

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی و امور دانشگاهی
دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های کشور



استانداردهای جهانی WFME
در آموزش پزشکی عمومی
برای
ارتقای کیفیت

ترجمه : دکتر فاطمه جاویدان _ فهیمه ربانی خواه

زیر نظر : دکتر بهرام عین اللهی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی و امور دانشگاهی

دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی

استانداردهای جهانی WFME در آموزش پزشکی عمومی برای ارتقای کیفیت

ترجمه : دکتر فاطمه جاویدان _ فهیمه ربانی خواه

زیر نظر : دکتر بهرام عین اللهی

شماره ثبت : ۱۴۲-۲

تاریخ ثبت : ۱۳۸۲/۳/۵

تایپ : نرگس لیلاز پور

بسمه تعالی

به لطف خداوند متعال و اهتمام دست اندرکاران آموزش پزشکی کشور، دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی، اقدامات مثبت و علمی بسیاری از قبیل ارزشیابی درونی مبتنی بر هدف و سپس ارزشیابی بیرونی مبتنی بر ارزشیابی درونی را در گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حال انجام دارد. از سویی جامعه در حال پیشرفت امروز، استفاده از تجربیات سایر کشورها و نیز هماهنگی با جامعه جهانی پزشکی را امری غیرقابل اجتناب می‌سازد. WFME به عنوان یک سازمان معتبر بین‌المللی در آموزش پزشکی و با در نظر گرفتن فرهنگ و شرایط اقتصادی و اجتماعی اقوام گوناگون، تحت عنوان WFME Trilogy، در سه حیطة: پزشکی عمومی، آموزش پزشکی بعد از فارغ التحصیلی (تحصیلات تکمیلی) و ارتقای حرفه ای مداوم، استانداردهایی را تدوین و در اختیار جامعه جهانی پزشکی قراردادده است.

با تلاش‌های انجام شده در دفتر نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌ها، ارتباط مناسب و پویایی با این فدراسیون جهانی برقرار و همکاری کشورمان با آن آغاز گردید و ثمره آن رایحه تعداد قابل توجهی مقاله و پوستر در کنفرانس جهانی ۲۰۰۳ کپنهاگ بود.

در ادامه فعالیت‌ها، دو دانشگاه بزرگ کشور برای پایلوت طرح تحقق استانداردهای بین‌المللی "در آموزش پزشکی عمومی انتخاب شدند و اکنون در نظر است اجرای" طرح تحقق استانداردهای بین‌المللی "در آموزش پزشکی عمومی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توسعه یابد.

مجموعه استانداردهای بین‌المللی WFME ۲۰۰۳ در آموزش پزشکی عمومی برای ارتقای کیفیت، توسط همکارانمان دکتر فاطمه جاویدان و خانم فهیمه ربانی خواه در دفتر نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ترجمه و در اختیار عموم علاقمندان قرار می‌گیرد تا با رایحه الگویی مناسب و جهانی ضمن آشنایی اندیشمندان دلسوز و دست اندرکاران متعهد آموزش پزشکی کشور با استانداردهای جدید بتواند در جهت تعالی و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی کشور مورد استفاده قرار بگیرد.

دکتر بهرام عین‌اللهی
دبیر شورای نظارت، ارزشیابی
و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

مقدمه مترجمین

خدای را بسیار شکر می‌گوییم که توفیق خدمت در حیطه آموزش پزشکی را نصیبمان نمود. بنا بر پیشرفتهای روز افزون تکنولوژی پزشکی و علوم وابسته به آن و جایگاه ویژه پزشک در جامعه جهانی امروز انتظارات مردم از پزشک و خدمات پزشکی چه از لحاظ کمی و چه از نظر کیفی در حال افزایش می‌باشد و این افزایش تقاضا برای ارائه خدمات پزشکی آنهم با کیفیت مطلوب، دست اندرکاران آموزش پزشکی را برآن داشته است تا از دیدگاهی تازه به این رشته و ابعاد گوناگون آن بنگرند.

اکنون توجه جوامع بین‌المللی پزشکی به این موضوع معطوف می‌باشد که پزشکی که امروز فارغ‌التحصیل می‌شود علاوه بر اینکه باید قادر به ارائه خدمات مراقبت سلامت در جامعه باشد، بتواند تصمیم‌گیرنده‌ای مدبر درمورد بیمار با توجه به شرایط گوناگون جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی و ماهر در برقراری ارتباط و مدیری مؤثر و کارآمد در گروه‌های سلامت و جامعه باشد و همواره از انگیزه‌ای درونی و پویا برای یادگیری و پژوهش مادام‌العمر برخوردار باشد، و فوق‌همه‌نه تنها با اخلاق پزشکی آشنا باشد بلکه آن را در برخورد با مسائل گوناگون حرفه‌ای خود به کار بندد و فقط در اینصورت است که پزشکان قابلیت جابجایی در سراسر جهان را خواهند داشت. در کنار این مسائل، می‌باید حمایت‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی از پزشکان به گونه‌ای افزایش یابد که هر پزشک انگیزه‌های لازم برای ماندن و خدمت در منطقه خود را داشته و در هر جایی از جهان که باشد، علاوه بر احساس امنیت شغلی و اجتماعی، دسترسی آسان و کارآمد به اطلاعات نوین را داشته باشد و بتواند مهارت‌های حرفه‌ای خود را مطابق با پیشرفت علم و افزایش تقاضای مردم ارتقا دهد.

WFME سازمان جهانی است که با توجه به احساس نیاز برای تغییر در ارتباط با آموزش و مهارت‌آموزی پزشکان، در تمام سطوح پایه، تخصصی، آموزش مداوم و ارتقای حرفه‌ای مداوم فعالیت می‌نماید و مجموعه استانداردهایی در این زمینه‌ها ارائه داده است. این فدراسیون سازمانی غیردولتی بوده و درارتباط با WHO می‌باشد و به تبعیت از ساختار سازمانی آن، WFME هم

دارای ۶ انجمن منطقه ای می باشد، که در ادامه آورده شده است . فعالیت های WFME نیز در زمینه های گوناگون در سایت اینترنتی آن به آدرس :

Web site :<http://www.sund.ku.dk/wfme>

و پست الکترونیک wfme@wfme.org موجود می باشد .

دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاهها نیز همگام با جامعه جهانی پزشکی از سال ۱۳۷۴ اقدام به ارزشیابی درونی مبتنی بر هدف و سپس ارزشیابی بیرونی مبتنی بر ارزشیابی درونی نموده است و امید است در آینده ای نزدیک با اجرای " پروژه تحقق استانداردهای بین المللی " در همه دانشگاههای علوم پزشکی یک سیستم ارزشیابی و اعتبار بخشی ملی مطابق با شرایط کشور ، برای تضمین حداقل استانداردهای آموزش پزشکی تثبیت شود . همکاران دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاهها در کنار سایر فعالیت ها اقدام به برقراری ارتباط با سازمانهای بین المللی مرتبط مانند WFME به ریاست **دکتر هانس کارل Dr. Hans Karle** نموده و موافقت آن سازمان را برای همکاری ایران با پروژه WFME تحت عنوان :

"International standards for Basic Medical Education pilot studies"

در یکی از دانشگاههای بزرگ علوم پزشکی جلب نمودند . و درکنار سایر فعالیتهای اقدام به ترجمه متون مرتبط و توزیع مناسب آن در سطح دانشگاههای علوم پزشکی از جمله مجموعه استانداردهای بین المللی WFME _ با ارایه هر ویرایش جدید در جهان _ نموده اند .

مجموعه حاضر نیز حاصل دهها ساعت ترجمه و بحث گروهی می باشد که به منظور آشنایی با استانداردهای بین المللی WFME در زمینه آموزش پزشکی عمومی تهیه شده است. گاه ساعتها وقت صرف بررسی ترجمه های قبلی (WFME 2 ، ۱۳۸۰ ، ترجمه دکتر فخر السادات حسینی ، دکتر رامین همایونی زند، با نظارت دکتر بهرام عین اللهی)، بحث و گفتگو با افراد صاحب نظر و یا مطالعه به منظور جایگزینی واژه ای مناسب برای یک لغت می شد تا منظور اصلی نویسنده برآورده گردد .

بعد از انتشار اولین ترجمه در خرداد ماه ۱۳۸۲ ، ویرایش مجدد پس از بررسی نظرات دریافتی به منظور بهبود کیفیت مجموعه انجام شد . ضمناً در این ویرایش توصیه های WFME در آموزش پزشکی عمومی به ضمیمه آورده شده است .

در اینجا جای دارد از جناب آقای دکتر عبدا... کریمی ، معاونت محترم آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و کلیه اساتید و همکاران گرامی خصوصاً سرکار خانم فروزان شکوه (کارشناس زبان و کارشناس ارشد آموزش پزشکی از مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی بندرعباس) و سرکار خانم نیلوفر شکری (کارشناس زبان در دبیر خانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور) و آقای دکتر محمد صادق دهقان که در نهایت حوصله مجموعه را مطالعه و نظرات کارشناسی و علمی خود را ارجاع نمودند ، تشکر نماییم .

آدرس الکترونیکی دبیرخانه شورای نظارت ، ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور :

- **Web site: <http://dme.hbi.ir/arzyabi>**
- **Email : mohme_cmee@noavar.com**

فهیمة ربانی خواه - دکتر فاطمه جاویدان

فهرست

۹	پیشگفتار
	مقدمه
۱۳	تاریخچه
۱۴	پروژه استانداردهای آموزش پزشکی عمومی
۱۵	مفاهیم
۱۶	اهداف
۱۷	مستندات
۲۰	کاربرد استانداردها
استانداردهای جهانی WFME	
۲۲	تعاریف
۲۴	۱- رسالت و اهداف
۲۷	۲- برنامه آموزشی
۳۲	۳- سنجش دانشجویان
۳۴	۴- دانشجویان
۳۶	۵- کادر دانشکده/ هیأت علمی
۳۸	۶- منابع آموزشی

- ۴۱ - ارزشیابی برنامه
- ۴۳ - مدیریت عالی و اجرایی
- ۴۶ - تازه سازی مداوم

۴۸ چهارچوب جمع آوری داده ها

ضمایم

- ۶۴ • انجمن های منطقه ای WFME
- ۶۷ • منابع
- ۶۸ • اعضای نیروهای موظف پروژه استانداردهای جهانی WFME
- ۷۲ • بیوگرافی دکتر هانس کارل
- ۷۴ • شورای اجرا یی WFME
- ۷۵ • مقدمه انگلیسی
- ۷۶ • URL

پیشگفتار

شورای اجرایی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)

مقدمه ای بر اسناد سه گانه WFME

استانداردهای جهانی در آموزش پزشکی

هدف عمده آموزش پزشکی ارتقای سلامت همه مردم است. این موضوع هدف اصلی WFME هم می باشد. WFME مطابق اساسنامه اش، به عنوان یک نهاد بین المللی که نمایندگی کلیه اساتید و موسسات آموزش پزشکی را دارد، پیشرفت در راستای بهترین استانداردهای علمی و اخلاقی در آموزش پزشکی، ابداع روش های جدید آموزش، ابزار تشکیلاتی جدید و مدیریت نوین آموزش پزشکی را به عهده دارد.

WFME طبق این حکم در مقاله تعیین وضعیتش در سال ۱۹۹۸ برنامه استانداردهای

بین المللی در آموزش پزشکی را شروع کرده است. هدف WFME فراهم آوردن مکانیسمی جهت ارتقای کیفیت در آموزش پزشکی - در یک زمینه جهانی - بود تا توسط موسسات مسئول آموزش پزشکی و در برنامه ها در طول دوره آموزش پزشکی به کار رود.

در مراحل اولیه تدوین سند ابتدایی - استانداردهای آموزش پزشکی عمومی - محرز گردید که تعیین استانداردهای جهانی در هر مفهوم محدود، تأثیری ناکافی بر مدارس پزشکی و برنامه های درسی آنها داشته و همچنین پتانسیلی برای کیفیت پایین تر آموزش پزشکی را به همراه خواهد داشت. این انتقاد که آموزش پزشکی هم با تغییر شرایط در سیستم های ارایه مراقبت های سلامت و هم با نیازها و انتظارات جوامع به صورت ناکافی تنظیم شده، پیش پا افتاده شده است. بنابراین ضرورتاً اهرمی برای تغییر و اصلاح باید درون استانداردها لحاظ می شد. این موضوع منجر به برداشتی گردید که استانداردهای WFME برای تعیین دستیابی در دو سطح مختلف تدوین شوند:

۱- استانداردهای پایه یا حداقل ضوابط

۲- استانداردهایی جهت ارتقای کیفیت

اینکه استانداردهای WFME وضعیت به عنوان یک ابزار اعتبار بخشی خواهد داشت ، از ابتدای کار در نظر گرفته شد . WFME بعد از مشورت ، موضعی گرفته است که فقط نمایندگی های تعیین شده بین المللی می توانند مستقیماً مسئول رویه های اعتبار بخشی باشند . هرچندکه WFME می تواند نقشی در کمک به یک فرآیند اعتبار بخشی معرفی شده داشته باشد. استانداردهایی که در سطح جهانی مطابقت داده شده اند ، می تواند به عنوان منبعی برای مراجعه نمایندگی های معرفی شده جهت اعمال شناسایی / اعتبار بخشی کاربرد داشته باشد . همچنین استانداردهای جهانی برای WFME به منظور تدوین راهنماها و رویه ها برای استفاده از استانداردهای خود (WFME) در جهت اهداف اعتبار بخشی^۱ مناسب خواهد بود.

در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی ، اجزای ضروری شامل خود - ارزشیابی مؤسسه ای ، ارزشیابی بیرونی و مشاوره هستند . هم ساختار و هم عملکرد WFME برای مشارکت فدراسیون ، در تشکیل تیم های مشاوره در همه نواحی دنیا هدایت کننده هستند .

نیروی کار پزشکی اصولاً در حرکتی جهانی است و استانداردهای WFME در حفظ یک زمینه آموزشی کافی برای پزشکان مهاجر نقشی دارد . به هر حال به همان اندازه ، وجود محرک هایی برای نگاه داشتن پزشکان آموزش دیده محلی ، در پستهای منطقه ای آنها ضروری است . در عین حال نباید استانداردهای WFME مشوق افزایش جابجایی پزشکی و عامل خستگی فکری پزشکان از توسعه جهانی در نظر گرفته شود. جو جهانی حاکی از افزایش بین المللی شدن است که نیروی کار پزشکی نیز از این افزایش در امان نیست و بهتر است استانداردها به عنوان اساسنامه های ضروری تضمین کیفیت پزشکان از هر جاکه برخاسته اند، باشد .

1- Accreditation

به منظور حصول اطمینان از صلاحیت های آن دسته از پزشکانی که در سطح جهانی کارآیی داشته و قابل انتقال هستند، مستندات قابل دسترسی آسان و شفاف از سطوح کیفیت موسسات آموزشی و برنامه های آنها ضروری است. کتابچه راهنمای دانشکده های پزشکی، منتشر شده توسط سازمان جهانی سلامت، هرگز هدفی غیر از تهیه فهرست نداشته و ملاحظات کیفی در آن صریحاً لحاظ نشده است. قبلاً WFME در مقاله تعیین وضعیت خود در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد کرده یک **ثبت جهانی دانشکده های پزشکی**، با هدف تشکیل یک منبع تضمین کیفیت در موسسات آموزش پزشکی و بالاخص نشان دادن اینکه موسسات مشمول، به استانداردهای پذیرفته و تصویب شده جهانی برای برنامه های آموزش پزشکی رسیده اند، توسعه داده شود.

