p>	<p>ارزشیابی عملکرد Performance Appraisal</p>
<p>هرگونه تغییر در محیط که در نتیجه‌ی رفتار ارگانیزم پدید می‌آید و یا بالعکس</p>	<p>پیامد، نتیجه Outcome</p>
<p>فرایندی که در یک سیستم برقرار می‌شود تا بدان وسیله عملکرد بازده در مقابل عملکرد معیار سنجیده شود و از این طریق اطلاعاتی در مورد کفایت عملکرد سیستم و کفایت بازدهی آن در اختیار طراح و یا مدیر سیستم قرار داده می‌شود.</p>	<p>بازخورد، پس‌خوراند Feedback</p>
<p>اقدام اصلاحی فعالیتی است که برای از بین بردن علل عدم انطباق یا سایر موقعیت‌های نامطلوب به منظور جلوگیری از تکرار نامطلوب استفاده می‌شود.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. فرآیند اقدام اصلاحی معمولاً شامل مراحل زیر است:</li> <li>۲. شناسایی مشکل یا عدم انطباق</li> <li>۳. تعیین علت اصلی</li> <li>۴. تدوین و اجرای برنامه عملیاتی</li> <li>۵. بررسی اثربخشی</li> </ol>	<p>اقدام اصلاحی Corrective Action</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• کارآمدی: تولید نتیجه دلخواه با تاکید بر کیفیت و تاثیر.</li> <li>• کارایی: انجام کاری با حداقل منابع.</li> <li>• اثربخشی: رسیدن به نتیجه دلخواه با انجام اقدامات درست.</li> <li>• کارآمدی و کارایی منتج به اثربخشی خواهند شد.</li> </ul>	<p>کارآمدی، کارایی، اثربخشی Efficacy, Efficiency, Effectiveness</p>
<p>حوزه ۸</p>	
<p>تیم مدیریت متشکل از افرادی است که وظایف اداره و هدایت دانشکده، ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش، و پاسخگویی به نیازهای ذی‌نفعان را بر عهده دارند. ترکیب تیم مدیریت وابسته به ساختار سازمانی، وظایف دانشکده و سطح این تیم متفاوت است. لیکن بطور معمول شامل رئیس و معاونین دانشکده پزشکی، مسوولان شوراها و کمیته‌ها، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسا و معاونین آموزشی بیمارستان‌ها، و رؤسای بخش‌های آموزشی است.</p>	<p>تیم مدیریت Management Team</p>
<p>ساختار حاکمیت به چارچوب اداره و نظارت بر فعالیت‌های یاددهی، یادگیری، پژوهش، خدمات سلامت و تخصیص منابع اشاره دارد و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، اختیارات و وظایف است. این ساختار باید شفاف و همسو با رسالت و وظایف دانشکده پزشکی باشد و ثبات آن را تضمین نماید. عناصر اصلی ساختار حاکمیت نیز بطور معمول شامل تیم مدیریت، شوراهای تصمیم‌سازی و سیاستگذاری، کمیته‌های فعالیتهای فنی و اجرایی و واحدهای اداری و پشتیبانی است.</p>	<p>ساختار حاکمیتی Governance Structure</p>



<p>مدیریت اجرایی در یک دانشکده پزشکی به مجموعه‌ای از وظایف و فعالیت‌های اداری و سازمانی اطلاق می‌شود که به طور مستقیم با اجرای برنامه‌ها، سیاست‌ها و تصمیمات اتخاذ شده توسط تیم مدیریت مرتبط است. در حقیقت این حمایت اجرایی مناسب و کافی است که دانشکده را قادر به تحقق اهداف یاددهی، یادگیری و پژوهشی خود می‌نماید. از مصادیق حمایت اجرایی از دانشکده پزشکی، می‌توان به برخورداری از بودجه مناسب، تفویض اختیارات اداری مالی لازم، و برخورداری از کادر حرفه‌ای ضروری برای اجرای برنامه اشاره کرد.</p>	<p>مدیریت اجرایی Administration</p>
<p>کارکنان اجرایی و حرفه‌ای به مشاغل و افرادی در ساختار دانشکده پزشکی اشاره دارد که مسئولیت پشتیبانی اداری از سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها را با توجه به استانداردهای کالبدی دوره دکتری پزشکی عمومی بر عهده دارند و بطور معمول شامل کارشناسان آموزشی، پژوهشی، کتابداری، فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات، اداری، مالی، بودجه، فرهنگی، امور عمومی و غیره است.</p>	<p>کادر اجرایی و حرفه‌ای Administrative and Professional Staff</p>
<p>منظور از مخاطرات در این سند، مخاطرات اجرای دوره پزشکی عمومی در یک دانشکده پزشکی است و به مواردی همچون عدم تناسب زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و منابع آموزشی با تعداد فراگیر، و همچنین مخاطرات مرتبط با مداخلات سطوح بالادستی و عدم تخصیص بودجه لازم اشاره دارد.</p>	<p>مخاطرات Risks</p>
<p>تعامل سازنده و مداوم شامل تبادل اطلاعات، تشریک مساعی و همکاری با بخش‌ها و سازمان‌های مرتبط با سلامت است. این تعامل در راستای تربیت پزشکانی با پاسخگویی اجتماعی نسبت به نیازهای آتی جامعه، توانمند در ایفای نقش مشاور و آموزش دهنده در امور سلامت، و توانا در اجرا یا همکاری در پژوهش‌های نظام سلامت است.</p>	<p>تعامل سازنده و مداوم Constructive and Continuing Interaction</p>



