

آیین نامه نظام ارزیابی و ارتقای درون دانشگاهی دستیاران رشته های پزشکی تخصصی بالینی

مصوب:

یکمصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی

ویرایش اول

بهمن ماه ۱۴۰۴



مقدمه

بر اساس مصوبات شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بازنگری نظام اعتباربخشی آموزش پزشکی و تخصصی کشور با سه پایه اصلی «آموزش مبتنی بر توانمندی»، «ارزیابی برنامه‌ای» و «نیک‌زیستی دستیاران» در دستور کار دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار دارد. یکی از اجزای اصلی این تحول، جایگزینی رویکرد سنتی ارزیابی دستیاران با رویکرد مبتنی بر «ارزیابی برنامه‌ای» است که منجر به تغییر اساسی در نگرش برنامه‌های دستیاری به مقوله ارزیابی دستیاران، ارایه بازخورد به آنها و مدل تصمیم‌گیری در مورد ارتقای دستیاران به سطوح بالاتر می‌شود. این آیین‌نامه، با هدف بهبود ارزیابی درون‌دانشگاهی دستیاران تخصصی پزشکی تدوین شده است. این ارزیابی، هم‌راستا با استانداردهای برنامه‌های دستیاری و توانمندی‌های دانش‌آموختگان دوره پزشکی تخصصی است. آیین‌نامه فعلی، به عنوان چارچوب اجرای «ارزیابی برنامه‌ای» با رویکرد مبتنی بر توانمندی، به برنامه‌های دستیاری تخصصی پزشکی ابلاغ می‌شود.

کلیات

ماده ۱: ارتقای دستیاران بر اساس ارزیابی‌های مستمر که مطابق با اصول ارزیابی برنامه‌ای و در هماهنگی با الزامات نهادهای بالادستی در خصوص سایر آزمون‌ها طراحی، اطلاع‌رسانی و اجرا می‌شود.

ماده ۲: موارد زیر که منبث از اصول ارزیابی برنامه‌ای می‌باشند، مبنای استقرار نظام ارزیابی و ارتقای درون‌دانشگاهی دستیاران خواهند بود:

اصل اول: ارزیابی ترکیبی

ارزیابی توانمندی‌ها باید با به‌کارگیری ترکیبی از روش‌های مختلف انجام شود. انتخاب این روش‌ها و تعیین توالی و تواتر آنها، باید به گونه‌ای باشد که امکان گردآوری شواهد کافی، متعدد و مکمل درباره هر یک از توانمندی‌های دستیار را در طول زمان فراهم کند.

اصل دوم: بازخورد مستمر و معنادار

نظام ارزیابی باید به گونه‌ای طراحی شود که بازخوردی مستمر، سازنده و معنادار را در اختیار دستیار قرار دهد. این بازخورد باید در قالب گفت‌وگوی دوطرفه با هدف شناسایی نقاط قوت و زمینه‌های نیازمند بهبود باشد و در نهایت، دستیار را به توسعه و حرفه‌ای‌سازی مستمر تسهیل کند.

اصل سوم: تصمیم‌گیری معتبر و عادلانه

کلیه تصمیم‌های مهمی که برای دستیار دارای پیامد هستند، باید بر پایه یک فرآیند شفاف و مبتنی بر شواهد اتخاذ گردند. در فرآیند تصمیم‌گیری باید تعیین وضعیت تحقق هر توانمندی با استفاده از مجموعه داده‌های به دست آمده از روش‌ها و ابزارهای مختلف صورت گیرد و شواهد از نظر میزان و نوع، با اهمیت تصمیم متناسب باشد.