استانداردهای جهانی WFME که در این اسناد سه گانه^۱ معرفی شده، هر سه مرحله آموزش پزشکی را در بر می گیرد: آموزش پزشکی عمومی، آموزش پزشکی بعد از فارغ التحصیلی (تحصیلات تکمیلی) و توسعه حرفه ای مداوم. این سه سند، زمینه اصلی موضوع کنفرانس جهانی آموزش پزشکی را فراهم خواهد نمود: **استانداردهای جهانی در آموزش پزشکی برای مراقبت بهتر سلامت**، کپنهاگ، ۱۵-۱۹ مارس ۲۰۰۳.

در تدوین **استانداردها**، WFME سه گروه تدوین کننده بین المللی را منصوب کرد که هر گروه از طریق یک جلسه نشست کاری برای مذاکره مجدد میانی و از طریق یک پانل وسیع تر کارشناسان و آخرین ارتباطات که عمدتاً الکترونیکی بود، تشکیل داده شد. اعضای گروه تدوین بر مبنای تخصص آنها، با ملاحظه عمده پوشش منطقه جغرافیایی انتخاب شدند. پیش نویس اسناد استانداردها درباره بسیاری از موقعیت ها و در جایگاههای متعدد اطراف جهان مورد بحث قرار گرفته و تفسیر پاسخ دهنده دریافتی، جمع آوری و لحاظ شده است.

سه مجموعه استانداردهای جهانی در مراحل متفاوت اجرایی هستند، اما شورای اجرایی WFME رسماً هر سه مجموعه را با هم مطابقت داده است. سند استانداردهای آموزش پزشکی عمومی به

1-Trilogy

بیش از ده زبان ترجمه شده است و در مطالعات آزمایشی^۱ در تعدادی از دانشکده های پزشکی تأیید شده است و هم اکنون بر سیستمهای ملی و ناحیه ای شناسایی و اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی تأثیر می گذارد.

WFME , به میزان زیادی مرهون همه کسانی است که در تنظیم این فرآیند بسیار پیچیده استانداردهای جهانی شرکت داشته اند . کشش و آمادگی برای رویارویی با استانداردها در همه نواحی که شرایط سختی داشته اند, به دلیل آن است که استانداردها به طور آشکار هم مطلوب و هم قابل اجرا هستند.

در آستانه کنفرانس جهانی سال ۲۰۰۳، فدراسیون , همراه با همه کسانی که مسئول فراهم نمودن پزشکان و سرویس ارایه خدمات سلامت در کشورهای جهان هستند , بر ثبات آموزش پزشکی به منظور مشارکت در پیشرفت کار تعریف و کاربرد محتوای این اسناد سه گانه اصرار دارد که به موجب آن معتبر ساختن^۲ و تأیید بیشتر استانداردهای جهانی در آموزش پزشکی WFME فراهم شود.

1- Pilot
2-Validating

تاریخچه

شده است- گسترش دهد (5). تمرکز اولیه بر آموزش پزشکی عمومی در دانشکده های پزشکی است (قبل از فارغ التحصیلی). متعاقباً این نو آوری برای آموزش پزشکی بعد از فارغ التحصیلی (تحصیلات تکمیلی) و ارتقای حرفه ای مداوم پزشکان CPD² گسترش پیدا خواهد کرد.

پروژه WFME در زمینه استانداردهای بین المللی آموزش پزشکی (5) که توسط WHO و انجمن جهانی پزشکی WMA³ پیشنهاد شده است، سه هدف اصلی دارد:

- 1- تحریک دانشکده های پزشکی برای تنظیم طرح های خود برای تغییر و ارتقای کیفیت مطابق توصیه های بین المللی.
- 2- تثبیت یک سیستم ملی و بین المللی ارزشیابی و اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی به منظور تضمین حداقل استانداردهای کیفیت در برنامه های این دانشکده های پزشکی.

WFME از سال ۱۹۸۴ به منظور جهت یابی مجدد آموزش پزشکی یک برنامه همکاری بین المللی را هدایت کرده است. مبنای این فرآیند در اعلامیه ادینبورو سال ۱۹۹۸ نهاده شده (1) که آنها با قطعنامه شماره ۴۲/۳۸ سال ۱۹۹۸ مجمع جهانی سلامت WHA¹ (2) و توصیه های نشست جهانی در آموزش پزشکی ۱۹۹۳ (3) مطابقت داده شد، که در قطعنامه ۴۸/۸ WHA، جهت یابی مجدد آموزش پزشکی و حرفه پزشکی به منظور سلامت برای همه در سال ۱۹۹۵، منعکس شد. (4)

WFME برای ترغیب بیشتر تغییر و نوآوری در آموزش پزشکی تصمیم گرفت که اجرای سیاست های آموزشی خود را برای همه سطوح موسسه ای- همچنانکه در مقاله تعیین وضعیت خود در سال ۱۹۹۸ توصیف

2-Continuing Professional Development
3-World Medical Association

1-World Health Assembly

پروژه WFME درباره

استانداردهای

آموزش پزشکی عمومی

شورای اجرایی WFME در دسامبر ۱۹۹۸

برای گسترش پروژه خود درباره استانداردهای آموزش پزشکی عمومی یک نیروی موظف^۳ بین المللی متشکل از یک گروه کاری و یک هیأت بین المللی مشاوران را منصوب کرد تا عهده دار تعریف استانداردهای بین المللی برای برنامه های آموزشی در آموزش پزشکی عمومی (قبل از فارغ التحصیلی) شوند.

اولین جلسه گروه کاری در اکتبر ۱۹۹۹ در کپنهاگ برگزار شد. گروه کاری در گزارش خود (9) یک مجموعه از استانداردهای بین المللی در آموزش پزشکی عمومی را تعریف نموده که برای توانمند ساختن دانشکده های پزشکی عمومی برای استفاده از سیستم استانداردها متناسب با سطح خودشان و در مراحل گوناگون توسعه و با شرایط مختلف آموزشی، اقتصادی و اجتماعی و

۳- حمایت علمی از طبابت و به کارگیری نیروهای انسانی پزشکی، افزایش بین المللی شدن خود، توسط استانداردهای بین المللی کاملاً تعریف شده در آموزش پزشکی.

مبادرت به این کار سابقه منطقه ای در تدوین استانداردهای برنامه درسی دارد، از قبیل پروژه EMA¹ (آموزش پزشکی امریکا) PAFAMS^۲ (6) و پروژه جهت یابی آموزش پزشکی آسیای جنوب شرقی (7). همچنین WHO رویه ای را برای توسعه استانداردها بررسی نموده است (8).

1- Medical Education in the Americas
2-Pan American Federation of Association of Medical School
3-Task Force

انواع مختلف سیستم های ارزیابی مراقبت های سلامت را لحاظ نموده اند . چنین تفاوت‌هایی می تواند در داخل هر کشور نیز رخ دهد. بنیان علمی پزشکی بین المللی است . وظیفه آموزش پزشکی فراهم ساختن مراقبت های سلامت در همه جا است . با وجود تفاوتها، درجه بالایی از تشابه در ساختار، فرآیند و محصول دانشکده های پزشکی سراسر جهان وجود دارد.

یک مجموعه جهانی استانداردها برای آموزش پزشکی را نباید با برنامه جهانی هسته ای، یکی دانست . هسته برنامه پزشکی متشکل از اصول نظری و عملی پزشکی خصوصاً علوم پایه زیست پزشکی، علوم اجتماعی و رفتاری ، مهارت های بالینی عمومی ، مهارت های تصمیم گیری بالینی، توانایی های برقراری ارتباط و اخلاق پزشکی است و باید در همه دانشکده های پزشکی که قصد تربیت پزشکان با کفایت را دارند ، در نظر گرفته شود. عناصر فوق الذکر بر مفهوم استانداردهای بین المللی آموزش پزشکی تأثیر به سزایی داشته است ، اما چنین

فرهنگی طراحی شده است . عملکرد استانداردها به عنوان **اهرمی برای تغییر و اصلاح** مورد تأکید می باشد .

دومین جلسه گروه کاری WFME در بارسلونا در مارس ۲۰۰۱ سند با عنوان استانداردهای بین المللی در آموزش پزشکی عمومی را در سایه نظرات رسیده از هیأت بین المللی مشاوران و تعدادی از کنفرانس های جهانی که در پیش نویس سند مطرح شده است ، بازنگری کرد. به علاوه گروه کاری راهنمایی برای اجرای این استانداردها تدوین نمود.

سند نهایی به وسیله شورای اجرایی WFME در ژوئن ۲۰۰۱ پذیرفته شده است .

مفهوم استانداردهای بین المللی

استانداردهای بین المللی که عموماً برای آموزش پزشکی عمومی قابل اجرا هستند ، می توانند تعریف شوند (5) .

این استانداردها تنوع بین کشورها را در آموزش پزشکی که در نتیجه تفاوت های موجود در روش تدریس ، فرهنگ ، شرایط فرهنگی و اقتصادی ، طیف سلامت و بیماری و

استانداردهایی جزئیات مربوط به محتوا و کمیت را منعکس نمی نمایند.

فرآیند آموزش پزشکی نیز به همین اندازه با استانداردهای بین المللی مرتبط است. باید تجربیات مطلوب در آموزش پزشک عمومی که دربرگیرنده اصول پذیرفته شده و به خوبی شناخته شده یادگیری بوده همراه با شرایط موسسه ای برای فعالیت های آموزشی مبنایی برای استانداردهای بین المللی باشد.

البته استانداردهای بین المللی باید بر اساس اولویت ها و نیازهای منطقه ای ، ملی و موسسه ای ، اصلاح و تکمیل شود . WFME به وضوح تأکید کرده است که ترویج همگونی در برنامه های آموزشی ، نفعی در پی ندارد(5) . علاوه بر آن تضمین کیفیت^۱ برنامه های دانشکده های پزشکی، باید بر ارتقا تأکید داشته و راهنمایی برای دستیابی به آن را فراهم نماید تا از تفسیراستانداردها به عنوان هم طراز کننده موسسات در یک سطح پایین تر کیفیت اجتناب شود .

استانداردها در وهله اول برای موسسات آموزش پزشکی ، به عنوان مبنایی برای ارزشیابی درونی و ارتقای کیفیت سودمند است . این استانداردها ابزاری ضروری هستند ، زمانی که ارزشیابی بیرونی ، به رسمیت شناسی و اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی انجام می شود . به علاوه شاید بهترین کاربرد استانداردها در مطالعات ارزشیابی کیفیت دانشکده های پزشکی ، از طریق ترکیب ارزشیابی درونی موسسه ای و بازدید همزمان^۲ (ارزشیابی بیرونی) باشد.

اهداف

گزارشات اخیر متعددی بر توصیف ضرورت تغییرات ریشه ای و نوآوری در ساختار و فرآیند آموزش پزشکی در همه سطوح پرداخته است (10-14) . چنین تغییرات ساختاری ضروری است ، برای :
۱- آماده سازی پزشکان مطابق با نیازها و تقاضای جامعه .

۲- مواجهه با رشد سریع دانش و تکنولوژی علوم پزشکی .

۳- القای توانایی در پزشکان برای یادگیری مادام العمر.

۴- تضمین آموزش با تکنولوژی های اطلاع رسانی جدید .

۵- هماهنگ نمودن آموزش پزشکی با تغییر شرایط در سیستم ارایه مراقبت های سلامت .

همچنین WHO نیز از نیاز برای تغییر در آموزش پزشکی حمایت کرده است (15-17) .

این سازمان مجموعه ای از فعالیت ها را به منظور رفع نیازهای فعلی و آتی جامعه پیشنهاد نموده و خصوصاً بر اهمیت درک عملکرد پزشکان در جامعه و نیاز به آموزش مداوم و برای همکاری بین حرفه ای تأکید نموده است.

از بیش از ۱۶۰۰ دانشکده پزشکی در سراسر جهان فقط تعداد اندکی در معرض

ارزشیابی بیرونی و رویه های اعتبار بخشی هستند . این غفلت در حالی که ضرورت اصلاح

کاملاً ثابت شده است ، سبب نگرانی عمده ای می شود . افزایش سریع تعداد دانشکده های

پزشکی جدید در دهه های اخیر که اغلب در زمینه های غیرقابل قبول تأسیس شده اند به این نگرانی افزوده است (به عنوان مثال تعدادی دانشکده های خصوصی برای منفعت مالی).

بنابراین مهمترین استراتژی WFME اولویت دادن به تعیین استانداردها و راهنمایی های بین المللی برای آموزش پزشکی ، هم شامل موسسات و هم برنامه های آموزشی آنها است. پذیرش استانداردهای بین المللی برای دانشکده های پزشکی ، چهارچوب جدیدی را به منظور سنجش خود ، تشکیل خواهد داد. به علاوه استانداردهای پذیرفته شده بین المللی می تواند به عنوان مبنایی برای شناسایی و اعتبار بخشی ملی و منطقه ای برنامه های آموزشی دانشکده های پزشکی استفاده شود.

مستندات

کمیته کاری WFME مزایا و شرایطی را برای تدوین استانداردهای بین المللی در آموزش پزشکی عمومی بررسی نمود . همچنین توجه درباره کاربرد عمومی راهنماها

• استفاده از یک مجموعه استانداردهای بین المللی عمومی دربرگیرنده و یا مستلزم همسویی کامل محتوای برنامه و محصولات دانشکده نمی باشد .

• بهتر است استانداردها ماهیت پویای توسعه برنامه را منظور نمایند .

• استانداردها به عنوان ابزاری که دانشکده های پزشکی بتوانند آنها را به عنوان مبنا و الگویی جهت توسعه موسسه و برنامه خود به کار گیرند ، تنظیم شده اند .

• بهتر است استانداردها جهت رتبه بندی دانشکده های پزشکی به کار نروند .

• استانداردها نه تنها به منظور تعیین حداقل ضوابط ، بلکه جهت تشویق ارتقای کیفیت فراتر از سطوح مشخص شده طراحی شده اند . مجموعه استانداردها علاوه بر ضوابط پایه ، بهتر است شامل راهنمایی هایی برای ارتقای کیفیت باشند .

• بهتر است استانداردها از طریق بحث و اجماع بین المللی وسیع ، توسعه بیشتری یابند .

در توسعه کیفیت آموزش پزشکی عمومی متمرکز شده بود . به منظور پذیرش عمومی استانداردهای بین المللی پیش فرض های زیر پذیرفته شده اند:

• بهتر است تنها جنبه های عمومی دانشکده های پزشکی و آموزش پزشکی تحت پوشش قرار گیرند .

• بهتر است استانداردها به مقوله های وسیعی از محتوا^۱، فرایند^۲، محیط آموزشی^۳ و پیامد های^۴ آموزش پزشکی مربوط شود .

• بهتر است استانداردها به عنوان اهرمی برای تغییر و اصلاح عمل کند .

• باید پذیرش استانداردها برای هر جامعه ، کشور یا منطقه اهمیت داشته باشد .

• بهتر است استانداردها به نحوی تنظیم شوند که تفاوت های ملی و منطقه ای را در برنامه آموزشی به رسمیت شناخته ، با احترام به استقلال منطقی دانشکده های پزشکی ، اجازه طراحی و توسعه هر یک از دانشکده های پزشکی را بدهد .

