مریم صفرنواده

تجربهٔ پزشکی ارزشیابی مبتنی بر شایستگی

اشاره

این مقاله مـــروری بر آخرین تغییرات روند ارزیابی در حیطهٔ علوم بالینی علوم پزشکی براساس کتاب‌ها و مقالاتی که عنوان آن‌ها در منابع آمده است، دارد. ارزیابی مبتنی بر شایســـتگی در دوره‌های آموزشی گروه‌های علوم پزشکی یکی از مهم‌ترین، ضروری‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین و مســـئله‌برانگیزترین وظایف نظام آموزشـــی در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشـــکی و انواع آموزش‌های تخصصی ضمن خدمت مرتبط به شمار می‌آید.

کلیدواژه‌ها:
ارزیابی مبتنی بر شایستگی، ارزیابی در علوم پزشکی، اعتباربخشی

مقدمه

در قـــرن حاضر که عواملی از قبیل تغییر ســـریع سیستم‌های پایش سلامت و اثربخشی هرچه بیشتر آموزش‌ها و مهارت‌های بالینی بـــرای ارائهٔ بهینه‌تر خدمات پزشـــکی بسیار ضروری هســـتند، به نظر می‌رسد که مدل آموزشی مبتنی بر شایستگی و به دنبال آن ارزیابی مبتنی بر شایستگی بهترین مسیر آموزش و ارزیابی باشد.

آموزش مبتنی بر شایستگی و علوم پزشکی

در آموزش مبتنی بر شایستگی، هدف شناسایی و پرورش منحصر به فرد توانایی‌های ذهنی، عاطفی و فیزیکی فراگیرندگان و کمک به آن‌ها برای کســـب موفقیت اســـت. ویژگی‌های اصلی مدل عبارت‌اند از: فعالیت‌های طراحی شده برای رشد و توسعهٔ تک‌تک فراگیرندگان، فرصت‌های بســـیاری برای به‌دســـت آوردن طیف وســـیعی از تجربه‌های مهارتی و عملی و ارتقا به سطوح بالاتر آموزشی و تحصیلی براساس استعداد و نتایج کسب شـــده توسط فراگیرندگان. ارزیابـــی در این مدل آموزش براســـاس معیارهای اســـتاندارد نیســـت، بلکه از روش‌های متفاوت برای ارزیابـــی عملکرد، توانایی‌ها و اســـتعداد اســـتفاده می‌شود.

در این شیوهٔ آموزشی؛ نتیجه، اثربخشی، کیفیت و مسئولیت‌پذیری دانشجویان مورد تأکید است و معیار سنجش و ارزیابی، میزان دستیابی به توانمندی و نگرش توسط دانشجوست. مراحل اجرای آموزش مبتنی بر شایستگی عبارت‌اند از:

۱. تعریف وظایف و فعالیت‌های مورد انتظار از فراگیرندگان.

۲. مشخص‌کردن استانداردهای شایستگی برای شفاف‌سازی مسئولیت‌های مورد انتظار.

۳. تعریف برنامهٔ آموزشی. در این مرحله هدف‌ها، برنامه و محتوای آموزشی در راستای شایستگی مورد انتظار مشخص می‌شوند.

٤. تعریف شاخص‌های شایستگی و ارزیابی نتایج به دست آمده، براساس این شاخص‌ها.

ارزیابی آموزش مبتنی بر شایستگی

این ارزیابی نوعی از ارزیابی است که از مجموعهٔ نتایج عمومی و اختصاصی مورد انتظار مشتق شده است.

روش‌های ارزیابی شایستگی از نظر **فادرینگهام** (۲۰۱۰) به شرح زیر است:

۱. مشاهده عملکرد می‌تواند با روش‌های ارزیابی مبتنی بر شایستگی متناسب باشد. در این روش ارزیابی شایستگی براساس فرم ارزیابی که شامل مجموعه‌ای از نتایج مورد انتظار است، صورت می‌گیرد و براساس آن موفقیت و عدم موفقیت فراگیرنده مشخص می‌شود.

