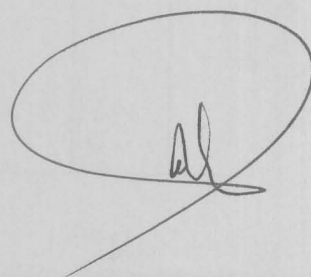


مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۱

برنامه سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

تقریر
۱۳۸۷



بسمه تعالی

صور تجلسه سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی راس ساعت ۹:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۵ با شرکت حاضرین ذیل تشکیل گردید:

۱. جناب آقای دکتر بهرام عین اللهی - معاون محترم آموزشی (نایب رئیس محترم شورا)
۲. سرکار خانم دکتر الهه ملکان راد - دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی
۳. جناب آقای دکتر محمدعلی محقق - مشاور وزیر و دبیر محترم شورای آموزش پزشکی و تخصصی (عضو حقوقی شورا)
۴. جناب آقای دکتر ضیائی - دبیر محترم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی (عضو حقوقی شورا)
۵. جناب آقای دکتر شریف زاده - دبیر محترم شورای آموزش داروسازی و تخصصی (عضو حقوقی شورا)
۶. جناب آقای دکتر مرتضی خوانین زاده - مدیر کل محترم آموزش مداوم جامعه پزشکی (عضو حقوقی شورا)
۷. جناب آقای دکتر فراست کیش - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران (عضو حقوقی شورا)
۸. جناب آقای دکتر فقهی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز (عضو حقوقی شورا)
۹. جناب آقای دکتر نادری - رئیس محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... الاعظم (عج) (عضو حقوقی شورا)
۱۰. جناب آقای دکتر بحتوی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر (عضو حقوقی شورا)
۱۱. جناب آقای دکتر داوری - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند (عضو حقوقی شورا)
۱۲. جناب آقای دکتر جعفریان - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (عضو حقوقی شورا)
۱۳. جناب آقای دکتر رجبی مهدی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خراسان رضوی (عضو حقوقی شورا)
۱۴. جناب آقای دکتر حائری - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی (عضو حقوقی شورا)
۱۵. جناب آقای دکتر نجابت - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز (عضو حقوقی شورا)
۱۶. جناب آقای دکتر افتخار واقفی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان (عضو حقوقی شورا)
۱۷. جناب آقای دکتر حیدرزاده - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان (عضو حقوقی شورا)
۱۸. جناب آقای دکتر کریمی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد (عضو حقوقی شورا)
۱۹. جناب آقای دکتر سید جمال الدین سجادی - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران (عضو حقیقی شورا)
۲۰. جناب آقای دکتر غلامرضا حبیب زاده - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (عضو حقیقی شورا)
۲۱. سرکار خانم دکتر فائزی - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی (عضو حقیقی شورا)
۲۲. سرکار خانم دکتر مهیار جان احمدی - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی (عضو حقیقی شورا)

جلسه با تلاوت آیاتی از کلام ... مجید ، پخش سرود مقدس جمهوری اسلامی ایران و کلیپ رهنمودهای مقام معظم رهبری آغاز شد.

ابتدا جناب آقای دکتر بهرام عین اللهی ، معاون محترم آموزشی، پس از خیر مقدم و گرامیداشت ایام ۲۸ صفر (رحلت حضرت رسول اکرم (ص)، شهادت امام جعفر صادق (ع) ، گزارشی از کنگره دستاوردهای سی ساله انقلاب و بازتاب موفقیت ایران در برگزاری کنگره بین المللی آموزش پزشکی در کیش مبنی بر توافقنامه انتقال تجارب ایران در زمینه طرح ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت ایراد فرمودند. در ادامه دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی، سرکار خانم دکتر ملکان راد گزارش فعالیت‌های کمیته های تدوین برنامه آموزشی ضروری مباحث داخلی، جراحی، کودکان، زنان و روانپزشکی و همچنین مصوبات کمیسیون معین طی جلسات مورخ ۸۷/۱۰/۱۴، ۸۷/۱۱/۵ و ۸۷/۱۱/۲۳ را در موارد زیر ارائه کردند.

- ۱- سند کارشناسی شده " حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش - آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران "
 - ۲- محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) پنج رشته بیماریهای داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان و روانپزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
 - ۳- آئین نامه اجرائی "استفاده از روشهای نوین ارزیابی فراگیران شامل آزمون های کتبی و آزمون های مبتنی بر ارزیابی عملکرد"
 - ۴- " ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی "
- سپس شورا وارد دستور کار شد.