فصل اول: ارزیابی

ماده ۳: کلیه ارزیابی‌های دستیاران به منظور بررسی میزان دستیابی دستیاران به توانمندی‌های مشترک دانش‌آموختگان دوره‌های دستیاری پزشکی تخصصی بالینی (پیوست ۱) انجام می‌شود. محورهای این توانمندی‌های عبارتند از:

۱. مراقبت و مدیریت بیمار
۲. مهارت‌های عملی و پروسیجرال
۳. دانش پزشکی
۴. طبابت مبتنی بر نظام سلامت
۵. یادگیری مبتنی بر عملکرد
۶. تعهد حرفه‌ای
۷. مهارت‌های ارتباطی

ماده ۴: ارزیابی توانمندی‌های فوق با استفاده از ترکیبی از ابزارهای زیر با هدف پوشش حداکثری توانمندی‌های دانش‌آموختگان (اعم از مشترک و اختصاصی) انجام می‌شود:

۱. فرم ارزیابی پایان چرخش (GRF)
۲. فرم‌های ارزیابی مبتنی بر مشاهده مستقیم عملکرد مانند DOPS، Mini-CEX و ...
۳. آزمون‌های شناختی اعم از MCQs، KF و ...
۴. OSCE
۵. دفترچه ثبت عملکرد (LogBook)
۶. کارت هشدار/تشویق
۷. سایر روش‌های علمی و مستند به انتخاب گروه آموزشی

ماده ۵: گروه آموزشی روایی و پایایی ابزارهای مورد استفاده از جمله آزمون‌های شناختی و OSCE را مورد بررسی قرار داده و از قابلیت اعتماد آنها اطمینان حاصل می‌کند. بدین منظور، گروه می‌تواند از تجربیات گروه‌های آموزشی دیگر در سطح دانشگاه یا دانشگاه‌های دیگر و نیز مشاوره دفتر توسعه آموزش دانشکده و/یا مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه استفاده کند.

ماده ۶: هر یک از گروه‌های آموزشی جزییات مربوط به نظام ارزیابی و ارتقای دستیاران برنامه‌های (های) دستیاری تحت پوشش از جمله ابزارها و نحوه به کارگیری آنها را در چارچوب شیوه‌نامه اجرایی آیین‌نامه حاضر در گروه آموزشی خود تدوین می‌کند و برای بررسی و تصویب به دانشکده پزشکی ارسال می‌کند. این جزییات شامل نوع، دفعات انجام، فرد مسئول انجام، نحوه توزیع و گردآوری ارزیابی‌ها (در مواردی مانند فرم‌های ارزیابی پایان چرخش‌ها) و ترکیب و شرایط اعضا، جزییات عملکرد و چارچوب زمانی دقیق ارزیابی و ارتقای سالانه دستیاران (با در نظر گرفتن

مهلت‌های اعلام شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی) می‌باشد. انتخاب ابزارها باید به گونه‌ای باشد که هر یک از توانمندی‌های مورد نظر حداقل با دو ابزار مورد ارزیابی قرار گیرد.

ماده ۷: ارزیابی‌های مبتنی بر محل کار با دفعات بیشتری نسبت به سایر ارزیابی‌ها انجام می‌شوند و به همراه بازخورد و پاسخ مطابق با مشخصات مندرج در ماده ۱۳ می‌باشند.

ماده ۸: کلیه ارزیابی‌های به عمل آمده با هدف گردآوری اطلاعات در خصوص وضعیت عملکرد دستیار بوده و هیچ یک به تنهایی مبنای قضاوت در مورد عملکرد وی نمی‌باشد. در این چارچوب هیچ یک از ارزیابی‌های انجام شده داری حداقل قبولی یا سهم/وزن خاص در ارزیابی کلی دستیار نیستند.

ماده ۹: نتایج کلیه ارزیابی‌ها، بازخوردها و پاسخ دستیار به بازخوردها، با رعایت اصول رازداری و محرمانگی و در قالب کارپوشه (portfolio) دستیار نگهداری می‌شود. دستیار و اعضای کمیته مندرج در ماده ۱۵ به کارپوشه مذکور دسترسی دارند.

فصل دوم: بازخورد میان دوره

ماده ۱۰: در طول و پایان هر چرخش دستیاری، مسئول آموزش دستیاری چرخش بر اساس مجموعه ارزیابی‌های انجام شده در دوره چرخش مذکور، به دستیار در مورد عملکرد وی با استناد به چارچوب توانمندی‌ها بازخورد (اعم از رسمی و غیررسمی) ارائه می‌کند.