۲. شبیه‌سازی از جمله روش‌های ساختار یافتهٔ عینی است. «روش آسکی» از جمله روش‌های متداول برای ارزیابی مهارت گروهای علوم پزشکی تحت آموزش است. می‌توان از ارزیابی موردی، خودارزیابی و ارزیابی همتایان (شامل بازخورد از چندین منبع) نیز می‌توان استفاده کرد.

آموزش بالینی و ارزیابی بالینی مبتنی بر شایستگی از اهمیت اساسی در آموزش پزشکی برخوردار است. آموزش مهارت‌های بالینی فرصتی استثنایی و مناسب برای آموزش اخلاق حرفه‌ای (پزشکی) و اصول و مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران واقعی فراهم می‌آورد.

هدف از آموزش و به دنبال آن ارزیابی در علوم پزشکی، این نیست که پزشکانی تربیت شوند که فقط توانایی قبول شدن در انواع آزمون‌های کتبی را داشته باشند. بلکه هدف تربیت افرادی با شایستگی‌های لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای رو به تزاید جامعه است. بنابراین بدیهی است که دستیابی به این هدف، بدون بهره‌گیری از ارزیابی مبتنی بر شایستگی محقق نخواهد شد. نقش‌های کلیدی یک استاد (مهارتی) بالینی در علوم پزشکی به‌عنوان یک خبره پزشکی، یک برقرارکننده ارتباط، مشارکت‌کننده، مدیر، دانش پژوه مادام‌العمر و الگوی اخلاق، از جمله نقش‌هایی هستند که در آموزش و ارزیابی شایسته‌محور لحاظ می‌شوند.

در دههٔ ۱۹۵۰ مشخص شد، ارزیابی دانش به تنهایی کافی نیست. بنابراین به تدریج ابزارهای ارزیابی که ارتباط و نزدیکی بیشتری با طبابت و کار بالینی داشتند، ایجاد شدند. در این راستا در طول ۳۰ سال اخیر، ابزارهای ارزیابی مبتنی بر «بازسازی»[1]، «عملکرد»[2] و «شایستگی»[3] تکامل یافته‌اند. ارزیابی کارها و عملکرد روزانهٔ فرد در محیط کار را ارزیابی مبتنی بر محل کار[4] می‌گویند. در ارزیابی‌های مبتنی بر محل کار، به منظور درست انجام شدن ارزیابی، این موارد باید شناسایی و مشخص شوند: اساس قضاوت چه باشد؟ سرانجام و پیامد بیمار، فرایند مراقبت از بیمار، یا حجم کار انجام شده توسط پزشک چه میزان بوده است؟

هدف ارزیابی

ارزیابی صحیح و دقیق در سیستم آموزشی بالینی علوم پزشکی یکی از مهم‌ترین قسمت‌های آموزش دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی است. ارزیابی صحیح و دقیق شایستگی بالینی اطلاعاتی ارزشمند برای تنظیم هدف‌های آموزشی متناسب با نیاز دانشجویان و ارتقای کیفی فرایندهای آموزشی دانشگاهی در اختیار مسئولان قرار می‌دهد.

آموزش مبتنی بر شایستگی که نخستین‌بار در دهۀ ۱۹۶۰ مطرح شد، رویکردی نسبتاً نوین در آموزش و ارزیابی در پزشکی تخصصی است. در این رویکرد تأکید اصلی روی شناسایی و اندازه‌گیری پیامدهای یادگیری خاص یا توانمندی‌هاست. برخلاف هدف‌های کلی، توانمندی‌ها را می‌توان به‌صورت توانایی‌های واقعی و ملموسی نوشت که برای طبابت مؤثر حرفه‌ای لازم‌اند. از هنگامی که نخستین‌بار در دهۀ ۱۹۶۰ سخن از توانمندی به میان آمد، شایستگی‌ها به عنوان ایفای فعال نقش‌های زندگی واقعی به گونه‌ای سازگار با طبابت مؤثر در نظر گرفته شدند. شایستگی مفهومی فراتر از دانش و مهارت دارد. توانمندی دانش، مهارت و نگرشی است که به صورت عملکرد مؤثر، تبلور پیدا می‌کند.