-
- 1-Content
 - 2-Process
 - 3-Educational environment
 - 4-outcome

• باید ارزش استانداردها در مطالعات ارزشیابی هرمنطقه مورد آزمایش قرارگیرد. بهتر است چنین پروژه هایی بر مبنای ترکیبی از خود - ارزشیابی داوطلبانه موسسه ای و بازدید همتایان باشد .

استانداردها یک موضوع " این / یا آن " نیست ، بلکه یک موضوع هدایت مشخص و برنامه ریزی هدفدار است . به علاوه برخی دانشکده ها ممکن است به چنان کیفیت منحصر به فردی ارتقا یابند که فراتر از استانداردهایی باشد که بیشتر دانشکده ها به آن دست یافته اند . شاید چنین کیفیت هایی در آینده به عنوان نمونه هایی برای تدوین اهداف جدید دانشکده های پزشکی به کار آید .

استانداردها باید به صورت واضح تعریف شده ومعنی دار ، مناسب ، مرتبط ، قابل اندازه گیری بوده و توسط همه کاربران قابل دسترسی و پذیرفته شده باشد .

استانداردها باید دلالت بر عملکرد و شناسایی تفاوت ها نموده وموجبات توسعه کافی رافراهم نمایند .

ارزشیابی بر اساس استانداردهای پذیرفته شده عمومی هم زمانی که جهت یابی و اصلاح مجدد مورد توجه قرارگرفته است و همچنین برای تشویق بهبود و توسعه مداوم ، محرک مهمی برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است.

قبول استانداردهای پذیرفته شده بین المللی ، پتانسیل فراهم نمودن مبنایی جهت ارزشیابی ملی دانشکده های پزشکی به علاوه شناسایی منطقه ای وسیع تر را دارد. WFME معتقد است که عمل به استانداردها می تواند بحث و گفتگوها را ترغیب نموده و توافق عمومی در مورد اهداف رفتاری را افزایش دهد و به دانشکده های پزشکی در تنظیم ضروریات برنامه های آموزشی خود و تعریف هسته آموزش پزشکی کمک خواهد کرد . استانداردها , فرصت های تحقیقات و توسعه آموزش را گسترش داده,

بحث و همکاری بین دپارتمانی و سایر بخش ها را تشویق می نمایند .

وجود استانداردها اساتید را در تلاش خود در زمینه به وجود آوردن تغییرات ، توانمند خواهد کرد و به منظور هدایت انتخاب های دانشجویان پزشکی سودمند خواهد بود.

برای طراحان برنامه درسی ، پذیرش استانداردها باعث صرفه جویی در زمان و منابع خواهد بود .

قبول استانداردها برای ارزشیابی کیفیت، جهت یابی ارزشمندی را برای سرمایه گذاران، سیاستمداران و جامعه فراهم خواهد کرد .

قراردادن آموزش پزشکی بر مبنای استانداردهای بین المللی مشترک ، تبادل دانشجویان پزشکی را تسهیل نموده و پذیرش پزشکان را در کشورهای غیر از محل تحصیل آنها ، تسهیل خواهد کرد . متعاقباً از بار مسئولیت بررسی صلاحیت پزشکی که در دانشکده های پزشکی کشورهای مختلف تحصیل کرده اند ، کاسته خواهد شد .

در نهایت دانشکده های پزشکی زیر استاندارد می توانند با استفاده از یک سیستم

ارزشیابی و اعتبار بخشی براساس استانداردهای پذیرفته شده بین المللی ارتقا یابند . این امر احتمال دارد کیفیت مراقبت های سلامت ، هم در سطح ملی و هم در سطح بین المللی را افزایش دهد .

کاربرد استانداردها

استانداردهای آموزش پزشکی عمومی (قبل از فارغ التحصیلی) در طول سالهای زیادی در سیستم های ارزشیابی و اعتبار بخشی ملی آموزش پزشکی استفاده شده است (20-18) . روش های استفاده شده از کشوری به کشور دیگر متفاوت است.

عقیده WFME این است که مجموعه استانداردهای بین المللی ارایه شده می تواند به عنوان ابزاری برای تضمین و توسعه کیفیت آموزش پزشکی عمومی در سطح جهانی به کار رود .

این امر به طرق مختلفی امکان پذیر است از قبیل:

• خود - ارزشیابی موسسه ای

نیت اولیه WFME در معرفی ابزاری برای ارتقای کیفیت ، فراهم کردن چهارچوب

جدیدی در برابر دانشکده های پزشکی است که بتوانند خودشان را در خود – ارزشیابی موسسه ای داوطلبانه و فرآیندهای خود – ارتقایی بسنجند . بنابراین راهنماها می توانند به عنوان یک ”راهنمای خودآموز^۱” دانشکده های پزشکی که در صدد رسیدن به استانداردهای جهانی WFME در آموزش پزشکی عمومی هستند ، در نظر گرفته شوند.

• بازدید همتایان

فرآیند توصیف شده می تواند با لحاظ نمودن ارزشیابی و مشاوره گرفتن از کمیته های بازدید همتایان خارجی ارتقا و توسعه بیشتر یابد.

• ترکیب خود – ارزشیابی موسسه ای و بازدید همتایان خارجی

WFME معتقد است چنین ترکیبی معتبرترین روش است.

• شناسایی و اعتبار بخشی

همچنین بسته به نیازها و سنن محلی، راهنماها می توانند توسط نمایندگی هایی که در سطح ملی و منطقه ای برای شناسایی و اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی اقدام می کنند، کاربرد داشته باشد.

استانداردهای جهانی WFME

تعاریف

زیر حوزه ها : به عنوان جنبه های خاص

یک حوزه مطابق با شاخص های عملکرد تعریف می شوند.

استانداردها : برای هر زیر حوزه با کاربرد در دو سطح دستیابی تعیین می شوند .

استاندارد پایه : به این معنی است که استاندارد باید توسط هر دانشکده پزشکی لحاظ شده و اجرای آن در طول ارزشیابی دانشکده به اثبات برسد .

* استانداردهای پایه با عبارت **“must” (باید)** بیان می شوند .

استاندارد ارتقای کیفیت : به این معنی است که این استانداردها مطابق با توافق بین المللی نزدیک به بهترین عملکرد برای دانشکده پزشکی و آموزش پزشکی عمومی است . بهتر است اجرا یا اقدام برای اجرای برخی یا تمام این استانداردها توسط دانشکده های پزشکی مستند شود . اجرای این

WFME مجموعه استانداردهای جهانی

زیر را در آموزش پزشکی پیشنهاد می کند .

استانداردها بر مبنای ۹ حوزه با جمعاً ۳۶ زیر حوزه ساخته شده اند.

حوزه ها : حوزه ها به عنوان بخشهای اصلی از ساختار ، فرآیند و پیامد آموزش پزشکی تعریف می شوند و موارد زیر را در برمی گیرند:

۱- رسالت و اهداف

۲- برنامه آموزشی

۳- سنجش دانشجویان

۴- دانشجویان

۵- کادر دانشکده/ هیات علمی

۶- منابع آموزشی

۷- ارزشیابی برنامه

۸- مدیریت عالی و اجرایی

۹- تازه سازی مداوم

استانداردها بسته به مراحل توسعه
دانشکده های پزشکی، منابع و سیاست
آموزشی آنها ، متفاوت خواهد بود. **شاید حتی**
پیشرفته ترین دانشکده ها نتوانند مطابق
با همه استانداردها رفتار کنند .

* استانداردهای ارتقای کیفیت با عبارت
"should" (بهبتر است) بیان می شوند .

توضیحات : برای تصریح ، تفصیل یا بیان
مثال هایی درباره استانداردها مورد استفاده
قرار می گیرند .

۱- رسالت و اهداف

۱-۱ بیان رسالت و اهداف

استاندارد پایه :

باید دانشکده پزشکی اهداف و رسالت خود را تعریف کرده و آنها را به اطلاع موسسه خود برساند . بیانات رسالت و اهداف باید نتیجه فرآیند آموزشی منجر به یک پزشک لایق در سطح پایه را ، با زیر بنای مناسبی به منظور آموزش های بیشتر در هر شاخه پزشکی و موافق با نقش پزشکان در سیستم سلامت شرح دهد .

ارتقای کیفیت:

بهتر است رسالت و اهداف ، مسئولیت پذیری اجتماعی ، دستیابی به پژوهش و مشارکت اجتماعی را دربرگیرد و آمادگی برای مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی را مطرح نماید .

توضیحات :

- **بیانات رسالت و اهداف** موضوعات عمومی و اختصاصی مربوط به سیاست موسسه ای ، ملی و ناحیه ای را در بر خواهد گرفت .
- **هرشاخه پزشکی** ، اشاره به تمام انواع طبابت و پژوهش پزشکی دارد .
- **مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی** ، شامل مهارت آموزی قبل از نام نویسی ، مهارت آموزی حرفه ای ، مهارت آموزی تخصصی و آموزش پزشکی / ارتقای حرفه ای مداوم خواهد بود .

۱-۲ مشارکت در تنظیم رسالت و

اهداف

استاندارد پایه :

باید بیانیه رسالت و اهداف دانشکده پزشکی، توسط افراد ذینفع^۱ اصلی آن تعریف شود.

ارتقای کیفیت:

بهتر است تنظیم بیانات رسالت و اهداف بر مبنای نظرات برگرفته از طیف وسیعتری از افراد ذینفع نهاده شود.

توضیحات:

- افراد ذینفع اصلی شامل رئیس، اعضای بورد دانشکده / شورا، دانشگاه، مسئولین دولتی و شاغلین حرفه پزشکی خواهد بود.
- طیف وسیعتری از افراد ذینفع شامل نمایندگان اعضای کادر علمی، دانشجویان، جامعه، مسئولین آموزشی و مراقبت سلامت، سازمان های حرفه ای و اساتید دوره های پس از فارغ التحصیلی خواهد بود.

۱-۳ استقلال آموزشی

استاندارد پایه:

باید سیاستی برای کارمندان اداری و دانشکده / کادر هیأت علمی دانشکده پزشکی که عهده دار مسئولیت هستند، اتخاذ شود که در قبال این مسئولیت، آنها برای طراحی برنامه درسی و اختصاص منابع لازم برای اجرای آن، آزادی عمل داشته باشند.

ارتقای کیفیت:

بهتر است سهم مشارکت همه کادر آموزشی در راستای برنامه درسی واقعی، تبیین گردد و بهتر است منابع آموزشی در ارتباط با نیازهای آموزشی توزیع گردد.

۱-۴ پیامد آموزشی:

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی صلاحیت و توانایی هایی را که لازم است دانشجویان در زمان فارغ التحصیلی در ارتباط با مهارت آموزی بعدی و نقش های آینده خودشان در سیستم سلامت نشان دهند، تعریف نماید.

1-Stakeholder

ارتقای کیفیت :

• **صلاحیت و توانایی ها** در طب و طبابت شامل دانش و فهم علوم پایه ، بالینی ، رفتاری و اجتماعی ، شامل سلامت عمومی^۱ ، طب جمعیت^۲ ، اخلاق پزشکی مرتبط با حرفه ، نگرش و مهارت های بالینی(نسبت به تشخیص گذاری ، رویه های طبابت ، مهارت های برقراری ارتباط،درمان و پیشگیری از بیماری ، ارتقای سلامت ، بازتوانی ، استدلال بالینی وحل مسئله) و توانایی به عهده گرفتن یادگیری و ارتقای حرفه ای مادام العمر خواهد بود .

بهتر است ارتباط بین صلاحیت و توانایی هایی که باید تا زمان فارغ التحصیلی کسب شود ، با توانایی وصلاحیت هایی که باید در مهارت آموزی بعد از فارغ التحصیلی کسب شود ، تعیین شود . **بهتر است** سنجشهایی از، واطلاعاتی درخصوص صلاحیت و توانایی های فارغ التصلان ، به عنوان بازخوردی در جهت توسعه برنامه به کار رود.

توضیحات :

• **پیامد آموزشی** بر حسب آن دسته از صلاحیت و توانایی ها ی دانشجویان که باید قبل از فارغ التحصیلی کسب شود،تعریف خواهد شد.

۲- برنامه آموزشی

- روشهای برنامه درسی و تعلیم باید مبتنی بر اصول یادگیری صحیح باشد و باید توانایی مشارکت در ارتقای علمی پزشکی را به عنوان گروه های حرفه ای و همکاران آینده تقویت نماید.

۲-۲ روش علمی

استاندارد پایه:

- باید دانشکده پزشکی در سراسر برنامه درسی اصول روش علمی و طب مبتنی بر شواهد، شامل تفکر به شکل تحلیلی و نکته سنج را تدریس نماید.

ارتقای کیفیت:

- بهبتر است برنامه درسی شامل عناصری به منظور مهارت آموزی دانشجویان در زمینه تفکر علمی و روشهای تحقیق باشد.

۱-۲ الگوهای برنامه درسی و

روش های تعلیم

استاندارد پایه:

- باید دانشکده پزشکی الگوهای برنامه درسی و روش های تعلیم به کار برده شده را تعریف نماید.

ارتقای کیفیت:

- بهبتر است روش های برنامه درسی و تعلیم تضمین نماید که دانشجویان در برابر فرآیند یادگیری خود، مسئولیت پذیر هستند و **بهبتر است آنها را برای یادگیری مادام العمر و خود-مدار آماده نماید.**

توضیحات:

- الگوهای برنامه درسی شامل الگوهای مبتنی بر رشته، سیستم، مسئله، جامعه و غیره خواهد بود.
- روشهای تعلیم، روش های یاددهی و یادگیری را در بر می گیرد.

توضیحات :

• ممکن است مهارت آموزشی در تفکر علمی و روشهای تحقیق شامل استفاده از پروژه های تحقیقاتی انتخابی باشد که توسط دانشجویان پزشکی هدایت و اجرا می شود.

۳-۲ علوم زیست پزشکی پایه^۱

استاندارد پایه :

باید دانشکده پزشکی سهم های علوم زیست پزشکی پایه را در برنامه درسی به منظور ایجاد درک از دانسته های علمی ، مفاهیم و اصول روشهای کسب و کاربرد علوم بالینی ، شناسایی و لحاظ نماید .

ارتقای کیفیت:

بهتر است سهم های علوم زیست پزشکی در برنامه درسی با پیشرفت علمی ، تکنولوژیکی و بالینی به علاوه با نیازهای سلامت جامعه انطباق داده شود .

توضیحات :

• علوم زیست پزشکی پایه بسته به نیازها ، مصلحت ها و سنن محلی نوعاً شامل آناتومی، بیوشیمی، فیزیولوژی، بیوفیزیک، بیولوژی مولکولی، بیولوژی سلولی، ژنتیک، میکروبیولوژی، ایمونولوژی، فارماکولوژی، پاتولوژی و غیره خواهد بود.

۴-۲ علوم رفتاری و اجتماعی و

اخلاق پزشکی

استاندارد پایه :

باید دانشکده پزشکی در برنامه درسی سهم های علوم رفتاری ، علوم اجتماعی ، اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی را که قدرت برقراری ارتباط موثر ، تصمیم گیری بالینی و عملکرد اخلاقی را ایجاد می کند ، شناسایی و لحاظ نماید .

