

کارگاه آموزشی نقش و جایگاه مسئول برنامه‌دستیاری

مروری بر اصول و مقررات ارزیابی درون بخشی دستیاران

دکتر مهرداد عقیلی

مروری بر اصول و مقررات درون بخشی دستیاران

- ▶ آیین نامه ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران تخصصی
- ▶ مروری بر تغییرات مقررات درون بخشی دستیاران
- ▶ مقررات کلی محاسبه نمرات در آزمون های ارتقا دستیاری و گواهینامه تخصصی
- ▶ آشنایی با سامانه طبیب (لاگ بوک) و نحوه وارد کردن نمرات درون بخشی در سامانه
- ▶ نکاتی برای بهبود برنامه ارزیابی دستیاران

آزمون ارتقاء

ارزیابی درون دانشگاهی (۱۵۰ نمره)

آزمون کتبی ارتقا (۱۵۰ نمره)

ارزیابی صلاحیت
competency
(۶۰ نمره)

ارزیابی عملکرد
performance
(۶۰ نمره)

ارزیابی رفتار حرفه ای
professionalism
(۳۰ نمره)

KF
KFP
PMP
OSCE

MSF
DOPS
MiniCEX

الف - آزمون ارتقاء

الف- ۱ - آزمون ارتقاء شامل دو بخش است:

الف - ۱-۱ - ارزشیابی درون دانشگاهی با ۱۵۰ نمره که توسط گروههای آموزشی و با تائید دانشگاه علوم پزشکی که دستیار در آن مشغول به تحصیل است براساس ارزشیابی در ۳ حیطه به شرح ذیل انجام می گردد:

الف - ۱ - ۱ - ۱ - ارزیابی صلاحیت (competency) با روش هایی نظیر:

OSCE, PMP, KFP, KF و روش های مشابه (۶۰ نمره)

(روش OSCE + یکی از روش های دیگر) میانگین دو نمره ارسال شود.

الف - ۱ - ۱ - ۲ - ارزیابی عملکرد (performance) با روش هایی نظیر:

MiniCEX , DOPS , MSF و روش های مشابه (۶۰ نمره)

(یکی از روش ها کفایت می کند)

الف - ۱ - ۱ - ۳ - ارزیابی رفتار حرفه ای (professionalism) (۳۰ نمره)

* هر دستیار ملزم به کسب حد نصاب قبولی در هر یک از بند های فوق (۷۰ درصد نمره کل هر بند) می باشد.

الف - ۱ - ۲ - آزمون کتبی با ۱۵۰ نمره که به طور مشترک و به صورت سراسری برگزار می گردد.

۲ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

| مقطع ارتقاء | کف نمره کتبی مجاز A | حداقل نمره کتبی سالیانه | حداقل ارزشیابی درون دانشگاهی (از ۱۵۰) B | حداقل نمره کل مجاز |
|----------------|--|----------------------------|---|-------------------------|
| ۱ به ۲ | چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$ | ۶۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۱۸۵) |
| ۲ به ۳ | چنانچه $58n > 75$ $A = 58n$ چنانچه $58n \leq 75$ $A = 75$ | ۷۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۱۹۵) |
| ۳ به ۴ | چنانچه $63n > 85$ $A = 63n$ چنانچه $63n \leq 85$ $A = 85$ | ۸۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۲۰۵) |

n(ملاک مقایسه): میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در سطح کشور

۱ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره‌های سه ساله:

| مقطع ارتقاء | کف نمره کتبی مجاز A | حداقل نمره کتبی سالیانه | حداقل ارزشیابی درون دانشگاهی (از ۱۵۰) B | حداقل نمره کل مجاز |
|----------------|--|----------------------------|---|-------------------------|
| ۱ به ۲ | چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$ | ۶۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۱۸۵) |
| ۲ به ۳ | چنانچه $60n > 80$ $A = 60n$ چنانچه $60n \leq 80$ $A = 80$ | ۸۰ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۲۰۰) |

n (ملاک مقایسه): میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در سطح کشور

| مقطع ارتقاء | کف نمره کتبی مجاز A | حداقل نمره کتبی سالیانه | حداقل ارزشیابی درون دانشگاهی (از ۱۵۰) B | حداقل نمره کل مجاز |
|----------------|--|----------------------------|---|-------------------------|
| ۱ به ۲ | چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$ | ۶۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۱۸۵) |
| ۲ به ۳ | چنانچه $58n > 75$ $A = 58n$ چنانچه $58n \leq 75$ $A = 75$ | ۷۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۱۹۵) |
| ۳ به ۴ | چنانچه $63n > 85$ $A = 63n$ چنانچه $63n \leq 85$ $A = 85$ | ۸۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۲۰۵) |
| ۴ به ۵ | چنانچه $66n > 95$ $A = 66n$ چنانچه $66n \leq 95$ $A = 95$ | ۹۵ | ۱۰۵ | $A+B+15$ (حداقل ۲۱۵) |