در سال ۱۹۹۹، «شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی تخصصی»[۵] (ACGME) شش مهارت اصلی و مشترک را برای تمام متخصصان علوم پزشکی به عنوان شایستگی‌های ضروری تعریف کرد. از دستیاران انتظار می‌رود که این توانمندی‌ها را قبل از فارغ‌التحصیل شدن کسب کنند. تمامی این شش توانمندی برای طبابت ضروری‌اند. شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی، پس از پژوهش‌های گسترده و مشارکت با تعداد زیادی از افراد صاحب‌نظر و علاقه‌مند، به این شش توانمندی دست یافت. شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی آمریکا مقرر کرده است که تا سال ۲۰۰۶، تمام برنامه‌های معتبر تخصصی، باید این توانمندی‌ها را ملاک آموزش خود قرار دهند، زیرا داشتن این توانمندی‌ها برای مراقبت از بیماران، به گونه‌ای مطمئن و در سطحی بالا از نظر کیفیت، ضروری است. این شش شایستگی اصلی عبارت‌اند از: ۱. مراقبت از بیمار؛ ۲. دانش پزشکی؛ ۳. یادگیری و ارتقای مبتنی بر طبابت؛ ٤. مهارت‌های بین فردی و ارتباطی؛ ٥. رفتار حرفه‌ای؛ ٦. طبابت مبتنی بر سیستم‌ها.

بنابراین در دنیای آموزش پزشکی کنونی، به منظور هم‌گام شدن با تغییرات سریع و انتظارات متنوع رو به تزاید از پزشکان متخصص، هدف‌های آموزشی از عبارات انتزاعی و سنتی به سوی توانمندی‌های واقعی مورد نیاز و ملموس دنیای حقیقی امروز تغییر جهت یافته‌اند، در واقع دستیاران و متخصصان باید بتوانند با تلفیق دانش ها، مهارت‌ها و نگرش‌های لازم، نقش‌هایی راکه جامعه از آن‌ها انتظار دارد به خوبی ایفا کنند. گرچه این توانمندی‌ها شامل تمام دانش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌هایی هستند که پیش از این نیز از آن‌ها سخن به میان آمده است، اما منظور واقعی از کلمۀ توانمندی، مقوله‌ای فراتر، جامع‌تر و پیچیده‌تر از تمام اجزای خام آن (دانش، مهارت و نگرش) است. در کشورهای گوناگون این نقش‌ها یا توانمندی‌ها، همگی نیازهای اساسی برای متخصصان در دنیای امروزی محسوب می‌شوند. بدیهی است با سوگیری آموزش

پزشکی به سوی آموزش مبتنی برتوانمندی، تدوین برنامهٔ آموزشی مناسب، تدبیر روش‌های آموزشی مفید و ابزارهای ارزیابی روا و پایا، عادلانه و قابل تعمیم‌پذیری برای آزمودن فراگیرندگان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

نگاهی به دیدگاه‌های حاکم بر ارزیابی در آموزش پزشکی

در طول سی سال اخیر، ابزارهای ارزیابی مبتنی بر بازسازی (simulation) و عملکرد (perfomance-based) تکامل یافته‌اند. ارزیابی مبتنی بر محل کار (workplace-based assessment) ارزیابی کارها و عملکرد روزنامه فرد در محیط کار را از ارزیابی مبتنی بر محل کار می‌گویند.

دو ویژگی آموزش پزشکی در حال حاضر عبارت‌اند از: ۱. تأکید بر روی ارزیابی؛ ۲. حرکت به سوی آموزش مبتنی بر پیامد[۶]

در حال حاضر ارزیابی در آموزش پزشکی تخصصی از ارزیابی آنچه به آسانی قابل ارزیابی است، به سوی ارزیابی آنچه که باید مورد ارزیابی قرار گیرد، تغییر جهت داده است. برای مثال، ارزیابی مبتنی بر کار از سه طریق قابل انجام اجرایی است: ۱. مشاهدهٔ مستقیم مشاوره؛ ۲. ارزیابی ۳۶۰ درجه؛ ۳. بحث‌های مبتنی بر بیمار.

طبق توصیه‌های «فدراسیون جهانی آموزش پزشکی» دربارهٔ ارزیابی در آموزش پزشکی، پنج اصل زیر باید رعایت شوند.

۱. امتحانات باید بازتاب برنامهٔ آموزشی دربارهٔ دانش بیومدیکال، مهارت‌های بالینی، و نگرش‌ها و قضاوت‌ها باشند.