ماده ۱۱: مسئول برنامه دستیاری با همکاری مسئولان آموزش دستیاری چرخش‌ها یا تعدادی از اعضای هیئت علمی، حداقل هر سه ماه یک بار با برگزاری جلسه و بر اساس مجموعه عملکرد دستیار، به وی بازخورد رسمی می‌دهد.

ماده ۱۲: پیش از جلسه و بر اساس ارزیابی‌های موجود، دستیار تحلیلی از پیشرفت آموزشی خود را تهیه و در جلسه ارائه می‌کند.

ماده ۱۳: اصول ارائه بازخورد مؤثر به دستیار رعایت می‌شود. با فاصله زمانی مناسب از دریافت بازخورد و با راهنمایی یکی از اعضای هیئت علمی، دستیار به آن پاسخ می‌دهد. پاسخ دستیار باید دارای اهداف مشخص، قابل دستیابی و محدود به زمان باشد. حصول اهداف، توسط مسئول برنامه دستیاری پیگیری می‌شود.

فصل سوم: ارزیابی و ارتقای سالانه

ماده ۱۴: در هر برنامه دستیاری، یک کمیته تحت عنوان «کمیته صلاحیت بالینی دستیاران»، با دو هدف اصلی زیر تشکیل می‌شود:

۱. پایش و نظارت بر پیشرفت مناسب آموزشی دستیاران و در صورت نیاز در نظر گرفتن طرح اصلاحی برای آنها



^۱ که از این به بعد در این آیین‌نامه کمیته صلاحیت بالینی نامیده می‌شود

۲. بررسی کارپوشه دستیاران و تصمیم‌گیری در مورد تحقق توانمندی‌ها و صلاحیت ایشان برای ارتقا به سطح بالاتر

ماده ۱۵: این کمیته متشکل از حداقل ۳ نفر شامل مدیر گروه یا نماینده وی (در مورد گروه‌هایی که بیش از یک برنامه دستیاری دارند)، مسئول برنامه دستیاری و اعضای هیئت علمی دارای شرایط زیر است:

- سابقه کاری مناسب
- حسن شهرت
- فعال در آموزش دستیاری
- منصف و دقیق در ارزیابی دستیاران
- متعهد به شرکت در جلسات کمیته و صرف وقت لازم
- ترجیحاً مسلط به آموزش پزشکی

ماده ۱۶: اعضای کمیته به پیشنهاد گروه و تأیید کمیته آموزش پزشکی تخصصی دانشکده پزشکی به مدت دو سال (با قابلیت تمدید) منصوب می‌شوند.

ماده ۱۷: کمیته صلاحیت بالینی برگزاری جلسه (جلسات) به صورت سالانه در مورد صلاحیت دستیاران برای ارتقای به سال بالاتر تصمیم‌گیری می‌کند. تاریخ برگزاری این جلسه (جلسات)، با رعایت فاصله مناسب از مهلت تعیین‌شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای ارسال نتایج ارزیابی درون‌دانشگاهی و احتساب زمان مورد نیاز برای فرآیند تجدیدنظرخواهی، تعیین و به دانشکده ارسال می‌شود.

ماده ۱۸: در این جلسه (جلسات) کارپوشه عملکرد هر یک از دستیاران به صورت خلاصه و مستند توسط مسئول برنامه دستیاری ارائه می‌شود.

ماده ۱۹: پس از بحث و گفتگو در مورد نتایج عملکرد دستیار، اعضای کمیته در مورد صلاحیت ارتقای دستیار، به اتفاق نظر می‌رسند. در صورت عدم اتفاق نظر، رأی‌گیری به صورت محرمانه صورت می‌گیرد.