ارتقای کیفیت:

بهتر است سهم های علوم رفتاری ، اجتماعی و اخلاق پزشکی ، با پیشرفتهای علمی در زمینه پزشکی، تغییر ویژگیهای جمعیتی و زمینه های فرهنگی و نیازهای سلامت جامعه ، انطباق داده شود.

توضیحات:

مراقبت از بیمار شود. بهتر است ساختار اجزای مختلف آموزش مهارت‌های بالینی مطابق با مرحله برنامه تحصیلی، باشد.

توضیحات:

• **علوم بالینی** بسته به نیازها، مصلحت‌ها و سنن محلی نوعاً شامل طب داخلی (با زیرمجموعه‌های مرتبط)، جراحی (با زیرمجموعه‌های مرتبط)، بیهوشی، پوست و بیماری‌های مقاربتی، رادیولوژی تشخیصی، طب اورژانس، طب عمومی / پزشکی خانواده، طب سالمندان، زنان و مامایی، طب آزمایشگاهی، داخلی اعصاب، جراحی اعصاب، آنکولوژی و پرتو درمانی، چشم پزشکی، جراحی ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، اطفال، آناتومی آسیب شناسی، فیزیوتراپی و طب توانبخشی و روانپزشکی و غیره خواهد بود.

مهارت‌های بالینی شامل گرفتن تاریخچه (شرح حال)، معاینه فیزیکی، نحوه اقدامات و ارزیابی‌ها، اقدامات طبی در اورژانس، مهارت‌های برقراری ارتباط و توانایی هدایت گروه می باشد.

• **مسئولیت پذیری بالینی متناسب** شامل ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و مراقبت از بیمار خواهد بود.

• **علوم رفتاری و اجتماعی** بسته به نیازهای محلی، مصلحت‌ها و سنن محلی نوعاً شامل روانشناسی پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی، آمار حیاتی، اپیدمیولوژی، بهداشت^۱ و سلامت عمومی و پزشکی اجتماعی^۲ و غیره خواهد بود.

• **علوم رفتاری و اجتماعی** و اخلاق پزشکی باید دانش، مفاهیم، روش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌های لازم را به منظور شناخت تعیین کننده‌های عوامل اقتصادی - اجتماعی، ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی، توزیع و عواقب مشکلات سلامت، را فراهم نماید.

۵-۲ علوم و مهارت‌های بالینی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی تضمین نماید که دانشجویان با بیمار تماس دارند و دانش بالینی و مهارت‌های کافی برای پذیرش مسئولیت بالینی متناسب پس از فارغ التحصیلی را کسب می نمایند.

ارتقای کیفیت:

بهتر است هر دانشجو تماس زود هنگام با بیمار داشته باشد تا منجر به مشارکت وی در

1- Hygiene
2- Community Medicine

• **مشارکت در مراقبت بیمار** شامل تجربه اجتماعی متناسب و کار گروهی با سایر حرفه های سلامت خواهد بود .

• **ادغام رشته ها** هم شامل ادغام افقی (موازی) و هم عمودی (متوالی) اجزای برنامه درسی خواهد بود .

۶-۲ ساختار ، محتوا و طول دوره

برنامه درسی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی محتوا ، حدود و توالی دوره ها و سایر اجزای برنامه درسی را شامل ، تعادل بین بخش اصلی و اختیاری محتوا و نقش ارتقای سلامت ، طب پیشگیری و توانبخشی در برنامه درسی به علاوه نقطه مشترک با طبابت های غیررسمی ، سنتی یا جانشین را شرح دهد .

ارتقای کیفیت :

بهبتر است در برنامه درسی ، علوم پایه و بالینی با یکدیگر ادغام شوند .

توضیحات :

• **بخش اصلی و اختیاری محتوا** ، اشاره به یک الگوی برنامه درسی با ترکیبی از اجزای اجباری و اختیاری یا انتخاب های ویژه دارد. نسبت بین این دو جز می تواند متنوع باشد.

۷-۲ مدیریت برنامه

استاندارد پایه:

باید به یک کمیته برنامه درسی به منظور تأمین اهداف دانشکده پزشکی ، مسئولیت و اختیار، برای طراحی و اجرای برنامه درسی ، اعطا شود .

ارتقای کیفیت :

بهبتر است کمیته برنامه درسی با منابعی ، برای طراحی و اجرای روش های یاددهی و یادگیری ، سنجش دانشجو ، ارزشیابی دوره ، و نوآوری ها در برنامه های درسی ، تجهیز شده باشد. **بهبتر است** نماینده کادر علمی ، دانشجویان و سایر افراد ذینفع در کمیته برنامه درسی باشد.

توضیحات :

• **اختیار** کمیته برنامه درسی شامل اشراف بر مصالح دپارتمانی و موضوعی خاص، و کنترل برنامه درسی در حدود قوانین و مقررات موجود به همان نحوه

توضیحات :

- **مراحل بعدی مهارت آموزی** شامل مهارت آموزی قبل از ثبت نام و مهارت آموزی تخصصی خواهد بود.
- **ارتباط عملی دلالت** بر تعریف و شرح واضح اجزا و روابط متقابل آنها در مراحل مختلف مهارت آموزی و طبابت خواهد داشت و باید به زمینه محلی ، ملی ، منطقه ای و جهانی توجه نماید .

مشخص شده توسط تشکیلات مدیریت عالی مؤسسه و مسئولین دولتی خواهد بود.

- سایر **افراد ذینفع** شامل دیگر شرکت کنندگان در فرآیند آموزشی، نمایندگان سایر حرف سلامت یا دانشکده های دیگر در دانشگاه خواهد بود .

۸-۲ ارتباط برنامه آموزشی با

طبابت و سیستم مراقبت سلامت

استاندارد پایه:

باید ارتباط عملی بین برنامه آموزشی و مرحله بعدی مهارت آموزی یا طبابتی ، که دانشجویان بعد از فراغت از تحصیل به آن راه خواهند یافت تضمین گردد.

ارتقای کیفیت :

بهتر است کمیته برنامه درسی جویای درون دادها از محیطی باشد که انتظار خواهد رفت دانش آموختگان در آن کار کنند و بهتر است تغییر و اصلاح برنامه را در پاسخ به بازخورد دریافت شده از اجتماع و جامعه به عهده گیرد .

۳- سنجش دانشجویان

۱-۳ روش های سنجش^۱

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی روشهای به کار رفته در سنجش دانشجویان خود شامل معیار قبولی در امتحانات را تعریف و تبیین نماید.

ارتقای کیفیت:

بهتر است روایی و پایایی روشهای سنجش، مستند و ارزشیابی شود و روش های سنجش جدید، توسعه یابد.

توضیحات:

• **تعریف روش های به کار رفته در سنجش** ممکن است شامل توجه به تعادل بین سنجش تکوینی و پایانی^۲، تعداد امتحانات و سایر آزمون ها، تعادل بین امتحانات کتبی و شفاهی، استفاده از قضاوت های هنجار مرجع و معیار مرجع و استفاده از انواع خاصی از امتحانات مثل OSCE^۳ باشد.

• **ارزشیابی روش های سنجش** ممکن است شامل یک ارزشیابی از نحوه ارتقای یادگیری توسط این روشها باشد.

• **روش های جدید سنجش** ممکن است شامل به کارگیری ممتحنین خارجی باشد.

۲-۳ ارتباط بین سنجش و

یادگیری

استاندارد پایه:

باید اصول، روش ها و عملکردهای سنجش به وضوح مطابق با اهداف رفتاری آموزشی باشد و باید یادگیری را ارتقا دهد.

ارتقای کیفیت:

بهتر است به منظور تشویق یادگیری کامل و درست، تعداد و ماهیت امتحانات به وسیله ادغام سنجش های اجزای برنامه درسی

1-Assessment
2-Formative and Summative Assessment
3-Objective Structured Clinical Examination

مختلف تنظیم شود. **بهتر است** از ضرورت یادگیری بیش از حد اطلاعات کاسته شده و از انباشته شدن و تراکم بیش از حد برنامه درسی اجتناب شود .

توضیحات :

- **تنظیم تعداد و ماهیت امتحانات** شامل توجه به اجتناب از اثرات منفی روی یادگیری خواهد بود .

۴- دانشجویان

۴-۱ سیاست پذیرش و

انتخاب دانشجو^۱

خواهد بود و ممکن است شامل شرح مکانیسمی

برای فرجام خواهی^۲ باشد .

• بررسی سیاست های پذیرش و گزینش

دانشجویان شامل بهبود معیارهای انتخاب، انعکاس

قابلیت دانشجویان برای پزشک شدن و پوشش دادن

توانایی و صلاحیت های گوناگون مورد نیاز در ارتباط

با تنوع طب خواهد بود.

۴-۲ جذب دانشجو

استاندارد پایه:

باید تعداد جذب دانشجو محدود باشد و با

ظرفیت دانشکده پزشکی در تمام مراحل

آموزش و مهارت آموزی متناسب باشد .

ارتقای کیفیت :

بهتر است تعداد و ماهیت جذب دانشجو ،

طی مشاوره با افراد ذینفع وابسته بررسی و

به مقتضای نیازهای اجتماع و جامعه به صورت

متناوب تعدیل شود.

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی یک سیاست

پذیرش، شامل بیان واضحی درباره فرآیند

انتخاب دانشجویان داشته باشد.

ارتقای کیفیت :

بهتر است سیاست پذیرش به منظور رفتار

مطابق با مسئولیتهای اجتماعی موسسه و

نیاز های سلامت جامعه و اجتماع ، بر مبنای

داده های مرتبط اجتماعی و حرفه ای ، به طور

متناوب بررسی شود . بهتر است ارتباط بین

انتخاب ، برنامه آموزشی و کیفیت های مطلوب

فارغ التحصیلان بیان شود .

توضیحات :

• بیان فرآیند انتخاب دانشجویان شامل هم

مستندات و هم روش های انتخاب

توضیحات:

• **نیازهای جامعه و اجتماع** ممکن است شامل توجه به توازن جذب بر حسب جنسیت، نژاد و سایر ضوابط جامعه که دربرگیرنده نیاز بالقوه به سیاست پذیرش خاصی برای دانشجویان محروم است، باشد.

• **افراد ذینفع** شامل کسانی خواهند بود که مسئول طراحی و توسعه منابع انسانی در بخش سلامت ملی باشند.

۳-۴ حمایت و ارایه مشاوره به

دانشجو

استاندارد پایه:

باید توسط دانشکده یک برنامه حمایت از دانشجو شامل مشاوره ارایه شود.

ارتقای کیفیت:

بهتر است ارایه مشاوره بر مبنای نظارت بر پیشرفت دانشجو پیش بینی شود و **بهتر است** نیازهای اجتماعی و فردی دانشجویان را تبیین نماید.

توضیحات:

• **نیازهای اجتماعی و فردی** شامل پشتیبانی علمی، راهنمایی شغلی، مشکلات سلامت و موضوعات مالی خواهد بود.

۴-۴ نمایندگی دانشجو

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی سیاستی مبنی بر نمایندگی و مشارکت مناسب دانشجویان در طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه درسی و سایر موضوعات مربوط به دانشجویان داشته باشد.

ارتقای کیفیت:

بهتر است فعالیت ها و سازمان های دانشجویی تشویق و برای آنها وسیله تسهیل فراهم شود.

توضیحات:

• **فعالیت ها و سازمان های دانشجویی** شامل خودگردانی دانشجویی، نمایندگی کمیته های آموزشی و سایر نهادهای مرتبط به علاوه فعالیت های اجتماعی خواهد بود.

۵- کادر دانشکده / هیات علمی

۱-۵ سیاست گزینش

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی سیاستی برای گزینش کادر داشته باشد که در آن، نوع، مسئولیت ها و توازن کادر دانشکده ای مورد نیاز برای ارابه مناسب برنامه درسی مختصراً شرح داده شده باشد، این شرح، توازن بین کادر دانشکده ای پزشکی و غیر پزشکی و بین کادر تمام وقت و پاره وقت، مسئولیت هایی که باید به وضوح مشخص و نظارت شود را در بر می گیرد.

ارتقای کیفیت:

بهبتر است سیاستی برای معیارهای انتخاب کادر شامل صلاحیت های علمی، آموزشی و بالینی در ارتباط با رسالت مؤسسه، ملاحظات اقتصادی و موضوعات مهم محلی تدوین شود.

توضیحات:

- توازن بین کادر دانشکده و هیات علمی شامل کادری با مسئولیت های مشترک در علوم بالینی و پایه، در دانشگاه و تسهیلات مراقبت سلامت و مدرسین با مناصب دو گانه خواهد بود.
- موضوعات مهم محلی ممکن است شامل جنسیت، نژاد، مذهب، زبان و سایر موارد مربوط به دانشکده باشد.
- صلاحیت ها می تواند با ضوابط رسمی، تجربه حرفه ای، برون داد پژوهشی، تجربه تدریس، تایید هم تایان و غیره اندازه گیری شود.

۲-۵ سیاست گذاری و توسعه کادر

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی یک سیاستی در خصوص کادر داشته باشد که توازنی بین ظرفیت تدریس، تحقیق و پژوهش و کارهای خدماتی را تبیین نماید و با تاکید مناسب هم بر نیل به سمت تحقیق و پژوهش و هم شرایط و صلاحیتهای لازم برای تدریس، شناسایی فعالیتهای علمی با ارزش را تضمین کند.

ارتقای کیفیت:

بهبتر است سیاستگذاری کادر شامل مهارت آموزی استاد و پیشرفت و ارزیابی استاد باشد.

بهبتر است نسبت های استاد به دانشجو متناسب با اجزای مختلف برنامه درسی باشد و نمایندگی استاد در نهادهای مرتبط به حساب آید. (برای آنها امتیاز محسوب شود.)

توضیحات:

- کارهای خدماتی شامل وظایف بالینی در سیستم مراقبت سلامت، وظایف و ماموریتهای اجرایی و ریاستی و غیره خواهد بود.
- شناسایی فعالیتهای علمی با ارزش به وسیله پاداش، ترفیع، و یا پرداخت حق الزحمه انجام خواهد شد.

۶- منابع آموزشی

۱-۶ تسهیلات فیزیکی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی تسهیلات فیزیکی کافی برای کادر و جمعیت دانشجویی داشته باشد، تا تضمین نماید که برنامه درسی می تواند به نحو مناسب ارائه شود.

ارتقای کیفیت:

بهبتر است محیط یادگیری دانشجویان، با روزآمد کردن و گسترش منظم تسهیلات، به منظور هم طرازی با پیشرفت های به وجود آمده در زمینه روشهای آموزشی، ارتقا یابد.

توضیحات:

• تسهیلات فیزیکی شامل سالن های سخنرانی، کلاس های درس علمی، آزمایشگاه ها، کتابخانه ها، تسهیلات تکنولوژی اطلاع رسانی، تسهیلات تفریحی و غیره خواهد بود.

۲-۶ منابع مهارت آموزی بالینی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی تجربه بالینی کافی و منابع ضروری شامل تعداد کافی بیماران و تسهیلات مهارت آموزی بالینی را تضمین نماید.

ارتقای کیفیت:

بهبتر است تسهیلات مهارت آموزی بالینی به منظور تضمین مهارت آموزی بالینی که برای نیازهای جمعیت در منطقه جغرافیایی مربوطه کافی است، توسعه یافته باشد.