۲. وجود هر دو مورد ارزیابی تکوینی و نهایی ضروری است.

۳. تعداد آزمون‌ها باید مشخص باشند.

۴. امتحان باید با برنامهٔ آموزشی تلفیق شود.

۵. نتایج تغییراتی که درآموزش پزشکی داده می‌شوند، باید بررسی شوند.

انواع ابزارهای ارزیابی عملکرد (بالینی) دستیاران در آموزش پزشکی، عبارت‌اند از:

۱. امتحان عملی

۲. آزمون عینی ساختاردار بالینی (OSED)

۳. آزمون عملی ساختاردار عینی (OSPE)

۴. ثبت عینی آزمون ساختاردار طولانی (OSLER)

۵. آزمون عینی ساختاردار بالینی گروهی (GOSCE)

۶. مشاهده (observation)، شامل گزارش استاد، فهرست‌وارسی، مقیاس‌های درجه‌بندی، گزارش بیمار، و ثبت عملکرد

۷. مجموعهٔ عملکرد و ثبت عملکرد، شامل کارنامه (Log book) و کار پوشه (مجموعهٔ عملکرد) (Portfolio)

۸. ارزیابی همکاران (Peer Assessment) و خودارزیابی (Self Assessment)

به عنوان مقایسه، آزمون‌های نوشتاری در سطح پایین از میزان دانستن و یادآوری مهارت شروع می‌شوند و در سطح بالاتر از اینکه مهارت چگونه انجام می‌گیرد، می‌پرسند. در صورتی که در ارزشیابی آزمون عینی ساختاردار بالینی مهارت اجرا شده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در تقسیم‌بندی هرم **میلر**، روش‌های متفاوتی برای

ارزیابی مطرح شـــده‌اند. در این هرم آزمون‌هایی که به بررسی دانش می‌پردازند، عبارت‌اند از: آزمون‌های شفاهی، آزمون‌های کتبی و آزمون‌های چند گزینه‌ای. اگر کمی بالاتر برویم به آزمون‌هایی می‌رسیم که به بررســـی نمایش چگونگی انجام کار می‌پردازند که عبارت‌اند از «آزمون‌های عینی ساختاردار بالینی»[۷] و برنامه‌های رایانه‌ای که به شبیه‌ســـازی یک بیمار می‌پردازنـــد. پس از همهٔ این‌هـــا و در قلهٔ هرم میلر به آزمون‌هایی می‌رسیم که به چگونگی انجام دادن می‌پردازند و عبارت‌اند از: «معاینهٔ بالینی ساختاردار مســـتقیم»[۸]، «ارزیابی مختصر بالینـــی و عملی»[۹]، «مباحثهٔ مبتنـــی بر مـــورد»[۱۰] و «بازخورد از چند منبع»[۱۱] یا همان ۳۶۰ درجـــه که به مجموعه این چهار مورد، ارزیابی در محیط کار می‌گویند و هر یک جنبه‌ای از عملکرد را می‌سنجد.

ارزیابـــی مهارت‌های بالینی در محل کار شـــامل ارزیابی کارهایی اســـت که به طور معمول پزشـــک در محیط کارش انجام می‌دهد. ارزیابی مهارت‌های بالینی توســـط مشـــاهده‌گران و ارزیابـــان متفاوت بررســـی می‌شـــود. برای ارزیابی برخورد پزشک با بیمار شـــیوهٔ ارزیابی مختصر بالینی و عملی مناسب اســـت. روش‌های متفاوت دیگر، مثل بررسی موارد قبلی و صحبت در مـــورد آن‌ها و روش ۳۶۰ درجه که بازخورد کار را توســـط همکاران، بیماران و خود پزشک نشان می‌دهند نیز وجود دارد.