## مراجعه برای مطالعه بیشتر

همکار عزیز و گرامی که در هر کسوت، این پژوهاک را می‌خوانی آن را بلند بلند بخوان چون حاصل چندین سال تلاش شبانه‌روزی جهت تضمین و ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی عمومی است. این مراجع از آن جهت در این قسمت ذکر شده‌اند که اگر روزی خواستی در اعتباربخشی پزشکی عمومی مسئولیتی را بپذیری نخست این مراجع را در چک لیست خودارزیابی مرور کنی مخصوصاً اگر می‌خواهی دبیر کمیته خودارزیابی، ارزیاب درونی، بیرونی، سرپرست، عضو کمیته اعتباربخشی یا ناظر پایش مداوم شوی. آنچه در سخن دبیر هم ذکر آن رفت توجه به ۳ بعد دانش، مهارت‌ها و نگرش است که البته مهارت‌ها در بعضی مراجع با توانمندی‌ها یکسان در نظر گرفته شده‌اند و نگرش از آن رو که به آسانی تن به سنجگی نمی‌دهد با رفتار یا عملکرد جایگزین شده است. این مراجع فقط چک‌لیستی جهت خودارزیابی دانش است که اگر بخواهی خودت را ارزیابی نمایی که آیا شرایط احراز ارزیاب بیرونی حوزه ۲ را برای مثال داری باید اکثر این مراجع یا مراجع مشابه را خوانده باشی. اگر تفاوت مفاهیم حوزه ۲ را نمی‌دانی، پذیرش ارزیابی این حوزه یا هر حوزه دیگر بدون تسلط دانشی بر مفاهیم راهی صواب نیست. بر طریق خطا رفته‌ای اگر تفاوت‌های آزمون‌های هنجارمند و معیارمند را ندانی و حوزه ۳ را به عنوان ارزیاب بپذیری و این همه‌ی داستان نیست. شرایط احراز به صرف دانش محقق نمی‌شود؛ دانش گام نخستین است. ارزیاب و موارد مذکور دیگر باید مهارت یا توانمندی در فیلدهای متناظر را نیز داشته باشد. اگر موارد دانشی احراز شد گام بعدی تجربه در فیلدهای متناظر است. نمی‌شود داعیه حوزه ۵ را داشت و در امور هیات علمی تجربه و توانمندی فیلد نداشت و اگر مهارت یا توانمندی احراز شد آن وقت نوبت ارزیابی عملکرد شخصی است. دانش و تجربه فیلدهای متناظر را دارم اما عملکردم در فیلدهای متناظر چگونه بوده است؟ آیا از ارزیابی خود کارآمدی موفق بیرون می‌آیم؟ و چندین سوال دیگر که بر اساس ماتریس زیر می‌توانی بدان پاسخ گویی. دوست عزیز، سعیدی می‌گوید «زیاست به دست کسانی خطا است - که از دستشان دست‌ها بر خدا است» با تفکر در خصوص ماتریس زیر و بعد از آن پذیرش هر یک از مسئولیت‌های مربوط به اعتباربخشی پزشکی عمومی می‌توان حداقل امیدوار بود که به اندازه وسیع کوشیده‌ایم.

اصول	سطوح تاثیر	گروه	دانشکده	دانشگاه	کلان منطقه	وزارتخانه	فرامرز
	دانش						
	مهارت‌ها/ توانمندی‌ها						
	نگرش/ رفتار/ عملکرد						

و اما نکته پایانی در خصوص مقالات AMEE Guides آن است که در یک دسته‌بندی، مقالات مورد استناد که البته تا سال ۲۰۲۲ را پوشش می‌دهد در ۶ دسته جای می‌گیرند که این ۶ دسته عبارتند از:

1. Curriculum Planning
2. Research in Medical Education
3. Education Management
4. Teaching and Learning
5. Theories in Medical Education
6. Assessment

مقالات مذکور بر اساس عنوان و محتوا با ۸ حوزه استانداردها تطبیق داده شدند و البته این امکان وجود دارد



که مقاله‌ای را در چند حوزه مورد استناد قرار داد آنچه مهم است خواندن این مقالات است که چراغ راه مبین در طریق ارتقاء دانش در خصوص مباحث تعلیم و تربیت به صورت عام و آموزش پزشکی و اعتباربخشی به صورت خاص است.