توضیحات:

• تسهیلات مهارت آموزی بالینی شامل بیمارستان ها (ترکیب مناسبی از بیمارستان های رده اول و دوم و سوم)، خدمات سرپایی، کلینیک ها، پایگاه های مراقبت سلامت اولیه، مراکز مراقبت سلامت و سایر پایگاههای مراقبت سلامت جامعه به علاوه آزمایشگاه های مهارت های بالینی خواهد بود.

• تسهیلات مهارت آموزی بالینی باید به طور منظم از نظر تناسب و کیفیت آنها ضمن توجه به برنامه های مهارت آموزی پزشکی ، ارزشیابی شود .

۳-۶ تکنولوژی اطلاع رسانی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی سیاستی اتخاذ نماید که در آن ارزشیابی و کاربرد موثر تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در برنامه آموزشی مطرح گردد .

ارتقای کیفیت :

بهتر است اساتید و دانشجویان توانایی استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط را به منظور خود _ آموزی ، دستیابی به اطلاعات ، اداره بیماران و کار در سیستم های مراقبت سلامت ، به دست آورند .

توضیحات :

• یک سیاست راجع به کاربرد کامپیوتر ها ، شبکه های داخلی و خارجی و دیگر وسایل تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط ،

هماهنگی با خدمات کتابخانه موسسه را در بر خواهد گرفت .

• کاربرد تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط ممکن است بخشی از آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و آماده سازی دانشجویان برای آموزش پزشکی و ارتقای حرفه ای مداوم باشد .

۴-۶ تحقیق و پژوهش

استاندارد پایه :

باید دانشکده پزشکی سیاستی اتخاذ نماید که ارتباط بین پژوهش و آموزش را تشویق کرده و باید تسهیلات پژوهش و حوزه های اولویت دار پژوهش در موسسه را شرح دهد .

ارتقای کیفیت :

بهتر است تعامل بین فعالیت های پژوهشی و آموزشی در برنامه درسی منعکس شده و بر تدریس جاری تأثیر گذاشته و بهتر است دانشجویان را برای درگیر شدن در پژوهش و توسعه پزشکی ترغیب و آماده نماید .

۵-۶ کارشناسی آموزشی

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی سیاستی راجع به استفاده از کارشناسی آموزشی در طراحی آموزش پزشکی و در توسعه و پیشرفت روش های تدریس اتخاذ نماید .

ارتقای کیفیت :

بهبتر است به منظور توسعه کادر و تحقیق و پژوهش در رشته آموزش پزشکی ، دسترسی به کارشناسان آموزشی و شواهدی مستند مبنی بر استفاده از چنین کارشناسی موجود باشد .

توضیحات:

• **کارشناسی آموزشی** به مشکلات ,فرآیندها و روش آموزش پزشکی رسیدگی خواهد کرد و شامل پزشکیانی با تجربه تحقیقاتی و پژوهشی در آموزش پزشکی, روانشناسان و جامعه شناسان آموزشی و غیره خواهد بود . این امر می تواند به واسطه یک واحد آموزشی در موسسه فراهم و یا از سایر مؤسسات ملی یا بین المللی کسب شود .

• **تحقیق و پژوهش در آموزش پزشکی**, اثربخشی روش های یاددهی و یادگیری و زمینه موسسه ای وسیعتر را بررسی می کند .

۶-۶ تبادلات آموزشی

استاندارد پایه :

باید دانشکده پزشکی سیاستی برای همکاری با سایر مؤسسات آموزشی و انتقال واحدهای درسی آموزشی اتخاذ نماید.

ارتقای کیفیت :

بهبتر است مبادله کادر و دانشجویان در سطوح منطقه ای و بین المللی با تدارک منابع مناسب تسهیل شود .

توضیحات:

• **انتقال واحدهای درسی آموزشی** می تواند از طریق هماهنگی برنامه کاری بین دانشکده های پزشکی تسهیل شود.

• **سایر مؤسسات آموزشی** شامل دیگر دانشکده های پزشکی یا دانشکده های بهداشت عمومی ، سایر دانشکده ها ، مؤسسات آموزشی سایر حرفه های سلامت و حرفه های وابسته به آن خواهد بود.

۷- ارزشیابی برنامه

۱-۷ مکانیسم های ارزشیابی برنامه

استاندارد پایه :

پزشکی در مؤسسه را گسترش بیشتری خواهد داد .

- **دغدغه های شناخته شده** شامل مشکلات ارایه شده به کمیته برنامه درسی خواهد بود.
- **زمینه فرآیند آموزشی** شامل سازماندهی و منابع به علاوه محیط و فرهنگ آموزشی (یادگیری) دانشکده پزشکی خواهد بود .

- **اجزای خاص ارزشیابی برنامه** شامل شرح دوره عملکرد دانشجو خواهد بود .

- **پیامدهای عمومی** به عنوان مثال بوسیله انتخاب شغل و عملکرد بعد از فارغ التحصیلی اندازه گیری خواهد شد .

باید دانشکده پزشکی مکانیسمی به منظور ارزشیابی برنامه تثبیت نماید که برنامه درسی و پیشرفت دانشجو را نظارت کند و تضمین نماید که دغدغه ها شناسایی و مطرح می شوند .

ارتقای کیفیت :

بهبتر است ارزشیابی برنامه زمینه فرآیند آموزشی ، اجزای خاص برنامه درسی و پیامدهای عمومی را تبیین نماید .

توضیحات :

۲-۷ بازخورد استاد و دانشجو

استاندارد پایه:

باید بازخورد هم استاد و هم دانشجو به روش منظمی جستجو ، تحلیل و پاسخ داده شود.

- **مکانیسم های ارزشیابی برنامه** حاکی از کاربرد روش های پایا و روا خواهد بود و مستلزم آن است که داده های اساسی درباره برنامه درسی پزشکی در دسترس باشند . دخیل کردن کارشناسان در آموزش پزشکی عمومی ، زمینه شواهد برای کیفیت آموزش

ارتقای کیفیت :

در امتحانات ، میزان موفقیت و ترک تحصیل ، گزارشات دانشجویان درباره وضعیت دوره های آنها به علاوه زمان صرف شده توسط دانشجو در زمینه های مورد علاقه خاص خواهد بود .

بهتر است اساتید و دانشجویان فعالانه در طراحی ارزشیابی برنامه و کاربرد نتایج آن در جهت توسعه برنامه دخیل شوند .

۴-۷ دخیل کردن افراد ذینفع

استاندارد پایه:

باید ارزشیابی برنامه، مدیران عالی و اجرایی دانشکده پزشکی و نیز کادر دانشکده و دانشجویان را دخیل نماید .

ارتقای کیفیت :

بهتر است طیف وسیع تری از افراد ذینفع به نتایج ارزشیابی دوره و برنامه درسی دسترسی داشته باشند و **بهتر است** نقطه نظرات آنان درخصوص مناسبت و تدوین و توسعه برنامه درسی در نظر گرفته شود .

توضیحات :

• **طیف وسیع تری از افراد ذینفع** شامل روسای آموزشی و مراقبت سلامت، نمایندگان جامعه ، سازمان های حرفه ای و افرادی که مسئول آموزش بعد از فارغ التحصیلی (تحصیلات تکمیلی) هستند، خواهد بود .

۳-۷ عملکرد دانشجو

استاندارد پایه:

باید عملکرد دانشجو در ارتباط با برنامه درسی و رسالت و اهداف دانشکده پزشکی تجزیه و تحلیل شود .

ارتقای کیفیت :

بهتر است عملکرد دانشجو در ارتباط با زمینه قبلی دانشجو ، شرایط و صلاحیتهای هنگام ورود (به دانشکده پزشکی) تجزیه و تحلیل شود و بهتر است به منظور فراهم کردن بازخورد به کمیته های مسئول انتخاب دانشجو ، طراحی برنامه درسی و مشاوره دانشجو ، استفاده شود .

توضیحات :

• **موازین عملکرد دانشجو** شامل اطلاعاتی درباره متوسط مدت مطالعه ، نمرات ، میزان قبولی یا ردی

۸- مدیریت عالی و اجرایی

۸-۱ مدیریت عالی

استاندارد پایه:

- سایر افراد ذینفع شامل وزارتخانه های آموزش عالی و سلامت ، سایر نمایندگان بخش مراقبت سلامت و عموم مردم خواهد بود .

باید تشکیلات و عملکردهای مدیریت عالی دانشکده پزشکی شامل ارتباطات آنها در داخل دانشگاه تصریح شود .

ارتقای کیفیت :

استاندارد پایه:

باید مسئولیت های ریاست علمی دانشکده پزشکی در قبال برنامه آموزش پزشکی به طور واضح بیان شود.

ارتقای کیفیت :

بهرتر است تشکیلات مدیریت عالی ، ساختار کمیته را بنا نهاده و نمایندگی کادر دانشکده ، دانشجویان و سایر افراد ذینفع را در نظر بگیرد .

توضیحات:

بهرتر است ریاست علمی در فواصل معین از جنبه دستیابی به رسالت و اهداف دانشکده ارزشیابی شود .

• ساختار کمیته ، شامل یک کمیته برنامه درسی با اختیار طراحی و اداره برنامه درسی پزشکی خواهد بود .

• اگر دانشکده پزشکی قسمتی و یا بخشی وابسته به دانشگاه است ، بهتر است ارتباطات داخل دانشگاه و تشکیلات مدیریت عالی آن مشخص شود .

۳-۸ بودجه آموزشی و

تخصیص منابع

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی یک خط مشی واضح از مسئولیت و اختیار برای برنامه درسی و منابع خود شامل یک بودجه آموزشی اختصاصی، داشته باشد.

ارتقای کیفیت:

بهتر است به منظور دستیابی همه جانبه به اهداف دانشکده به روشی مناسب، استقلال کافی برای هدایت منابع شامل پرداخت حق التدریس کادر آموزشی، وجود داشته باشد.

توضیحات:

- بودجه آموزشی به عملکرد بودجه ای در هر موسسه و کشور وابسته خواهد بود.

۴-۸ کادر اداری و مدیریت

استاندارد پایه:

باید کادر اداری دانشکده پزشکی به منظور پشتیبانی اجرایی از برنامه آموزشی دانشکده و سایر فعالیتها و تضمین مدیریت صحیح و به کارگیری منابع آن متناسب باشد.

ارتقای کیفیت:

بهتر است مدیریت، متضمن یک برنامه تضمین کیفیت باشد و بهتر است مدیریت خود را در معرض بازدید منظم قرار دهد.

۵-۸ تعامل با بخش سلامت

استاندارد پایه:

باید دانشکده پزشکی تعامل سازنده ای با بخشهای سلامت و مرتبط با سلامت جامعه و دولت داشته باشد.

ارتقای کیفیت:

بهتر است همکاری با شرکای بخش سلامت رسماً تأیید شده باشد.

توضیحات:

- **بخش سلامت** شامل سیستم ارایه مراقبت سلامت اعم از عمومی یا خصوصی ، موسسات تحقیق و پژوهش پزشکی و غیره خواهد بود .
- **بخش مرتبط با سلامت** بسته به موضوعات و سازماندهی محلی ، شامل موسسات و نهادهای کنترل کننده با عملکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری خواهد بود (به عنوان مثال با مسئولیت های محیطی ، تغذیه ای و اجتماعی) .

استاندارد پایه:

آن وارد خواهند شد. این تعدیل شامل مهارت‌های بالینی و مهارت آموزشی سلامت عمومی و دخیل شدن در مراقبت بیماران، متناسب با مسئولیت‌هایی است که پس از فارغ‌التحصیلی با آن مواجه می‌شوند.

• انطباق الگوی برنامه درسی و روش‌های تعلیمی برای تضمین اینکه اینها متناسب و مرتبط هستند.

• تنظیم دقیق عناصر برنامه درسی و ارتباطات آنها، موافق با پیشرفتهای علوم زیست پزشکی، علوم رفتاری، علوم اجتماعی، علوم بالینی، تغییرات در نمودار جمعیتی و الگوی سلامت/بیماری جمعیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی. این تنظیم، تضمین خواهد کرد که دانش و مفاهیم و روش‌های جدید مرتبط لحاظ شده و موارد قدیمی کنار گذاشته می‌شود.

• توسعه اصول سنجش، و روش‌ها و تعداد امتحانات برطبق تغییرات در اهداف رفتاری^۱ آموزشی و اهداف کلی^۲ و روش‌های یادگیری.

باید دانشکده پزشکی به عنوان یک موسسه پویا، رویه‌هایی برای بررسی منظم و روزآمد کردن تشکیلات و وظایف خود پایه‌گذاری کرده و باید کمبودهای مستند شده را برطرف نماید.

ارتقای کیفیت:

بهتر است فرآیند تازه سازی بر پایه مطالعات و تجزیه و تحلیل‌های آینده‌نگر بنا شود و بهتر است منجر به تجدید نظر در سیاست‌ها و عملکردهای دانشکده پزشکی مطابق تجربه گذشته، فعالیت‌های فعلی و چشم‌اندازهای آینده گردد. بدین منظور بهتر است موضوعات زیر مطرح گردند:

• انطباق رسالت و اهداف دانشکده پزشکی مطابق با توسعه و پیشرفت علمی، اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی جامعه.

• تعدیل صلاحیت و توانایی‌های مورد نیاز دانشجویان در حال فارغ‌التحصیلی برطبق نیازهای مستند محیطی که فارغ‌التحصیلان به

1-Objectives

• مطابقت سیاست‌گزینش دانشجویان و روشهای انتخاب با تغییر انتظارات و مقتضیات، نیازهای منابع انسانی، تغییرات در سیستم آموزشی قبل پزشکی وضوابط برنامه آموزشی.

• مطابقت ضوابط و سیاست استخدام و کارگزینی ضمن مراعات و در نظر گرفتن کادر علمی براساس تغییر نیازهای دانشکده پزشکی. روز آمد کردن منابع آموزشی مطابق با تغییر نیازهای دانشکده پزشکی به عبارت دیگر جذب دانشجویان، تعداد و نمودار کادر آموزشی، برنامه آموزشی و اصول آموزشی مقارن.

• پالایش و اصلاح فرآیند نظارت^۱ و ارزشیابی برنامه.

• توسعه تشکیلات سازمانی و اصول مدیریت به منظور اینکه از عهده مقتضیات و نیازهای در حال تغییر دانشکده پزشکی و اضافه کاری، موافق با مصالح گروههای مختلف ذینفع برآید.

2-goals
3-Monitoring

چهارچوب جمع آوری داده ها

تصمیمات ، دقیقاً به اندازه تصمیمات خود آنها اهمیت داشته باشد .

۱- رسالت و اهداف

۱-۱ بیان رسالت و اهداف^۱

پایه

نسخه ای از رسالت و اهداف عمومی منتشر شده دانشکده پزشکی را تشریح یا تهیه نماید.

باید اهداف رفتاری جزئی برنامه پزشکی شرح داده شود.

چگونه این اهداف به اطلاع بخش های مرتبط می رسد؟

کیفیت

مشخص نمایید چگونه مسئولیت پذیری اجتماعی ، دستیابی به پژوهش ، مشارکت

این راهنما برای کمک به دانشکده های پزشکی به منظور تجدید نظر برنامه آموزش پزشکی خود در برابر استانداردهای جهانی WFME در آموزش پزشکی عمومی است .