آزمون مختصر بالینی و عملی به بررســـی گرفتن شرح حال، معاینهٔ فیزیکی، تصمیم‌گیری و توضیح دادن به بیمار ارتباط با او می‌پردازد. در این آزمون، بیمار با علائم حقیقی و ناراحتی ناشی از آن مراجعه می‌کند و انجام اقدامات در مقابل این گونه بیماران نیازمند دقت و توانایی بیشتری است. این آزمون به مواجههٔ دانشـــجو با بیمار توجـــه دارد و طراحی آن برای دادن بازخورد به دانشجو در زمینهٔ توانایی‌های لازم برای تأمین مراقبت‌های مناسب از بیمار است. در حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و دانشجو با یک بیمـــار حقیقی روبه‌رو می‌شـــود و توانایی‌های او در شرایطی که قرار است بعداً در آن قرار گیرد، ارزیابی می‌شـــود. مزیت دیگر آن، گرفتن بازخورد ســـریع توسط استاد است.

نحوهٔ سنجش درس‌های بالینی و عملی، شرایط قبولی در درس‌های عملی و نحوهٔ تأیید صلاحیت دوره

سنجش و ارزیابی دانشجویان گروه علوم پزشکی به شکل مداوم و در هر نیم‌سال تحصیلی در دو حیطهٔ تئوری، و عملی و مهارتـــی، از ابتدای دورهٔ تحصیل دانشگاهی دانشجویان علوم پزشکی از طریق آموزش و اســـتادان دانشـــگاه صورت می‌پذیـــرد. صلاحیت دوره‌های گروه علوم پزشـــکی با دانشگاه‌های علوم پزشکی است که دانشـــجو در آن دانشگاه از طریق آزمون پذیرفته می‌شود. دانشجو پس از آزمون‌های کتبی و عملی کـــه با عنوان «آزمون بورد تخصص» برگزار می‌شـــوند، گواهی و مدرکی دال بر کســـب تخصص مربوطه دریافت می‌دارد.

نظارت سازمان نظام پزشکی بر صلاحیت حرفه‌ای گروه‌های پزشکی

فارغ‌التحصیلان گروه‌های پزشـــکی، پس از تأیید

آکادمیک و دانشگاهی مرکز آموزشی که در آن آموزش دیده‌اند، و پس از طی مراحل قانونی فراغت از تحصیل، به سازمان نظام پزشکی برای صدور شمارهٔ نظام پزشکی معرفی می‌شوند. این سازمان درخصوص شکایاتی که دربارهٔ مشکلات حرفه‌ای و درمانی پیش می‌آید، حوزه‌ای به نام تخلفات پزشکی دارد و کار رسیدگی به شکایات بیماران را درخصوص امور پزشکی دنبال می‌کند. البته سازمان نظام پزشکی، برای نظارت مستقیم بر صلاحیت حرفه‌ای گروه‌های پزشکی، حوزه‌ای را اختصاص نداده است و واحد نظارت سازمان نظام پزشکی بر روی مباحث مالی و تعرفه‌های پزشکی، و تخلفات مؤسسه‌ای و تعرفه‌ای مراکز درمانی نظارت دارد.

ارزیابی درونی، راهی برای رسیدن به هدف‌های ارزیابی شایسته‌محور

به منظور پویا کردن عملکردها و ارتقای سطح کیفی دانشگاه‌ها، خصوصاً دانشگاه‌های علوم پزشکی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت جامعه دارند، به یک سیستم ارزیابی کیفیت نیاز است. ارزیابی درونی یکی از سیاست‌های جاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که به منظور ارتقای دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت می‌پذیرد.

اعتباربخشی[۱۲]

الگوی اعتباربخشی با سابقه‌ترین الگوی ارزیابی و به معنای تخصصی عبارت است از فرایند کنترل کیفیت و ارزیابی پیشبرد برنامهٔ یک مؤسسه یا اثربخشی پیشرفت، بر اساس معیارهای از قبل تعیین

شده و استاندارد.

اعتباربخشی دانشگاهی

اعتباربخشی دانشگاهی عبارت است از فرایند بررسی و تعیین میزان کیفیت و کارایی درونی و بیرونی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی با استفاده از مؤلفه‌ها و شاخص های عملکردی. در کاربرد این الگو در کشورهای مختلف، به دو نوع فعالیت در ارزیابی آموزش عالی می‌توان نظر داشت:

الف) ارزیابی درونی[۱۳]