ماده ۲۰: تصمیم‌گیری در مورد معرفی دستیار (بجز دستیار سال آخر، و دستیار با سابقه «معرفی مشروط»)، به شکل زیر صورت می‌گیرد:

اعضای کمیته با اتفاق نظر و در غیر این صورت با رأی اکثریت (نصف به اضافه یک)، عملکرد دستیار در کلیه حیطه‌های توانمندی‌ها را «قابل قبول» بدانند.	معرفی به آزمون ارتقا
اعضای کمیته با اتفاق نظر و در غیر این صورت با رأی اکثریت (نصف به اضافه یک)، عملکرد دستیار در یک یا چند حیطه از حیطه‌های توانمندی‌ها را «مرزی» بدانند.	معرفی به آزمون ارتقا به صورت مشروط
اعضای کمیته با اتفاق نظر و در غیر این صورت با رأی اکثریت (نصف به اضافه یک)، عملکرد دستیار در یک یا چند حیطه از حیطه‌های توانمندی‌ها را «غیر قابل قبول» بدانند.	عدم معرفی به آزمون ارتقا

ماده ۲۱: تصمیم گیری برای معرفی دستیار سال آخر یا دستیار با سابقه «معرفی مشروط»، صرفاً به یکی از دو حالت «معرفی به آزمون ارتقا» یا «عدم معرفی به آزمون ارتقا»، به شکل زیر صورت می‌گیرد:

اعضای کمیته با اتفاق نظر و در غیر این صورت با رأی اکثریت (نصف به اضافه یک)، عملکرد دستیار در کلیه حیطه‌های توانمندی‌ها را «قابل قبول» بدانند.

معرفی به آزمون ارتقا

اعضای کمیته با اتفاق نظر و در غیر این صورت با رأی اکثریت (نصف به اضافه یک)، عملکرد دستیار در یک یا چند حیطه از حیطه‌های توانمندی‌ها را «مرزی» یا «غیر قابل قبول» بدانند.

عدم معرفی به آزمون ارتقا

ماده ۲۲: دستیاری که به صورت مشروط به آزمون ارتقا معرفی می‌شود، در صورت موفقیت در آزمون کشوری، به سال بالاتر ارتقا پیدا کرده و برنامه آموزشی مشابه دستیاران ارتقا یافته را طی می‌کند.

ماده ۲۳: دستیاری که به آزمون ارتقا معرفی نمی‌شود، برنامه آموزشی مشابه سال گذشته را طی می‌کند.

ماده ۲۴: در کل طول دوره دستیاری، عدم معرفی برای بار دوم به منزله اخراج از آموزش دستیاری است.

تبصره: در موارد سوء رفتارهای عمده و جدی، رسیدگی بر اساس آیین‌نامه مواجهه با سوء رفتار حرفه‌ای انجام می‌شود و بر حسب تصمیم مراجع ذیصلاح امکان اخراج دستیار خارج از شرایط مندرج در ماده ۲۵ وجود دارد.

ماده ۲۵: «معرفی مشروط» فقط یک بار در طول دوره دستیاری قابل اعمال است. در سال‌های پس از آن، ارزیابی مطابق ماده ۲۲ انجام می‌شود.

ماده ۲۶: مستندات مربوط به ارزیابی و اتفاق نظر/رأی‌گیری در فرم ارزیابی سالانه دستیار درج و پس از تأیید اعضا در کارپوشه دستیار نگهداری و نتیجه تصمیم بصورت محرمانه و کتبی به وی اطلاع‌رسانی می‌شود.

فصل چهارم: حمایت و بازتوانی

ماده ۲۷: در صورت پیشرفت آموزشی نامناسب دستیار (دستیاران) در طول سال، به درخواست مسئول برنامه دستیاری و با موافقت مدیر گروه، کمیته صلاحیت بالینی برای بررسی وضعیت عملکرد دستیار(ان) مورد نظر و تصمیم‌گیری در خصوص نیاز به حمایت و بازتوانی وی (آنان) جلسه (جلسات) برگزار می‌کند. نحوه برگزاری این جلسات و برنامه حمایت و بازتوانی دستیار مطابق مفاد مشروح در این آیین‌نامه انجام، اطلاع‌رسانی و ثبت می‌شود.