حداقل نمرات جهت قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی در دوره های مختلف رشته های تخصصی بالینی پزشکی به شرح ذیل میباشد:

| حداقل نمره کتبی | حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی |
|-----------------|-----------------------------------|
| ۹۵ | ۱۰۵ |

الف- ۶ - دستیارانی که در طول دوران دستیاری سه بار در آزمون ارتقاء مردود شوند از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

الف- ۷ - دستیارانی که در آزمون ارتقاء سال اول (ارتقاء ۱ به ۲) دوبار مردود شوند مجاز به ادامه دوره نبوده و از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

الف - ۸ - افرادی که به آزمون گواهینامه تخصصی معرفی نشده و یا شرکت ننموده‌اند مردود آزمون گواهینامه تخصصی شناخته شده و لازم است براساس برنامه آموزشی مدون سال آخر با دریافت کمک هزینه تحصیلی تمدید دوره شوند.

الف - ۹ - حداکثر تعداد دفعات مجاز جهت شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی برای افرادی که در آزمون ارتقاء مردود نشده‌اند سه نوبت می‌باشد. بدیهی است افرادی که در آزمون ارتقاء یک یا دو مرتبه مردود شده‌اند حداکثر دو نوبت مجاز به شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی می‌باشند. چنانچه داوطلبی، در سقف تعداد دفعات مجاز موفق به احراز قبولی نگردد، از سیستم آموزشی تخصصی بالینی خارج خواهد شد

ب - ۶ - لازم است دو نمره ارزشیابی درون دانشگاهی جهت دستیارانی که طبق مقررات به دو ارتقاء همزمان معرفی می‌شوند ارسال شود یکی برای ارتقاء سال بالاتر و یکی برای ارتقاء سال پایین‌تر و در تنظیم نمرات دقت شود که نمره ارزشیابی درون دانشگاهی سال پایین‌تر برابر یا بیشتر از نمره ارزشیابی درون دانشگاهی سال بالاتر باشد تا در محاسبه حدنصابهای قبولی مشکلی ایجاد نگردد.

ب - ۹ - اطلاعات واجدین شرایط شرکت در آزمونهای ارتقاء - گواهینامه تخصصی با رعایت کلیه مصوبات و مقررات و ذکر مقطع ارتقاء، نمرات ارزشیابی درون دانشگاهی افراد ذیربط حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۲/۳۱ از طریق ورود اطلاعات در سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی اعلام گردد. شایان ذکر است ارسال اطلاعات شرکت کنندگان آزمونهای ارتقاء - گواهینامه تخصصی منحصراً به طریق فوق الذکر بوده و اطلاعات ارسالی به طرق دیگر مورد بررسی و اعمال قرار نمی‌گیرد.

ب - مقررات آزمونهای ارتقاء از نظر ارزشیابی درون دانشگاهی

ب- ۱ - به استناد موضوع ۵ شصت و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، شرکت کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی پزشکی واجد شرایط در آزمونهای ارتقاء تخصصی این دوره منوط به موفقیت در آزمونها و

فعالیت‌های درون دانشگاهی و کسب حداقل نمره $\frac{105}{150}$ با توجه به معرفی رسمی مدیر گروه مربوطه و ثبت موضوع پایان

نامه تخصصی و ارائه آن طبق برنامه‌های مصوب خواهد بود.

تبصره ۴: مشمولین مفاد بندهای الف ۶- و الف ۷- این دستورالعمل واجد شرایط شرکت در آزمون ارتقاء این دوره

نخواهند بود.