ارزیابی درونی اولین مرحلهٔ الگوی اعتباربخشی است که طی آن، با توجه به رسالت و هدف‌های سازمان، کیفیت عوامل تشکیل دهندهٔ نظام (برنامه، سازمان یا مؤسسه) به وسیلهٔ خود اعضای تشکیل دهندهٔ نظام ارزیابی می شوند. به عبارت دیگر، در ارزیابی درونی یک نظام دانشگاهی (گروه آموزشی، دانشکده یا دانشگاه)، خود اعضا ملاک‌ها را مشخص و به صورت‌بندی شاخص‌ها و سؤالات مبادرت می‌کنند، به تعیین روش‌های گردآوری داده های مورد نیاز می‌پردازند و پس از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل آن‌ها، شخصاً دربارهٔ خود قضاوت می‌کنند. سرانجام با مقایسهٔ وضعیت موجود با وضعیت مطلوب، نقاط قوت و ضعف را آشکار می‌سازند و راهبردها و پیشنهاداتی برای بهبود کیفیت آموزش ارائه می‌دهند که به اجرا گذاشته می‌شود.

ب) ارزیابی بیرونی[۱۴]

در مرحلهٔ دوم اجرای این الگو (اعتباربخشی)، هیئت همگنان از خارج از نظام مورد ارزیابی، به بازدید نظام می پردازند و ضمن بررسی گزارش ارزیابی درونی،

گزارش رسمی ارزیابی نظام دانشگاهی را تدوین می کنند. حاصل این گزارش به رتبه‌بندی نظام دانشگاهی می انجامد.

مفهوم اعتباربخشی در رابطه با ارزیابی شایسته‌محور

● اعتباربخشی به معنی ارزیابی نظام‌مند (سیستماتیک) مراکز ارائهٔ خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تأکید دارند «اعتباربخشی» برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی محسوب می‌شوند و به عنوان مبنای تفکر آن به‌کار گرفته می‌شوند.

● تعیین خط‌مشی مراقبت‌های سلامت و درک آنچه به کیفیت مراقبت مربوط می‌شود، و تمرکز روی اصول بنیادی برای یکپارچه کردن توسعهٔ سیستم بهداشت و درمان و پویا کرد آن، اساس «اعتباربخشی» را تشکیل می‌دهد.

نحوهٔ اعتباربخشی

اعتباربخشی زمانی انجام می‌شود که مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی آمادگی خود را به ارزیابان خارجی مبنی بر رعایت استانداردهای از پیش تعیین شده اعلام می‌کند. استانداردهای اعتباربخشی براساس توانایی فراهم ساختن مراقبت توسط مدیریت و کارکنان بالینی و آموزشی برای ارزیابی واصلاح ساختار، فرایندها و نتایج مراقبت تعیین می‌شوند. اعتباربخشی به ارتقای مستمر کیفیت نیاز دارد و صرفاً برای یک دورهٔ زمانی محدود تعیین می‌شود. پس از انقضای دورهٔ مذکور، مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی باید دوباره ارزیابی شود تا موقعیت اعتبار داده شده را حفظ کند و یا آن را ارتقا دهد.

اهداف اعتباربخشی

● به رسمیت شناختن آن دسته از مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی که اثبات می‌کنند، در حال ارزیابی و ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت هستند.

● بهبود مستمر کیفیت مراقبت سلامت.

● افزایش اعتماد عمومی به مراقبت سلامت و به فارغ‌التحصیلان مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی.

رسالت ادارهٔ اعتباربخشی

ادارهٔ اعتباربخشی یکی از ادارات تابعهٔ معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی است که در جهت ارتقای کیفیت ارائهٔ خدمات و ایمنی بیمار براساس دستورالعمل‌های وزارت متبوع از تمامی دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی علوم پزشکی بازدید می‌کند و پس از ارزیابی، امتیازات کسب شده در محورهای گوناگون را به ثبت می‌رساند. پس از جمع‌بندی امتیازات توسط وزارت متبوع، درجهٔ مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی مشخص و ابلاغ می‌شود. همچنین در این راستا آموزش‌های استانداردهای اعتباربخشی به مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی تابعه ارائه می‌شود.