ماده ۲۸: به منظور حمایت و بازتوانی هر یک از دستیاران با «پیشرفت نامناسب آموزشی»، «معرفی مشروط» یا «معرفی نشده»، به پیشنهاد دستیار و انتخاب «کمیته صلاحیت بالینی»، یک عضو هیئت علمی برنامه دستیاری با شرایط مندرج در ماده ۱۵ به عنوان «حامی» تعیین می‌شود. عضو هیئت علمی «حامی»، هدایت و نظارت بر روند پیاده‌سازی «طرح اصلاحی» و حمایت از دستیار را برعهده می‌گیرد و می‌تواند «حامی» بیش از یک دستیار باشد.

ماده ۲۹: دستیار، پس از جلسه «کمیته صلاحیت بالینی» بر اساس بازخوردها و مستندات ارزیابی و با راهنمایی عضو هیئت علمی «حامی»، «طرح اصلاحی» را تهیه می‌کند. «طرح اصلاحی»، در چارچوب معین به عنوان جزئی از شیوه‌نامه

اجرائی گروه (موضوع ماده ۶ این آیین‌نامه) با اهداف مشخص، قابل دستیابی و محدود به زمان، تهیه می‌شود. دستیار طرح اصلاحی را در چارچوب زمانی که توسط گروه و در قالب شیوه‌نامه اجرایی تعیین می‌شود به مسئول برنامه دستیاری تحویل می‌دهد.

ماده ۳۰: عضو هیئت علمی «حامی» و مسئول برنامه دستیاری، متناسب با شرایط دستیار با برگزاری جلسات منظم و ارایه راهنمایی‌های لازم به دستیار در تحقق «طرح اصلاحی» به وی کمک می‌کنند. کلیه مستندات مربوط به برگزاری و نتایج این جلسات در کارپوشه دستیار نگه‌داری می‌شود.

ماده ۳۱: کمیته صلاحیت بالینی می‌تواند در صورت عدم تحقق «طرح اصلاحی» توسط دستیار با پیشرفت آموزشی نامناسب یک دوره سه ماهه به طول دوره دستیاری وی اضافه نماید. برنامه حمایت و بازتوانی دستیار مطابق مفاد مشروح در این آیین‌نامه انجام، اطلاع‌رسانی و ثبت می‌شود.

ماده ۳۲: کمیته صلاحیت بالینی در زمان بررسی صلاحیت دستیار مشمول حمایت و بازتوانی، گزارش وضعیت پیشرفت «طرح اصلاحی» را در تصمیم‌گیری برای ارتقای وی مد نظر قرار می‌دهد.

فصل پنجم: رسیدگی به تجدیدنظرخواهی دستیاران

کلیات

ماده ۳۳: دستیاری که در یکی از شرایط «معرفی نشده» یا «اخراجی» قرار دارد می‌تواند با رعایت مفاد این فصل نسبت به تجدیدنظرخواهی در مورد تصمیم اتخاذ شده اقدام کند.

تبصره: دستیار «معرفی مشروط» در گروه آموزشی با بیش از یک برنامه دستیاری، می‌تواند در سطح گروه برای بررسی مجدد پرونده تجدیدنظرخواهی کند.

ماده ۳۴: درخواست تجدیدنظر باید مبتنی بر دلایل مشخص بوده و صرف نارضایتی دستیار از تصمیم کمیته، دلیل قابل قبولی برای تجدیدنظرخواهی نیست. نتیجه تجدیدنظرخواهی به اطلاع دستیار و گروه آموزشی رسانده می‌شود.

تجدیدنظرخواهی در سطح گروه

ماده ۳۵: در صورتی که گروه آموزشی دارای بیش از یک برنامه دستیاری تخصصی باشد، دستیار می‌تواند حداکثر ظرف مدت ۴ روز کاری درخواست تجدیدنظرخواهی خود را به صورت مکتوب و با ذکر توضیحات کافی به مدیر گروه ارایه کند. درخواست مذکور در «کمیته تجدیدنظرخواهی گروه»، بررسی و تصمیم‌گیری بر اساس روند ذکر شده برای «کمیته صلاحیت بالینی» برنامه انجام می‌شود.