آیین نامه ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران تخصصی

ماده ۱: اجزای ارزیابی درون دانشگاهی

ارزیابی درون دانشگاهی در دو بخش ارزیابی دانش نظری و ارزیابی درون بخشی انجام می پذیرد:

الف) ارزیابی دانش نظری

ب) ارزیابی درون بخشی

ب - ۱) کارنامه ارزیابی درون بخشی شامل ۴ قسمت است: مهارت های بالینی، قضاوت بالینی، خصوصیات فردی و حرفه ای، صلاحیت بالینی در کل.

ب - ۲) میزان نمره اختصاص یافته به هر محور و نیز اجزای هر محور در فرم کارنامه، بر حسب رشته آموزشی مشخص شده است.

ب - ۳) کارنامه ارزیابی درون بخشی برای هر دستیار باید بطور متوسط حداقل هر ۲ ماه یکبار تکمیل گردد. در صورتیکه مدت چرخش

(Rotation) دستیار کمتر از ۲ ماه باشد، لازم است فرم کارنامه در پایان هر چرخش (Rotation) تکمیل گردد.

آیین نامه ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران تخصصی

ماده ۲: نگهداری و گزارش نتایج ارزیابی

برای هر دستیار در گروه آموزشی مربوطه، فرم چکیده ارزیابی درون بخشی تکمیل می گردد. همچنین میانگین نمرات ارزیابی درون دانشگاهی در هر حیطة جهت پیگیری ارزیابی و معرفی به آزمون کتبی سراسری ارتقا تنها در یک نوبت مطابق ماده نهم مقررات آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی، مصوبه چهل و هشتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق معاونت آموزشی دانشگاه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال می گردد.

آیین‌نامه ارزیابی درون‌دانشگاهی دستیاران تخصصی

▶ ماده ۳: بازخورد به دستیاران:

▶ گروه‌های آموزشی موظف هستند به گونه‌ای عمل نمایند که دستیاران امکان دستیابی سریع و آسان به نتایج ارزیابی خود اعم از آزمون کتبی یا شفاهی و یا ارزیابی‌های درون‌بخشی را از طریق گروه آموزشی داشته باشند. همچنین گروه آموزشی موظف است نمرات درون‌دانشگاهی دستیاران را با فاصله زمانی مناسب، پیش از ارسال به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به اطلاع دستیاران برساند.

▶ ماده ۴: حدنصاب:

حدنصاب قبولی در ارزیابی درون‌دانشگاهی برای دستیاران در تمامی مقاطع ارتقا ۱۰۵ از ۱۵۰ است.

آیین نامه ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران تخصصی

▶ ماده ۵: موارد استثنا:

الف) درمورد دستیاران رشته‌های پزشکی اجتماعی و طب کار، و نیز دستیاران رشته عفونی که دوره MPH را می‌گذرانند، ارزیابی درون دانشگاهی به عهده گروه آموزشی مربوطه می‌باشد.

ب) در صورتیکه دستیاری به دلیل اتمام دوره آموزشی، مورد ارزیابی درون دانشگاهی قرار نگرفته باشد، گروه آموزشی موظف است با در نظر گرفتن میانگین نمرات یک سال پایانی آموزش دستیاری آن دستیار، نمره نهایی ارزیابی درون دانشگاهی وی را اعلام نماید.

▶ ماده ۶: اعتراضات:

رسیدگی به اعتراضات در مورد ارزیابی درون دانشگاهی به عهده کمیته‌ای مرکب از معاون آموزشی دانشگاه، رییس دانشکده پزشکی، معاون آموزش بالینی دانشکده پزشکی، مدیر گروه مربوطه، یک نفر از اعضای هیأت علمی گروه به انتخاب گروه آموزشی و نماینده دستیاران تحت آموزش آن گروه می‌باشد. مهلت تحویل اعتراض از سوی دستیار به گروه آموزشی، تشکیل جلسه رسیدگی به اعتراض و اعلام نتیجه، تا قبل از زمان ارسال این نمرات به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی می‌باشد.

آیین‌نامه ارزیابی درون‌دانشگاهی دستیاران تخصصی

► ماده 7: نظارت بر حسن اجرای آیین‌نامه

معاون آموزشی دانشگاه و مدیر گروه آموزشی مسؤول نظارت و حصول اطمینان از اجرای صحیح این آیین‌نامه (به‌ویژه بند 3 - ب ماده یکم و ماده سوم) می‌باشد.