خط‌مشی ادارهٔ اعتباربخشی

خط‌مشی این اداره عبارت است از اجرای تمامی

استانداردهای اعتباربخشی که از سوی وزارتخانه ابلاغ شده‌اند و امتیازدهی براساس سنجه‌های مربوط به محورهای مختلف اعتباربخشی. مهم‌ترین راهبردهای ادارهٔ اعتباربخشی عبارت‌اند از:

۱. بهره‌گیری از سیستم مدیریت جامع؛
۲. بهره‌گیری از کارشناسان مجرب؛
۳. استفاده از فناوری مناسب برای امتیازدهی؛
٤. آموزش نیروی انسانی؛
٥. رعایت عدالت و موازین اخلاقی در امتیازدهی؛
٦. برقراری تعامل مناسب با وزارت متبوع در جهت بازنگری و ارتقای استانداردهای اعتباربخشی؛
۷. برقراری تعامل با سایر ادارات در معاونت درمان و سایر معاونت‌های دانشگاه.

شرح وظایف ادارهٔ اعتباربخشی

۱. برنامه‌ریزی برای انجام اعتباربخشی سالانهٔ تمامی مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی براساس تاریخ صدور.
گواهی‌نامه‌های ارزیابی سال قبل.
۲. برنامه‌ریزی برای انجام اعتباربخشی بخش‌های ویژهٔ بیمارستان‌های آموزشی زیر پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی، براساس تاریخ صدور گواهی‌نامه‌های ارزیابی سال قبل.
۳. ارائهٔ دستورالعمل‌های اعتبار بخشی به همهٔ مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی تحت پوشش.
٤. هماهنگی با معاونت امور بهداشتی دانشگاه به منظور اعتباربخشی محورهای بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای.
٥. هماهنگی با معاونت توسعهٔ مدیریت و منابع دانشگاه به منظور اعتباربخشی محور فناوری اطلاعات.
٦. تعیین کارشناسان گروه اعتباربخشی و اعزام به مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی.
۷. بازدید از بخش‌های موجود در مؤسسه‌های آموزشی علوم پزشکی و اعتباربخشی به آن‌ها.
۸. ثبت و درج امتیازات ارزیابی در سنجه‌های استاندارد شده.
۹. ارسال به موقع نمره‌های اخذ شده در سنجه‌ها به دفتر اعتباربخشی وزارت متبوع.
۱۰. رسیدگی به اعتراضات واصله پیرامون اعتباربخشی و ارائهٔ گزارشات لازم.
۱۱. تهیهٔ گزارش عملکرد واحد اعتباربخشی.
۱۲. تهیهٔ نمونه‌برگ‌های آماری مرتبط با اعتباربخشی و ارسال به واحد آمار.
۱۳. انجام مکاتبات مربوط به واحد اعتباربخشی.
۱٤. ارسال اصل گواهی‌نامهٔ ارزیابی به مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی ذی‌ربط.
۱٥. معرفی کارشناسان باتجربه و حائز شرایط به وزارت متبوع به‌عنوان ارزیاب ارشد.
۱٦. برنامه‌ریزی برای ارزیابان ارشد به منظور اعزام آن‌ها به مأموریت‌های خارج استانی برای نظارت بر نحوهٔ اعتباربخشی بیمارستان‌های سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.
۱۷. .هماهنگی با دانشگاه‌های علوم پزشکی خارج استانی که ارزیابان ارشد به آن دانشگاه‌ها مأمور می‌شوند.
۱۸. برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی در زمینهٔ محورهای متفاوت اعتباربخشی برای مؤسسهٔ آموزشی علوم پزشکی تحت پوشش.

پی‌نوشت‌ها

1. Simulation
2. Performance
3. competency
4. workplace –based assessment
5. accreditaion council for Graduate Medical Education
6. Outcome besed edueation
7. Objective Structured Clinical Examination
8. Direct Structured Clinical Examination
9. mini Clinical Evaluation and Exercise
10. case based discussion
11. multi source feedback
12. Accreditation
13. Internal Evaluation
14. External Evaluation

منابع

۱. ممتازمنش، نادر؛ ملکان راد، الهه؛ حسینی، جلیل؛ عین‌اللهی، بهرام (۱۳۸۵). آموزش و ارزیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند. نشر بشری. تهران.
۲. رضایی، حمیدرضا و همکاران (۱۳۷۷). تکنیک‌های ارزیابی در پزشکی. نشر آمه. تهران.