ماده ۳۶: «کمیته تجدیدنظرخواهی گروه» متشکل از حداقل پنج نفر شامل مدیر گروه، مسئولان برنامه‌های دستیاری گروه، مسئولان آموزش دستیاری بخش‌ها و اعضای هیئت علمی با شرایط مندرج در ماده ۱۵ می‌باشد.

ماده ۳۷: اعضای کمیته به پیشنهاد گروه و تأیید کمیته آموزش پزشکی تخصصی دانشکده پزشکی به مدت دو سال (با قابلیت تمدید) منصوب می‌شوند.

ماده ۳۸: دانشکده پزشکی یک نماینده از میان اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی دیگر را به عنوان عضو (بدون حق رأی) در کمیته تجدیدنظرخواهی گروه تعیین می‌کند.

تجدیدنظرخواهی در سطح دانشکده

ماده ۳۹: در صورتی که تصمیم گروه مبنی بر «عدم معرفی» یا «اخراج» باشد، دستیار می‌تواند نسبت به تصمیم گروه درخواست تجدیدنظرخواهی داشته باشد. به این منظور دستیار می‌تواند با رعایت ماده ۳۴، حداکثر ظرف مدت ۴ روز کاری درخواست خود را به صورت مکتوب و حاوی توضیحات لازم به دانشکده پزشکی ارایه کند.

ماده ۴۰: درخواست تجدیدنظر توسط معاون آموزش پزشکی تخصصی دانشکده از نظر رعایت ماده ۳۴ بررسی و در صورت رعایت، موضوع در دستور کار کمیته تجدیدنظرخواهی دانشکده قرار می‌گیرد.

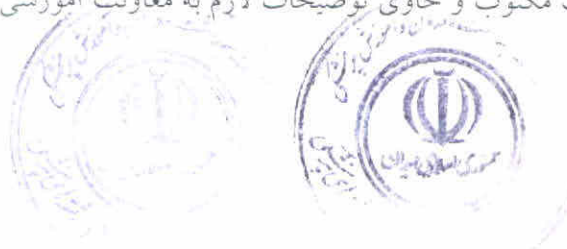
ماده ۴۱: درخواست دستیار در «کمیته تجدیدنظرخواهی دانشکده» متشکل از معاون آموزش پزشکی تخصصی دانشکده و ۴ نفر از اعضای هیئت علمی از گروه‌هایی غیر از گروه مورد بحث، با مرتبه علمی مناسب، سابقه کاری کافی، دارای حسن شهرت به انصاف و استقلال رأی و فعال در زمینه آموزش و ارزیابی دستیاران، صرفاً از نظر رعایت مقررات مربوط و دادن فرصت کافی به دستیار برای انجام اقدامات اصلاحی مورد بررسی قرار می‌گیرد. دستیار و/یا مسئول برنامه دستیاری می‌توانند برای ارایه توضیحات در جلسه تجدیدنظرخواهی شرکت نمایند.

ماده ۴۲: اعضای کمیته به پیشنهاد رییس دانشکده و تأیید معاون آموزشی دانشگاه منصوب می‌شوند.

ماده ۴۳: تصمیم‌گیری کمیته برای تأیید یا لغو تصمیم گروه آموزشی بر اساس اجماع یا در صورت نیاز رأی‌گیری می‌باشد.

تجدیدنظرخواهی در سطح دانشگاه

ماده ۴۴: در صورتی که تصمیم دانشکده مبنی بر «اخراج» باشد، دستیار می‌تواند نسبت به تصمیم دانشکده درخواست تجدیدنظرخواهی داشته باشد. به این منظور دستیار می‌تواند با رعایت ماده ۳۳، حداکثر ظرف مدت ۴ روز کاری درخواست خود را به صورت مکتوب و حاوی توضیحات لازم به معاونت آموزشی دانشگاه ارایه کند.