جمع آوری داده ها بر مبنای حوزه و زیر حوزه های استانداردهای جهانی ، بهتر است منجر به تنظیم سندی گردد که پاسخ های جامع به همه عناوین را فراهم نماید. در صورت امکان بهتر است پاسخ ها به اسناد منتشرشده ای که می تواند پیوست شود، ارجاع داده شود .

دانشکده پزشکی تشویق می شود تا تحلیلی از نقاط قوت ، نقاط ضعف ، تهدیدها و فرصت های متناسب با برنامه های آموزشی خود را که در برابر استانداردهای WFME

سنجیده شده، به عهده گیرد . ممکن است اطلاعات مبتنی بر فرآیندهایی که بواسطه آن تصمیمات اتخاذ می شوند و دلایل اتخاذ

۳-۱ استقلال آموزشی

پایه

نسخه ای از سیاست های موسسه ای و دولتی ، که مسئولیت برنامه درسی و تخصیص منابع را اعطا می کند ، شرح داده یا تهیه نماید.

کیفیت:

دانشکده پزشکی چه سیاستها و عملکردهایی دارد که تضمین می کند ، تدریس توسط هر یک از کادر و توسط دپارتمانها ، به طور مناسب طراحی برنامه درسی را مورد توجه قرار می دهد؟ این امر چگونه ارزشیابی شده و در صورت لزوم جبران می گردد؟ دانشکده پزشکی چه فرآیندی برای بررسی تخصیص منابع در جهت پشتیبانی از یک برنامه درسی در حال تکمیل دارد؟

اجتماعی و آمادگی برای مهارت آموزی بعد از فارغ التحصیلی ، در اهداف رفتاری منعکس می شود .

منابعی برای سایر بیانات رسالت و اهداف منتشر شده ای که به این حوزه ها اشاره دارد ، فراهم نمایند .

۲-۱ مشارکت در تنظیم رسالت و

اهداف

پایه

افراد ذینفع اصلی دانشکده چه کسانی هستند؟

چگونه دانشکده افراد ذینفع اصلی خود را در تنظیم رسالت و اهداف دخیل کرده است ؟

کیفیت:

چه گروه هایی غیر از افراد ذینفع اصلی فوق طرف مشورت دانشکده پزشکی هستند؟ چگونه دانشکده درمورد ادامه پالایش و اصلاح بیانات رسالت و اهداف با این گروه ها مشورت نموده و آنها را دخیل می نماید؟

۴-۱ پیامد آموزشی

۲- برنامه آموزشی

پایه

کدامیک از توانایی و صلاحیت های گسترده (دانش ، مهارت و نگرش ها) هنگام فارغ التحصیلی دانشجویان مورد نیاز است ؟

چگونه این توانایی و صلاحیت ها به مهارت آموزی بعدی فارغ التحصیلان ارتباط می یابد؟ چگونه این توانایی و صلاحیت ها به نیازهای موجود و پیش بینی نشده جامعه ای که در آن دانشجویان طبابت خواهند کرد ، ارتباط می یابد ؟

کیفیت

مشخص نمایید چگونه توانایی و صلاحیت های هنگام فارغ التحصیلی به مهارت آموزی پس از فارغ التحصیلی ارتباط می یابد ؟

چگونه دانشکده پزشکی توانایی و صلاحیت های فارغ التحصیلان خود را می سنجد و اطلاعاتی در مورد آن کسب می نماید ؟

چگونه دانشکده پزشکی این اطلاعات را در جهت توسعه برنامه بازخورد می دهد؟

۱-۲

الگوهای برنامه درسی

و روش های تعلیم

پایه

کدام اصول ، طراحی برنامه درسی و انواع روشهای یاددهی و یادگیری را که در حال حاضر برای ارایه برنامه درسی استفاده می شود ، هدایت می کند؟

کیفیت

چگونه برنامه درسی و روش های تعلیم ، دانشجویان را در به عهده گرفتن فعال مسئولیت برای یادگیری خود آنها تشویق خواهد نمود؟

مشخص کنید چگونه دانشکده پزشکی انتظار دارد که این روشها ، دانشجویان را برای یادگیری مادام العمر آماده سازد؟

۲-۲ روش علمی

پایه

پایه متنوع را با پیشرفت هایی در علوم ، طبابت و ارایه مراقبت سلامت انطباق می دهد؟

کدامیک از بخش های برنامه درسی ، اصول روش علمی و طب مبتنی بر شواهد را القا کرده و توانایی تفکر به شکل نکته سنج و تحلیلی را ایجاد می کند؟

۴-۲ علوم رفتاری و اجتماعی و

اخلاق پزشکی

کیفیت

پایه

کدامیک از علوم رفتاری ، اجتماعی و رشته های اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی در برنامه پزشکی سهم دارد ؟

کدام فرصت های بخصوص به منظور کسب مهارت آموزی در زمینه تحقیق و پژوهش برای دانشجویان وجود دارد ؟

چگونه برنامه درسی تمهیداتی در خصوص سهم های هریک از این علوم و رشته ها به منظور برقراری ارتباط موثر، تصمیم گیری بالینی و عملکردهای اخلاقی دارد؟

۳-۲ علوم زیست پزشکی پایه

پایه

کدامیک از علوم زیست پزشکی پایه در برنامه درسی پزشکی سهم دارد؟ چگونه سهم آنها در مراحل مختلف برنامه درسی با علوم بالینی ادغام می شود ؟

کیفیت: دانشکده پزشکی توسط کدام فرآیند سهم های برنامه درسی علوم رفتاری ، علوم اجتماعی و اخلاق پزشکی را با پیشرفت های علوم ، طبابت و ارایه مراقبت سلامت انطباق می دهد؟

کیفیت دانشکده پزشکی توسط کدام فرآیند سهم های برنامه درسی علوم زیست پزشکی

۵-۲ علوم و مهارت های بالینی

۶-۲ ساختار ، ترکیب و طول دوره

پایه

برنامه درسی

کدامیک از اهداف خاص (علم ، دانش ، مهارت و نگرش ها) به منظور تضمین توانایی و صلاحیت های فارغ التحصیلان بیان می شوند؟

پایه:

برای اجزای اجباری برنامه درسی ، خلاصه ای برحسب عناوین / موضوعات تدریس شده و مدت (ساعات هفته) در ترم / سال ، تهیه کنید . تعادل بین سخنرانی ها ، تدریس در گروههای کوچک ، سمینارها ، جلسات آزمایشگاهی و دوره های clerkship و غیره را نشان دهید .

کدام رشته های بالینی خاص و سطوح مشارکتی که در آن این تجربیات (دانش ، مهارت و نگرشها) باید کسب شود، وجود دارند؟

خلاصه کوتاهی از هر یک از عناوین ، تهیه نمایید . نشان دهید کجا با ارتقای سلامت ، طب پیشگیری و طبابت جانشین/ غیررسمی ، سروکار دارید .

چه شکل هایی از طبابت (مراقبت سلامت بستری/سرپایی ، در بیمارستان/در جامعه ، روستایی/شهری ، تخصصی /عمومی) که در آن این تجربیات کسب می شود ، وجود دارند؟

کیفیت

برای اجزای اختیاری خلاصه مشابهی فراهم نمایید .

کدام فرصت های خاص برای مراقبت اولیه و تداوم مشارکت مستقیم در مراقبت از بیمار وجود دارند؟

کیفیت:

کدام سیاست ها ادغام برنامه درسی را (افقی/عمودی و علوم پایه /بالینی) هدایت می کند؟

کدام فرصت های خاص برای تجربه اجتماعی مرتبط و کار با سایر حرف سلامت وجود دارد؟

۸-۲ ارتباط برنامه آموزشی

با طبابت و

سیستم مراقبت سلامت

پایه

چه رابطه ای بین برنامه پزشکی عمومی و مرحله بعدی مهارت آموزی برای طبابت وجود دارد؟

کدام برنامه های انتقالی خاص در سال آخر برنامه به وقوع می پیوندد؟

آیا نمایندگی های دوجانبه بین کمیته های مسئول برنامه های پزشکی عمومی و مراحل بعدی آموزش و مهارت آموزی وجود دارد؟

کیفیت

چگونه کمیته برنامه درسی برای عملی کردن ارتباط بین برنامه پزشکی عمومی و مرحله بعدی مهارت آموزی ، مشارکت سرویس خدمات سلامت را به دست می آورد؟
چه مکانیسم هایی برای کسب و به کارگیری بازخورد ها ی دریافت شده از جامعه و اجتماع وجود دارد؟

کدام مکانیسم ها برای تضمین اینکه سیاست های ادغام به وقوع بپیوندد، وجود دارد؟

۷-۲ مدیریت برنامه

پایه

شرایط ارجاع و ترکیب کمیته برنامه درسی کدام است؟ خصوصاً ، کمیته چه اختیاراتی برای حل تضادهای اصول آموزشی و تعیین سهم های رشته های بخصوص برای برنامه پزشکی دارد؟

چگونه تصمیمات آن اجرا می شوند؟

کیفیت

مکانیسم دانشکده پزشکی و منابع کمیته برنامه درسی برای معرفی یاددهی و یادگیری، ارزشیابی و نوآوری های برنامه درسی کدام است؟

۳- سنجش دانشجویان

۱-۳ روش های سنجش

پایه

سیاست کلی مبنی بر سنجش ، شامل اسناد تهیه شده برای دانشجویان که زمان بندی ، وزن دهی و معیارهای پیشرفت را مشخص می کند ، فراهم نمایید .
چه کسی در قبال سیاست سنجش ، پاسخگو می باشد؟

ترکیب کمیته های دخیل و شرایط ارجاع آنها را شرح دهید .

کیفیت

چگونه دانشکده پزشکی روایی و پایایی سنجشها را نظارت می نماید؟

چگونه اعتبار سنجش های داخلی در برابر استانداردهای خارجی تأیید می شود ؟

چگونه روش های سنجش جدید ، بررسی ، آزمایش و معرفی می شوند؟

۲-۳ ارتباط بین سنجش و یادگیری

پایه

چگونه عملکردهای سنجش با اهداف آموزشی و روش های یادگیری مطابقت داده می شوند؟

کیفیت

چگونه دانشکده پزشکی سنجش را به منظور کاهش تراکم برنامه درسی نظارت کرده و یادگیری ادغام شده را تشویق می کند؟
در چه گستره ای سنجش اجزای برنامه درسی مختلف تحصیلی ، ادغام شده است ؟

۴- دانشجویان

۱-۴ سیاست پذیرش و

انتخاب دانشجو

پایه

معیارهای در سطح دانشکده برای پذیرش در دوره پزشکی کدام است؟

آیا ضوابط بیشتری در سطوح موسسه ای یا دولتی وجود دارد ؟

کیفیت

چه مکانیسمی برای تعدیل بین جذب و سهمیه ها وجود دارد؟
چه کسی در ارتباط با تغییر تعداد و ترکیب جذب دانشجویان مورد مشورت قرار می گیرد؟

۳-۴ حمایت واریه مشاوره

به دانشجو

پایه

کدام سرویس های مشاوره ای در دانشکده پزشکی در دسترس است؟
چه برنامه های حمایتی دیگری از دانشجو در سراسر دانشکده پزشکی در دسترس است؟
چه برنامه های حمایتی بیشتر که توسط سایر سازمانها فراهم شده ، می تواند در دسترس دانشجویان قرار گیرد؟

کیفیت

چه مکانیسم هایی برای شناسایی دانشجویان نیازمند حمایت معنوی ، روانی ، اجتماعی و یا علمی وجود دارد؟

کدام نهاد در قبال سیاست انتخاب ،

پاسخگو است؟

این نهاد از کدام روشها استفاده می کند؟

چه مکانیسم هایی برای فرجام خواهی

وجود دارد؟

کیفیت

چگونه روش های به کار رفته برای انتخاب

دانشجویان ، شایستگی و قابلیت آنها را برای

طبابت درحوزه های متنوع پزشکی محک

می زند؟

چگونه آنها مطابق با مسئولیت های

اجتماعی و نیازهای سلامت رفتار می کنند؟

چگونه کمیته انتخاب ، پیامد

سیاستهای خود را در مورد دستاوردهای

آموزشی بعدی ارزشیابی می کند؟

۲-۴ جذب دانشجو

پایه

تعداد جذب دانشجو و هرگونه توزیعی در

گروههای مختلف دانشجویان را شرح دهید .

چگونه جذب ، نسبت به ظرفیت دانشکده

پزشکی محدود می شود؟

۴-۴ نمایندگی دانشجوی

ضوابط مرتبط با شرایط و ضوابط لازم برای

انتصاب (کادر) کدامند؟

پایه

آیا سیاست های مؤسسه ای یا دولتی یا ضوابطی که بر تصمیمات جذب کادر دانشکده پزشکی تأثیر گذارند، وجود دارد؟

موازنه بین کادر پزشکی و غیر پزشکی و بین کادر تمام وقت و پاره وقت کدام است؟

دانشکده پزشکی با چه تواتری لیست اولویت های خود را برای جذب کادر بازنگاری می کند؟

کیفیت

چگونه دانشکده پزشکی به منظور دستیابی به رسالت و اهداف خود، برای بهبود گزینش (کادر) طرح ریزی می کند؟

چگونه این روند بهبود بر اهمیت صلاحیت های علمی، آموزشی و بالینی تأثیر خواهد گذاشت؟

۵-۲ سیاست گذاری و توسعه کادر

پایه

سیاست دانشکده پزشکی برای تضمین اینکه سهم های تدریس، تحقیق و پژوهش و

سیاست دانشکده پزشکی در خصوص مشارکت دانشجوی در امور برنامه درسی چیست؟

سیاست دانشکده پزشکی در مورد مشارکت دانشجویان در سایر امور مرتبط با دانشجویان چیست؟

چگونه دانشجویان در جهت توسعه این سیاست ها مشارکت دارند؟

کیفیت

دانشکده پزشکی چه موازین عملی برای تشویق خودگردانی دانشجویی و مشارکت در فعالیتهای هیأت ریسه دانشکده پزشکی دارد؟

۵-۵ کادر دانشکده/هیأت علمی

۵-۱ سیاست گزینش

پایه

دانشکده پزشکی چه سیاستی دارد برای تضمین اینکه نمودار کادری، با طیف و توازن مهارتهای مورد نیاز، برای ارایه برنامه درسی، مطابقت دارد؟

خدمات به نحو مناسبی شناسایی و پاداش داده شود، چیست؟

آیا سیاست ها یا مقررات (آیین نامه ها) موسسه ای یا دولتی بیشتری وجود دارد؟

کیفیت

چه برنامه های پیشرفت کادر برای توانا کردن مدرسین به منظور ترفیع مهارت آنها و جهت به دست آوردن ارزیابی از عملکرد تدریس آنها وجود دارد یا پیشنهاد می شود؟

چگونه مشارکت در برنامه های پیشرفت کادر علمی تشویق می شود؟

چگونه در سیاست گذاری کادر، نسبت های استاد - دانشجو در ارتباط با اجزای ترکیب دهنده مختلف برنامه درسی محاسبه می شود؟ تا چه حد نمایندگی استاد در نهادهای مرتبط تضمین می شود؟

۶- منابع آموزشی

۶-۱ تسهیلات فیزیکی

پایه

شرح مختصری از هریک از تسهیلات فیزیکی در دسترس ، برای ارایه اجزای غیربالینی برنامه درسی تهیه نمایید .