نحوه ثبت نمرات درون گروهی در سامانه طبیب

پورتفولیو فراگیر

گروه: ارتوپدی
رشته: ارتوپدی
دوره: سال ۱
فراگیر: مهدی ضیائی

فرآیندهای فعال: فرآیندهای غیرفعال:
فرآیندهای سایر رشته: فرآیندهای رشته:

تغییر دوره

ارتوپدی (۱ سال)
مهدی ضیائی (۱۳۳۴۵۷۹۳۵۶)
ورودی (۱۴۰۰)

ارزیابی‌های پایان‌رویش: ارزیابی، آزمون، لاگ بوک، آموزش بالینی، آموزش نظری، موارد انضباطی، کشک، پایان‌نامه، مرخصی

| وضعیت | نمره کتبی (۱۵۰) | اخلاق حرفه‌ای (۳۰) | | صالحیت بالینی (۶۰) | | | وضعیت |
|-------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|-----------|-------|
| | | نمره کتبی (۲۰) | اخلاق حرفه‌ای (۲۰) | MmCEX (۲۰) | لاگ بوک (۲۰) | Dops (۲۰) | |
| - | | | | | | | |

مدرسی به آزمون ارتقا: افزودن رکورد نمره‌ای به ارتقا

وضعیت: ارسال
نمره اخلاق حرفه‌ای: جمع نمرات
نمره صالحیت بالینی: نمره عملکرد بالینی
نمره کتبی نهایی: حدنصاب قبولی
نمره نهایی (ارتقا): حدنصاب قبولی
ارتقا: نتیجه
توضیحات

میز کار
فراگیران
مدرسان
برنامه آموزشی
درس‌ها
رویش
کشیک
ارزیابی‌ها و ارتقا فراگیران
ثبت نمرات ارزیابی‌ها
ثبت نمرات ارتقا فراگیران
ورود نمرات کتبی دوره‌ای (فایل اکسل)
ورود نمرات کتبی ارتقا (فایل اکسل)
ورود نمرات اسک (فایل اکسل)
پورتفولیو فراگیر
لیست نمرات ارسالی به وزارت
ارزیابی
حقوق‌التدریس
فعالیت‌های مدرسان
فعالیت‌های فرهنگی
فعالیت‌های آموزشی
فعالیت‌های اجرایی
توانمندسازی

کارنامه مهارت ها

| ردیف | عنوان | ثبت | تأیید | رد | انتظار | ردیف | عنوان | ثبت | تأیید | رد | انتظار |
|------|---|-----|-------|----|--------|------|---|-----|-------|----|--------|
| 1 | احیاء بالغین | 13 | 13 | 0 | 0 | 23 | تهویه مکانیکی و اداره بیمار متصل به ونتیلاتور | 25 | 25 | 0 | 0 |
| 2 | آرامبخشی و بیتردی در (PSA) پروسیجرها | 13 | 12 | 0 | 1 | 24 | توراسنتر تشخیصی یا درمانی | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 3 | آرتروسنتر | 2 | 2 | 0 | 0 | 25 | جا اندازی در رفتگی انگشت | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | آرتروسنتر | 1 | 1 | 0 | 0 | 26 | جا اندازی در رفتگی مفصل تمبرورومندیبولار | 7 | 7 | 0 | 0 |
| 5 | استفاده از گاید سونوگرافی جهت تب | 4 | 4 | 0 | 0 | 27 | جا اندازی در رفتگی مفاصل انگشتان | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | اکسیلور زخم | 1 | 1 | 0 | 0 | 28 | جا اندازی در رفتگی شانه | 9 | 9 | 0 | 0 |
| 7 | برخورد با بیمار ترومای متعدد | 6 | 6 | 0 | 0 | 29 | حمله حاد اسم | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 8 | برخورد با بیمار تشنج | 1 | 1 | 0 | 0 | 30 | خونریزی گوارشی حاد | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 9 | برخورد با بیمار تنگی نفس | 5 | 5 | 0 | 0 | 31 | دیفیبریلاسیون در احیای پیشرفته قلبی | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | برخورد با بیمار درد قفسه سینه | 1 | 1 | 0 | 0 | 32 | سکته قلبی حاد با بالارفتن قطعه ST | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | برخورد با بیمار سنکوب | 2 | 2 | 0 | 0 | 33 | سکته مغزی حاد | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 12 | برخورد با بیمار کاهش هوشیاری | 11 | 11 | 0 | 0 | 34 | سونوگرافی آنورت شکمی | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 13 | بلوک انگشتان | 1 | 1 | 0 | 0 | 35 | (RUSH Exam) سونوگرافی در شوک | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 14 | بلوک عصبی | 1 | 1 | 0 | 0 | 36 | سونوگرافی عروق جهت بررسی ترومبوز وریدی عمقی (DVT) | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 15 | بیحرکتی ستون فقرات و استفاده از کولار گردنی و بک بورد | 1 | 1 | 0 | 0 | 37 | سونوگرافی قلب (اکوکاردیوگرافی) | 6 | 6 | 0 | 0 |
| 16 | پاراسنتر | 5 | 5 | 0 | 0 | 38 | سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 17 | پانکچر کمبری - بالغین | 5 | 5 | 0 | 0 | 39 | سونوگرافی هفندار در بیمار (E-FAST) ترومایی | 73 | 71 | 0 | 2 |
| 18 | پونکسیون لومبار | 8 | 7 | 0 | 1 | 40 | شب | 204 | 197 | 1 | 6 |
| 19 | ترمیم پیچیده زخم | 22 | 22 | 0 | 0 | 41 | صبح | 211 | 188 | 2 | 21 |
| 20 | ترمیم ساده زخم | 20 | 19 | 0 | 1 | 42 | عصر | 170 | 160 | 1 | 9 |
| 21 | تعبیه ضایعات جلدی | 1 | 1 | 0 | 0 | 43 | کاتتریزاسیون ورید مرکزی - | 10 | 10 | 0 | 0 |