ماده ۴۵: درخواست تجدیدنظرخواهی دستیار در شورای آموزشی دانشگاه صرفاً از نظر رعایت مقررات مربوط و دادن فرصت کافی به دستیار برای انجام اقدامات اصلاحی مورد بررسی قرار می‌گیرد. دستیار و/یا مسئول برنامه دستیاری می‌توانند برای ارایه توضیحات در جلسه تجدیدنظرخواهی شرکت نمایند.

فصل ششم: ارسال نتایج

ماده ۴۶: نتایج ارزیابی دستیاران در قالب چارچوب ارایه شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، برای دانشکده پزشکی ارسال می‌شود.

ماده ۴۷: در صورت رعایت مراحل ذکر شده در این آیین‌نامه و شیوه‌نامه اجرایی مصوب کمیته آموزش پزشکی تخصصی دانشکده، نتایج بدون تغییر برای دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال می‌شود. دانشکده صرفاً بر فرایند ارزیابی و ارتقای دستیاران از نظر رعایت روند اجرایی نظارت می‌کند و در تصمیمات کمیته‌های ذکر شده در این آیین‌نامه، مداخله‌ای نمی‌کند.

فصل هفتم: پیاده‌سازی آیین‌نامه

ماده ۴۸: سامانه مورد نیاز برای گردآوری، نگهداری، جمع‌بندی و گزارش اطلاعات حاصل از ارزیابی‌های دستیاران با ابزارهای مختلف (کارپوشه الکترونیکی) توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بر اساس آیین‌نامه حاضر و با رایزنی با هیئت‌های ممتحنه رشته‌های تخصصی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تهیه می‌شود.

ماده ۴۹: رویکرد کلی در تدوین آیین‌نامه حاضر غیرتجویزی بوده و اختیار و مسئولیت تعیین بسیاری از جزئیات بر عهده گروه‌های آموزشی و دانشکده‌های پزشکی می‌باشد. به این منظور دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، راهنماهای مورد نیاز در مورد روش‌های ارزیابی و ابزارهای مختلف ارزیابی را تهیه می‌کند و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌دهد.

ماده ۵۰: اقدامات مورد نیاز برای آشناسازی و توانمندسازی دستیاران و اعضای هیئت علمی در مورد اجزای مختلف این نظام از جمله چارچوب توانمندی‌ها، ابزارهای ارزیابی و نقاط قوت و ضعف هر یک از آنها، چگونگی کارکرد نظام ارزیابی و ارتقای دستیاران، اصول و مهارت‌های بازخورد و چگونگی عملکرد کمیته‌های ارزیابی و ارتقای دستیاران در دو سطح کشوری و دانشگاهی طراحی و به مرحله اجرا در می‌آید.

ماده ۵۱: نظارت بر حسن اجرای آیین‌نامه در سطح دانشکده برعهده کمیته آموزش پزشکی تخصصی دانشکده پزشکی (مطابق استانداردهای دانشگاه‌های تربیت‌کننده دستیار تخصصی) می‌باشد.

ماده ۵۲: حسن اجرای این آیین‌نامه، در زمان ارزشیابی و اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری تخصصی در قالب بند مربوط «ارزیابی دستیاران» در بررسی و تعیین صلاحیت آموزشی و مجوز اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری لحاظ می‌گردد.



ماده ۵۳: دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی موظف است حداکثر یک سال بعد از اجرای آیین نامه، بر اساس نتایج پیاده سازی آیین نامه در دانشگاه های علوم پزشکی، اصلاحات مورد نیاز برای بازنگری آیین نامه را به شورا ارایه کند.

این آیین نامه در ۷ فصل و مشتمل بر ۵۳ ماده و ۲ تبصره در یکصد و چهارمین نشست، مورد تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور قرار گرفت و برای ارزیابی و ارتقای دستیاران ورودی از سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ به بعد لازم الاجرا است.