چگونه دانشکده پزشکی کفایت منابع آموزشی را بررسی می کند؟

چه مکانیسمی برای جمع آوری بازخورد از دانشجویان و کادر در زمینه تسهیلات وجود دارد ؟

دانشکده پزشکی چه اختیاراتی برای هدایت منابع به منظور پاسخگویی در قبال نقایص دارد؟

کیفیت

نشان دهید چه طرح هایی برای بهبود این تسهیلات در ارتباط با پیشرفتهای به وجود آمده در زمینه روشهای آموزشی وجود دارد ؟

۶-۲ منابع مهارت آموزی بالینی

پایه

شرح مختصری از تسهیلات در دسترس برای مهارت آموزی بالینی در دانشکده پزشکی در بیمارستانها، خدمات سرپایی، کلینیک های جامعه نگر ، پایگاه های مراقبت سلامت اولیه و آزمایشگاه های مهارت آموزی و غیره تهیه نمایید.

چگونه دانشکده پزشکی کفایت تسهیلات و بیماران در دسترس را برای مهارت آموزی بالینی بررسی می نماید؟

چه مکانیسمی برای رسیدگی به نقایص وجود دارد؟

کیفیت

چگونه دانشکده پزشکی استفاده از تسهیلات مهارت آموزی بالینی خود را شامل آزمایشگاه های مهارت آموزی و موسسات وابسته ، در ارتباط با نیازهای درحال تغییر تنظیم کرده و بهبود می بخشد؟

۳-۶ تکنولوژی اطلاع رسانی

پایه

دانشکده پزشکی چه سیاستی برای استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در برنامه آموزشی خود دارد؟

کدام کمیته یا نهاد در قبال تنظیم سیاست دانشکده پزشکی درمورد تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط مسئول است؟ آیا سیاست های موسسه ای یا دولتی بیشتری وجود دارد؟

دانشکده پزشکی چه اختیاراتی در برابر هدایت منابع درجهت استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی و برقراری ارتباط دارد؟

کیفیت

چگونه دانشکده پزشکی ارایه برنامه درسی را به واسطه استفاده از تکنولوژی اطلاع رسانی تقویت می نماید؟
تکنولوژی های اطلاع رسانی و برقراری ارتباط تا چه حد توسط اساتید و دانشجویان برای خودآموزی ، دسترسی به اطلاعات ، اداره بیماران و کار در سیستم های مراقبت سلامت استفاده می شود؟

چه آموزشی به منظور استفاده کادر و دانشجویان از تکنولوژی های اطلاع رسانی و برقراری ارتباط در دسترس است؟

۴-۶ تحقیق و پژوهش

پایه

شرح مختصری از تسهیلات پژوهشی و برنامه های پژوهشی دانشکده تهیه نمایید .

۶-۶ تبادلات آموزشی

پایه

دانشکده پزشکی چه سیاستی برای همکاری با سایر موسسات آموزشی دارد؟ خلاصه ای از روابط همکاری موجود با سایر موسسات و توصیف ماهیت این ارتباطات، تبادلات دانشجویی، تبادلات کادر و تحقیق و پژوهش تهیه نمایید.

سیاست و عملکرد دانشکده پزشکی در خصوص انتقال واحدهای درسی آموزشی چیست؟

کیفیت

هرگونه فعالیت های هدایت شده در راستای همکاری های منطقه ای و بین المللی با سایر دانشکده های پزشکی را شرح دهید. دانشکده پزشکی چه اختیاراتی برای هدایت منابع درجهت همکاری بین المللی دارد؟

چگونه دانشکده تعامل بین فعالیت های

آموزشی و پژوهشی را تشویق می نماید؟

کیفیت

چه مکانیسمی برای تضمین اینکه فعالیت های پژوهشی در برنامه درسی و تدریس منعکس شود، وجود دارد؟

آیا هیچگونه ابتکاراتی در دانشکده پزشکی برای درگیر کردن دانشجویان در تحقیق و پژوهش در زمینه پزشکی وجود دارد؟

۵-۶ کارشناسی آموزشی

پایه

دانشکده پزشکی چه سیاست یا رویه هایی دارد برای تضمین اینکه متدولوژی های آموزشی دانشکده برای ارائه برنامه درسی متناسب است؟

کیفیت

آیا دانشکده پزشکی به یک واحد کارشناسی آموزش پزشکی یا کارشناسی آموزشی دیگری دسترسی دارد؟

نحوه استفاده از چنین کارشناسی را

شرح دهید.

۷- ارزشیابی برنامه

۷-۱ مکانیسم های ارزشیابی برنامه

پایه

دانشکده پزشکی چگونه برنامه خود را ارزشیابی می نماید؟

آیا گروهی وجود دارد که مستقلاً عملکرد و داده های (حاصل) پیامد را نظارت نموده و تضمین نماید که دغدغه های شناسایی شده، توسط نهادهای مناسب مطرح می شوند؟

کدام داده های ارزشیابی در حال جمع آوری هستند؟

کیفیت

شرح دهید، چگونه فعالیتهای ارزشیابی، در حال تقویت و بهبود، به منظور پوشش دادن همه اجزای مهم برنامه آموزش پزشکی هستند؟

۷-۲ بازخورد استاد و دانشجو

پایه

دانشکده پزشکی چگونه نظرات کادر علمی و دانشجویان را درباره برنامه آموزشی خود بررسی، تحلیل و استفاده می نماید؟

کیفیت

دانشکده پزشکی چگونه تک تک افراد کادر و دانشجویان را به منظور شرکت در فعالیت های ارزشیابی خود و توسعه و تدوین برنامه بعدی تشویق می نماید؟

۷-۳ عملکرد دانشجو

پایه

کدام داده های آماری بر مبنای عملکرد دانشجو جمع آوری و تحلیل می شود و چگونه آن داده ها در ارتباط با برنامه درسی و رسالت و اهداف دانشکده پزشکی به کار برده می شوند؟

کیفیت

چه پارامترهای دانشجویی فردی در ارتباط با عملکرد در طول دوره، نظارت می شود و

۸- مدیریت عالی و اجرایی

۸-۱ مدیریت عالی

پایه

تشکیلات مدیریت عالی ، اجزا و عملکرد آن را شرح دهید .

ارتباطات بین دانشکده پزشکی و دانشگاه را، اگر دانشکده پزشکی بخشی از یا وابسته به آن دانشگاه است را شرح دهید.

کیفیت

نمایندگی و عملکردهای کادر علمی ، دانشجویان و سایر افراد ذینفع در تشکیلات و کمیته های مختلف مدیریت عالی را شرح دهید.

۸-۲ ریاست علمی

پایه

تشکیلات مدیریت علمی دانشکده پزشکی را ضمن تعیین حدود مسئولیت برای حوزه های خاص برنامه پزشکی ، شرح دهید .

چگونه این نظارت به (کمیته های مسئول)

انتخاب دانشجو ، طراحی برنامه درسی و

مشاوره دانشجو بازخورد داده می شود؟

۷-۴ دخیل کردن افراد ذینفع

پایه

چگونه افراد ذینفع اصلی داخل دانشکده

پزشکی در ارزشیابی برنامه دخیل می شوند؟

دانشکده پزشکی چگونه پیامدهای

ارزشیابی برنامه را به افراد ذینفع انتقال

می دهد؟

کیفیت

تا چه حد طیف وسیعتری از افراد ذینفع

در ارزشیابی و تدوین و توسعه برنامه دخیل

می شوند؟

چه مکانیسم (رسمی و غیر رسمی) به

منظور تضمین توجه به نقطه نظرات

افراد ذینفع ، برقرار می شود؟

کیفیت

چگونه تعداد کادر اداری در ارتباط با برنامه و سایر فعالیتها معین می شوند؟

کیفیت

چگونه مدیریت برنامه بررسی می شود؟
آیا بخش اداری و مدیریت دانشکده پزشکی یک برنامه تضمین کیفیت دارد؟

۵-۸ تعامل با بخش سلامت

پایه

ارتباطات بین دانشکده پزشکی و خدمات سلامت را - با آنچه که با توجه به رسالت و اهداف دانشکده ، برنامه آموزشی ، تدارک منابع ، تسهیلات و کادر آموزشی تعامل دارد - شرح دهید .

کیفیت

چه مکانیسم های رسمی به منظور تضمین اینکه دانشکده پزشکی به نحو سودمندی با بخش سلامت در تعامل است ، وجود دارد؟
هرنوع مسئولیت مشترک بین دانشکده پزشکی و تأمین کنندگان مراقبت سلامت را شرح دهید .

چگونه عملکرد ریاست دانشکده ارزشیابی شده و در ارتباط با رسالت و اهداف ارزیابی می شود؟

۳-۸ بودجه آموزشی و تخصیص

منابع

پایه

عملکرد بودجه ای و مسئولیت دانشکده پزشکی را شرح دهید .

کیفیت

چگونه تخصیص منابع مناسب به منظور دستیابی به اهداف دانشکده تضمین می شود؟

۴-۸ کادر اداری و مدیریت

پایه

کدام کار و ماموریت های پشتیبانی اداری توسط کادر اداری دانشکده تامین می شود؟
تشکیلات جذب کادر اداری را به منظور پشتیبانی این کارها شرح دهید .

۹- تازه سازی مداوم

پایه

دانشکده پزشکی چه رویه هایی را برای بررسی و روزآمد کردن منظم رسالت و تشکیلات و فعالیتهای خود به کار می برد؟

دانشکده پزشکی با چه تناوبی عهده دار چنین بررسی هایی است؟

کیفیت

فعالیت های اخیر و طراحی شده را که با هدف تضمین پاسخگو ماندن دانشکده پزشکی در قبال محیط درحال تغییر خود ، تعهد شده است ، شرح دهید .

AFRICA

The Regional Association is **AMSA** (Association of Medical Schools in Africa).
President, J.P.dé.van Niekerk, University of Cape Town, UCT Faculty of Health
Sciences, Observatory 7925, Cape Town, South Africa.

Tel./Fax: +27 21 406 6584

E-mail: jpvann@samedical.org.

Telephone/Fax: +27 21406 6584

The operations of the WHO Regional Office for Africa have been temporary relocated
to Harare, Zimbabwe, due to the conflict in Brazzaville, Congo.

Address: PO Box BE 773, Belvedere, Harare. Telephone:+263 4 706951; Fax: +263 4
705619.

THE AMERICAS

The Regional Association is **PAFAMS** (Pan American Federation of Associations of
Medical Schools)/FEPAFEM. President, Professor Alejandro Cravioto, and Director
(Dean) Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Apartado
Postal 70-443, Mexico, D.F. 04510.

Telephone: +525 616 1162

Fax: +525 616 1616

E-mail acq@servidor.unam.mx

Dr. Luis N. Ferreira, Past President PAFAMS/ FEPAFEM.Universidad de Buenos
Aires, Facultad de Medicina, Calle Paraguay 2155, 1er, Piso, Cod. Postal 1121, Buenos
Aires, Argentina.

Telephone: (54.1) 961.9980 - 961.8061 - Fax: (54-1) 961.9598

E-mail: decanato@fmed.ub.ar

Executive Director: Dr. Pablo Pulido, Panamerican Federation of Association of
Medical Schools (PAFAMS)/ FEPAFEM, Apartado Postal 60411, Caracas, 1080-A,
Venezuela or Qta. FEPAFEM, Calle El Torreón, Urbanización Sorokaima, La Trinidad,
Caracas, (1081) Venezuela.

Telephone: + 582 945 0857 / 582 945 0875

Fax: + 582 945 4275

E-mail: FEPAFEMPAFAMS@CCS.INTERNET.VE

E-mail: PabloPulido1@compuserve.com

Dr. José Patiño, Executive Director, Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)/FEPAFEM, Calle 123 no. 8-20, Bogota, Colombia.

Telephone: +57 121 3 52 91

Fax: + 57 121 36 809

E-mail: jpatino@colomsat.net.co

<http://www.fepafem.org.ve>

PAFAMS has produced an electronic newsletter (FEPANET). For information: Dr. Jose Patino, E-mail : jpatino@colomsat.net.co

EASTERN MEDITERRANEAN

The Regional Association is **AMEEMR** (Association for Medical Education in the Eastern Mediterranean Region). President, Dr. Sa'ad Hijazi, Jordan University of Science and Technology, P. O. Box 3030, Irbid-22100, Jordan.

Telephone: + 962 2 720 10 00, Ext. 23250, 23263 and 23264

Mobile: +962 7 960 4080

Private: +962 2 710 777

Fax: +962 2 709 5148/41

E-mail: hijazi@just.edu.jo

EUROPE

The Regional Association is **AMEE** (Association of Medical Schools in Europe). President, Professor Margarita Baron-Maldonado. Departamento de Fisiologia, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Campus Universitario, 28871 Alcalá de Henares (Madrid), Spain.

Telephone: +34 91 8854523

Fax: +34 91 8854525

E-mail: margarita.baron@uah.es

Dr. Jørgen Nystrup, Past President, Association for Medical Education in Europe (AMEE), Roskilde Amtssygehus, Smedegade 10-16, 4000 Roskilde, Denmark.

E-mail: rfjn@ra.dk

General Secretary: Professor Ronald Harden.

AMEE Secretariat

Att.: Pat Lilley, AMEE Administrator,

University of Dundee,

Tay Park House, 484 Perth Road, Dundee

DD2 1LR, Scotland, UK.

Fax: +44 1382 645748.

AMEE home-page at the following URL : <http://www.dundee.ac.uk/MedED/AMEE>

SOUTH EAST ASIA

The Regional Association is **SEARAME** (South East Asian Regional Association for Medical Education). President, Professor Jasbir Bajaj. 1705A, BEVERLY PARK-2,

PHASE 2,DLF, GURGAON-I22022, India

Telephone: +91 124 5015272

Fax: +91 124 5015271

E-mail: profbajaj@hotmail.com

WESTERN PACIFIC

The Regional Association is **AMEWPR** (Association for Medical Education in the Western Pacific Region). President, Professor Cheng Boji, Peking University Health Science Center, Beijing Medical University Press, Beijing 100083, China.

E-mail: chengbj@tree.bjmu.edu.cn

Past President AMEWPR, Professor Laurie Geffen, University of Queensland in Brisbane, Medical School, CPL, Edith Cavell Building, Herston Road, Herston, Australia 4006.