از سامانه طبیب می توانیم برای جمع آوری داده های آموزشی برای ارزیابی دستیاران استفاده کنیم.

توصیه می شود گزارش فعالیت های دستیار هر دو ماه یک بار استخراج و برای ارائه بازخورد به دستیار استفاده شود.

در ارزیابی دستیاران توجه داشته باشیم:

- ▶ یک طرح جامع برای ارزیابی دستیاران تهیه کنیم.
- ▶ تدوین مقرراتی که ارائه بازخورد را ترویج می کند.
- ▶ یک سیستم قوی برای جمع آوری اطلاعات طراحی کنیم.
- ▶ اطمینان حاصل کنیم که هر ارزیابی، بازخورد معناداری برای آموزش دستیار ارائه می دهد.
- ▶ هر (بخشی از) ارزیابی فقط یک نقطه داده است که باید بازخورد معناداری برای دستیار همراه داشته باشد.
- ▶ تصمیمات قبولی / مردودی در یک نقطه داده واحد داده نمی شود. ارزیابی های میان مدت در طول دوره داشته باشیم.
- ▶ از ترکیبی از روش های ارزیابی استفاده کنیم. انتخاب روش بستگی به توجیه و هدف آموزشی استفاده از آن روش دارد.
- ▶ ارائه مشاوره به دستیاران توسط منتور هر دستیار را در نظر داشته باشیم.
- ▶ پیشرفت و اصلاح شخصی توسط فراگیر را تشویق و تسهیل کنیم.
- ▶ تصمیمات پرمخاطره باید رسمی، شفاف و با استفاده از رویکردی جامع باشد.

بیانیه اجماع اتاوا ۲۰۲۰ برای ارزشیابی برنامه

Table 2. Final Ottawa 2020 consensus principles of programmatic assessment after input of the expert group and Ottawa attendees, changes as compared to Table 1 are indicated in bold.

- 1 Every (part of an) assessment is but a data-point
- 2 Every data-point is optimised for learning by giving meaningful feedback to the learner
- 3 Pass/fail decisions are not given on a single data-point
- 4 There is a mix of methods of assessment
- 5 **The method chosen should depend on the educational justification for using that method**
- 6 The distinction between summative and formative is replaced by a continuum of stakes
- 7 **Decision-making on learner progress is proportionally related to the stake**
- 8 Assessment information is triangulated across data-points towards **an appropriate** framework
- 9 High-stakes decisions (promotion, graduation) **are made by in a credible and transparent manner, using a holistic approach**
- 10 **Intermediate review is made to discuss and decide with the learner on their progression**
- 11 Learners have recurrent learning meetings with (faculty) mentors/coaches using a self-analysis of all assessment data
- 12 **Programmatic assessment seeks to gradually increase the learner's agency and accountability for their own learning through the learning being tailored to support individual learning priorities**



Any Questions?