Telephone: + 61 7 3365 54 59

Fax: + 61 7 3365 5466/5464

E-mail: laurie@psy.uq.edu.au

AMEWPR home-page at the following URL : <http://www.amc.org.au/amewpr/>

BIBLIOGRAPHY

1. World Federation for Medical Education The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, **8068**, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution* 42.38. WHO, Geneva, 1989.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28** (Suppl.1).
4. *World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All.* *WHA Resolution* 48.8. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. *Medical Education in the Americas: Final Report of the EMA Project.* PAFAMS, Caracas, 1990, **18**.
7. Uton Muchtar Rafei. *Medical education reform in South-East Asia: WHO perspectives.* *Medical Education* 1996, **30**, 397-400.
8. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG & Rothman AI. *Towards the Assessment of Quality in Medical Education.* WHO/HRH/92.7, Geneva, 1992.
9. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999.* *Medical Education*, 2000, **34**, 665-675.
10. American Medical Association. *Future Directions for Medical Education. A Report of the Council on Medical Education.* American Medical Association, Chicago, 1982.
11. Association of American Medical Colleges (AAMC). *Physicians for the Twenty-First Century.* Association of American Medical Colleges, Washington, 1984.
12. Gastel B & Rogers D E (eds). Clinical education and the doctor tomorrow. In: *Proceedings of the Josiah Macy Jr Foundation National Seminar on Medical Education.* New York Academy of Medicine, New York, 1989.
13. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors. Recommendations on Undergraduate Medical Education.* The Education Committee of the General Medical Council, London, 1993.
14. Gastel B, Wilson M P & Boelen C (eds). *Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals.* In: *Proceedings of the 1994 WHO/Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994.* *Academic Medicine* 1995, **70**, Suppl.
15. WHO. *Changing Medical Education: An Agenda for Action.* Unpublished Document WHO/ EDUC/91.200, Geneva, 1991.
16. WHO. *Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA.* Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
17. WHO. *Doctors for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All.* WHO, Geneva, 1996.
18. Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. *Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree.* Liaison Committee on Medical Education, Washington, DC & Chicago, 1997.
19. Australian Medical Council. *Guidelines for the Assessment and Accreditation of Medical Schools.* 2nd edn. Australian Medical Council, Canberra, 1998.
20. Advisory Committee on Medical Training. *Report and Recommendations on Undergraduate Medical Education.* Doc. III/F/5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 1992.

**MEMBERS OF TASK FORCES OF
THE WFME GLOBAL STANDARD
PROJECT**

The members of the three WFME Task Forces dealing with Basic Medical Education, Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development of Medical Doctors respectively are presented in a common list. Some members participated in more than one of the Task Forces. Furthermore, the complete endeavour of developing the Trilogy of WFME Standards in Medical Education shall be seen as one dynamic process building on results from previous Task Forces.

It should be emphasized that the development of the Trilogy of documents also benefited from other important contributions. These consisted of a great number of verbal and written commentaries as well as discussions at national and international meetings and conferences.

Dr. Palitha Abeykoon
Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
New Delhi, India

Professor A. d'Almeida
Director
Institut Régional de Santé Publique
Université Nationale du Bénin
Cotonou, Benin

Dr. George A.O. Alleyne
Regional Director
World Health Organization
Pan American Health Organization
Washington, D.C, USA

Professor A. P. R. Aluwihare
University of Peradenya
Peradenya, Sri Lanka

Dr. Wolfram Antepohl
Linköping University Hospital
Linköping, Sweden

Judith S. Armbruster
Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical
Education (ACGME)
Chicago, USA

Professor Raja Bandaranayake
Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Ass. Professor Philip G. Bashook
University of Illinois at Chicago
Chicago, USA

Professor Ralph Bloch
Universität Bern
Bern, Switzerland

Professor Cheng Bo-Ji
Peking Medical University
Beijing, P.R. China

Åse Brinchmann-Hansen
The Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Professor J. D. Chipangwi
College of Medicine
Blantyre, Malawi

Leif Christensen MSc. Soc.
World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Professor Colin Coles
King Alfred's College
Winchester, United Kingdom

Professor Alejandro Cravioto
President, Panamerican Federation of
Associations
of Medical Schools (PAFAMS)
Universidad Nacional Autonoma de Mexico
Mexico, D.F., Mexico

Dr. W. Dale Dauphinee
Executive Director
Medical Council of Canada
Ottawa, Canada

Professor Florian Eitel
Ludwig-Maximilians-Universität München
Munich, Germany

Professor Charles E. Engel
Centre for Higher Education Studies
University of London
London, United Kingdom

Ms. Mette Fisker
Business Support Manager
Pfizer Danmark
Copenhagen, Denmark

Dr. Tsuguya Fukui

Kyoto University
Kyoto City – Japan

Dr. Milagros Garcia-Barbero

World Health Organization
European Center for Integrated Health Care
Services
Barcelona, Spain

Dr. Nancy Gary

Past President, Educational Commission for
Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Washington, D.C., USA

Professor Laurie Geffen

President, Association for Medical Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
The University of Queensland
Herston, Australia

Dr. Hussein A. Gezairy

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Cairo, Egypt

Professor Ernst Goldschmidt

Copenhagen, Denmark

Professor Janet Grant

Open University Centre for Education in
Medicine
Milton Keynes, United Kingdom

Professor André Gouazé

Conference Internationale des Doyens des
Faculté de Médecine d'Expression Française
(CIDMEF)
Cedex, France

Professor Enrique Guntche

Universidad Nacional de Cuyo
Mendoza, Argentina

Dr. James A. Hallock

President, Educational Commission for Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Philadelphia, USA

Professor Hossam Hamdy

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Professor John D. Hamilton

University of Newcastle upon Tyne
Newcastle, United Kingdom

Professor Ronald Harden

Association for Medical Education in Europe
(AMEE)
University of Dundee
Dundee, United Kingdom

Professor Ian R. Hart

University of Ottawa
Ottawa, Canada

Dr. Hans Asbjørn Holm

Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Dr. Saichi Hosoda

Sakakibara Heart Institute
Tokyo, Japan

Dr. Delon Human

Secretary General, World Medical Association
(WMA)
Cedex, France

Professor Vincent Hunt

Brown University – School of Medicine
Rhode Island, USA

Dr. Jens Winther Jensen

Permanent Working Group of European Junior
Doctors (PWG)
Copenhagen, Denmark

Dr. Moufid Jokhadar

Arab Board of Medical Specialisations
Damascus University
Damascus, Syria

Professor Abraham Joseph

Christian Medical College
Vellore, India

Dr. Hans Karle

President, World Federation for Medical
Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Donald G. Kassebaum

Past Vice President
Association of American Medical Colleges
Gleneden Beach, Oregon, USA

Dr. Shamsh Kassim-Lakha

President, The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Mrs Lorraine Kerse
Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
Manila, The Philippines

Professor Yong Il Kim
Past President, Association for Medical
Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
National Teacher Training Center for Health
Personnel
Seoul, South Korea

Dr. Jana Krejčíková
Institute for Postgraduate Medical Education
Prague, Czech Republic

Dr. David Leach
Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical
Education (ACGME)
Chicago, USA

Professor J.C.K. Lee
Dean, The Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong
Hong Kong, P.R. China

Ass. Professor Stefan Lindgren
Lund University
Lund, Sweden

Professor Zhao-feng Lu
Peking University Health Sciences Center
Beijing, P.R. China

Professor Oleg S. Medvedev
Dean, Moscow State University
Moscow, Russian Federation

Dr. Donald E. Melnick
President, National Board of Medical
Examiners
(NBME)
Philadelphia, USA

Professor Jadwiga Mirecka
Jagiellonian University Medical School
Krakow, Poland

Dr. Mora-Carrasco
Universidad Autónoma Xochimilco
Mexico, D.F., Mexico

Professor J.P. de V. van Niekerk
President, Association of Medical Schools in
Africa
(AMSA)
University of Cape Town
Cape Town, South Africa

Dr. Jørgen Nystrup
Past President, Association for Medical
Education in
Europe (AMEE)
World Federation for Medical Education
(WFME)
Copenhagen, Denmark

Professor Albert Oriol-Bosch
Institut d'ESTUDIS de la SALUT
Barcelona, Spain

Dr. John Parboosingh
Royal College of Physicians and Surgeons of
Canada
Alberta, Canada

Dr. José Patinõ
Executive Director
Panamerican Federation of Associations of
Medical
Schools (PAFAMS)
Bogota, Colombia

Dr. Gregory Paulos
American Medical Association
Chicago, USA

Professor Gönül O. Peker
Ege University School of Medicine
Izmir, Turkey

Professor David Prigollini
University of Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Pablo A. Pulido
Executive Director
Panamerican Federation of Associations of
Medical
Schools (PAFAMS)
Caracas, Venezuela

Dr. Ebrahim M. Samba
Regional Director
World Health Organization
Regional Office for Africa
Harare, Zimbabwe

Professor Iskender Sayek
Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dr. Mette Siensen
Danish Medical Association
Copenhagen, Denmark

Dr. Nilanthi de Silva
University of Kelaniya
Ragama, Sri Lanka

Dr. David P. Stevens
Vice President, Association of American
Medical
Colleges (AAMC)
Washington, D.C., USA

Dr. Abu Bakar Suleiman
Director of Health
Ministry of Health
Kuala Lumpur, Malaysia

Dr. Jamsheer Talati
Associate Dean
The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Dr. Cillian Twomey
President, Union Européenne des Médecins
Spécialistes (UEMS)Cork, Ireland

Professor Felix Vartanian
Vice Rector
The Russian Academy of Advanced Medical
Studies
Moscow, Russian Federation

Theanne Walters
Deputy Executive Officer
Australian Medical Council
Canberra, Australia

Dr. Dennis K. Wentz
American Medical Association
Chicago, USA

Ass. Professor Ole Winding
World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Gustaaf Wolvaardt
South African Medical Association
Pretoria, South Africa

بیوگرافی دکتر هانس کارل

Dr. Hans Karle

As the President of WFME, Dr. Hans Karle plays an internationally significant role in medical education. His career as an academician and medical educationist began thirty years ago, when he was appointed in the University of Copenhagen as lecturer in internal medicine and haematology. In 1976, Dr. Karle was appointed Censor in Medicine for Danish universities and in 1977, Chairman of Danish Board of Medical Specialties. In 1979, he became a member of the European Commission's advisory committee on medical training and was its president from 1994 to 1997. He was also the president of the Nordic Federation for Medical Education from 1988 to 1996. In 1996, he was appointed President of World Federation of Medical Education (WFME), which strives for universal standards in medical education.

In spite of his extensive work on medical education, Dr. Karle remains very much a clinician and a haematologist, and continues as the chief physician and consultant of the Department of Haematology at Hvidovre Hospital of Copenhagen University. He has published a great deal on on haematology (including a textbook), internal medicine and medical education. Dr. Karle is member of editorial boards of Medical Education and Medizinische Ausbildung and finds time to referee papers for several scientific journals.

Contact address:

Dr. Hans Karle President, WFME University of Copenhagen, Faculty of Health Sciences
The Panum Institute, Blegdamsvej 3 DK-2200 Copenhagen N, Denmark

Tel: (45) 35327103, Fax: (45) 35327070 Email: ai@adm.ku.dk

SPONSORS

The development and implementation of the Trilogy of WFME Documents *Global Standards in Medical Education* has been sponsored by:

Danish Medical Association, Denmark

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG),
USA

Institut d'ESTUDIS de la SALUT, Spain

Lund University,
Sweden

Norwegian Medical Association, Norway

Open University Centre for Education in Medicine,
United Kingdom

Pfizer Danmark
Denmark

University of Copenhagen,
Denmark

WHO European Center for Integrated Health Care
Services, Spain

World Health Organization, EURO, Denmark

World Health Organization, WPRO, The Philippines

WFME Executive Council

Chairman:

Dr. Hans Karle, President, WFME, Denmark

Members:

Mr. Orvill Adams, Director, WHO, Geneva, Switzerland

Professor Jasbir Bajaj, President, South East Asia Regional Association for Medical Education (SEARAME), India

Professor Margarita Baron-Maldonado, President, Association for Medical Education in Europe (AMEE), Spain

Professor Alejandro Cravioto, President, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Mexico

Dr. Mario Dal Poz, Coordinator, Human Resources for Health, WHO, Geneva, Switzerland

Professor Laurie Geffen, President, Association for Medical Education in the Western Pacific Region (AMEWPR), Australia

Professor Sa'ad Hijazi, President, Association for Medical Education in the Eastern Mediterranean Region (AMEEMR), Jordan

Dr. Delon Human, Secretary General, World Medical Association (WMA), France

Özgür Onur, International Federation of Medical Students' Association (IFMSA), Germany

Dr. Pablo A. Pulido, Executive Director, Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS), Venezuela

Professor J.P. de V. van Niekerk, President, Association of Medical Schools in Africa (AMSA), South Africa

Professor Henry Walton, Past President, WFME, United Kingdom

Dear Colleagues

Nowadays the necessity for essential changes toward quality assurance and improvement in basic medical education is unavoidable.

Recently the Government of Islamic Republic of Iran has considered radical changes and innovation in structure of medical education at all levels. Therefore the Accreditation Plan of Medical Universities in Iran approved and emphasized in the "Third Development Program".

The Educational Deputy (ED) of Iranian Ministry of Health and Medical Education (MOHME) designed two plans: 1- Following the World Federation for Medical Education (WFME) invitation, Educational Deputy (ED) of Ministry of Health and Medical Education (MOHME) pronounced its own readiness to collaborate with these pilot studies project then collaborate with "International Standards for Basic Medical Education Pilot Studies" of WFME. 2- The project of "Standardization of Undergraduate Medical Education in Iran for Acquisition of International Accreditation".

In May 2003, the set of "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement 2003" translated into Persian by Dr Faramarz Javidan & Ms Fahimeh Rabbanihah and supervised with me. It disseminated among all of the medical universities in Iran. This action led to encourage many of them to think about changing in accordance with WFME standards.

Regarding to medical universities quality improvement in medical education, it is expected, even if that this process does not lead to international accreditation acquisition, will include improvement and essential changes toward quality improvement in basic medical education.

Dr. Bahram Einollahi

Secretary of Supervision, Evaluation and
Expansion of Medical Universities Council
of Ministry Of Health and Medical Education of Iran.

URL

Official website of Deputy Minister for Education & University Affairs of Iran:

<http://dme.hbi.ir>

Official website of Supervision , Evaluation and Expansion of Medical Universities Council of Ministry Of Health and Medical Education of Iran:

<http://dme.hbi.ir/arzyabi>

Appreciation for Contribution of :

1) Dr Abdulah Karimi

Deputy Minister for Education & University Affairs of Iran & MD

2) Dr Mohammad Sadegh Dehghan

Supervision , Evaluation and Expansion of Medical Universities Council Expert & MD

3) Niloofar Shokri

B.A. in English Translation & Quality Management System Expert in Supervision , Evaluation and Expansion of Medical Universities Council

4) Foroozan Shokooh

Master of Medical Education & Faculty Member of Medical Education & Development Center of Hormozgan Medical University

Typed By: Narges Leilazpour

Translators

1) Dr Fatemeh Javidan

**Supervision , Evaluation and Expansion of Medical Universities
Council Expert &MD**

Email : fatemeh_javidan@hotmail.com

Fax: ++98 21 8960995

Health Ministry BLDG No. 2,MP 249 , Vassal ST
SK-81372

TEHRAN, Islamic Republic of IRAN

2) Ms Fahimeh Rabbanikhah

**Supervision , Evaluation and Expansion of Medical Universities
Council Expert & MS in Educational Management**

Email : fahimeh_rabbanikhah@yahoo.com

Fax: ++98 21 8960995

Health Ministry BLDG No. 2,MP 249 , Vassal ST
SK-81372

TEHRAN, Islamic Republic of IRAN

Supervisor

Dr Bahram Einollahi

**Secretary of Supervision , Evaluation and Expansion of Medical
Universities Council of Ministry Of Health and Medical Education
of Iran & MD .**

Email : einollahi_ba@yahoo.com

Fax: ++98 21 8960995

Health Ministry BLDG No. 2,MP 249 , Vassal ST
SK-81372

Tehran

Islamic Republic of IRAN



Basic Medical Education
WFME Global Standards
for
Quality Improvement

Translated into Persian
By
Dr. Fatemeh Javidan & Fahimeh Rabbanikhah
Supervised By
Dr. Bahram Einollahi

WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003