دستور کار نشست شورا:

- ۱- دستورکار اول: سند کارشناسی شده " حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش - آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران "
- ۲- دستورکار دوم: کلیات محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) پنج رشته بیماریهای داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان و روانپزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۳- دستورکار سوم: آئین نامه اجرائی "استفاده از روشهای نوین ارزیابی فراگیران شامل آزمون های کتبی و آزمون های مبتنی بر ارزیابی عملکرد"
- ۴- دستورکار چهارم: " ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی "
- ۵- دستورکار پنجم: "نشانگر های کلی ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی"
- ۶- دستورکار ششم: اختیار بازنگری "آئین نامه آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی"

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی:

- ۱- سند کارشناسی شده " حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش - آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران " مورد بحث و بررسی قرار گرفت و به تصویب رسید. (پیوست شماره ۲)
- ۲- کلیات محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) پنج رشته بیماریهای داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان و روانپزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی مورد تصویب قرار گرفت و بررسی و اختیار تصویب جزئیات آن ها به کمیسیون معین تفویض شد. (پیوست های شماره ۵ تا ۱۰)
- ۳- آئین نامه اجرائی "استفاده از روشهای نوین ارزیابی فراگیران شامل آزمون های کتبی و آزمون های مبتنی بر ارزیابی عملکرد" مصوب کمیسیون معین شورا به تصویب رسید. (پیوست شماره ۳)
- ۴- " ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی " مصوب کمیسیون معین شورا به تصویب رسید. (پیوست شماره ۴)
- ۵- "نشانگر های کلی ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی همراه با"اصلاحاتی در متن استانداردهای مذکور" مورد بحث و بررسی قرار گرفت و به تصویب رسید. (پیوست های شماره ۵ و شماره ۱۱)
- مقرر شد دانشکده های پزشکی به ارزیابی درونی دوره آموزش پزشکی عمومی خود مبتنی بر استانداردها به عنوان اولین گام جهت ارزشیابی بیرونی و اعتباربخشی اقدام کنند. همچنین تدوین "آئین نامه تشکیل کمیسیون ارزشیابی و اعتبار بخشی برنامه ها، دوره ها و مراکز آموزش پزشکی عمومی" جهت طرح در نشست بعدی به کمیسیون معین شورا محول گردید.
- ۶- اختیار بازنگری "آئین نامه آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی" به کمیسیون معین شورا تفویض گردید.

جلسه در زمان مقرر به کار خود پایان داد.

پیوست ها :

- ۱- پیوست ۱: برنامه سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی در صفحه
- ۲- پیوست ۲: سند " حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران " در صفحه
- ۳- پیوست ۳: آئین نامه اجرائی "استفاده از روشهای نوین ارزیابی فراگیران شامل آزمون های کتبی و آزمون های مبتنی بر ارزیابی عملکرد" در صفحه
- ۴- پیوست ۴: " ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی " در صفحه
- ۵- پیوست ۵: "نشانگر های کلی ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی" در ۵ صفحه
- ۶- پیوست ۶: محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) رشته بیماری داخلی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی در صفحه
- ۷- پیوست ۷: محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) رشته کودکان در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی در صفحه
- ۸- پیوست ۸: محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) رشته جراحی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی در صفحه
- ۹- پیوست ۹: محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) رشته زنان و زایمان در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی در صفحه
- ۱۰- پیوست ۱۰: محتوای محوری برنامه درسی (core curriculum) رشته روانپزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی در صفحه
- ۱۱- پیوست ۱۱: "اصلاحیه استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی" در صفحه

دکتر کامران باقری لنگرانی - وزیر (رئیس شورا)

دکتر بهرام عین اللهی - معاون آموزشی (نایب رئیس شورا)

دکتر الهه ملکان راد - دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی

عمومی

مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۲

سند

" حداقل توانمندی های مورد انتظار از
دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی
عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در
جمهوری اسلامی ایران "

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

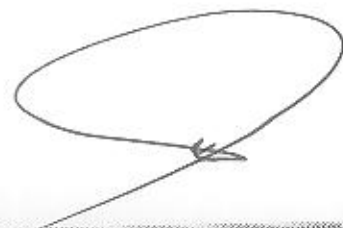
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

واحد برنامه آموزشی

حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی

دانش آموخته از

دانشگاه های علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران

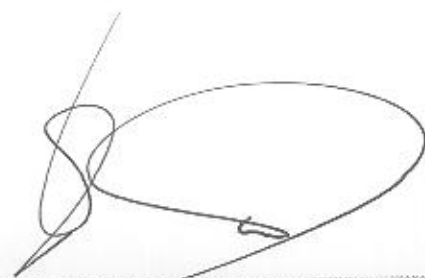


دباجه

سند حاضر به شرح حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در نظام جمهوری اسلامی ایران می پردازد و حداقل توانمندی ها و ویژگی های مورد انتظار از پزشک عمومی را در زمان فارغ التحصیلی از دانشکده پزشکی ترسیم می نماید. بدیهی است نمی توان مرزی برای سقف این توانمندی ها تعیین نمود زیرا همواره فضا برای رشد، پیشرفت و ارتقای دانشگاههای علوم پزشکی کشور باز بوده و رقابت مثبت و سازنده دانشگاهها در راستای دستیابی به تعالی هرچه بیشتر در کیفیت آموزش پزشکی عمومی مورد استقبال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد.

بدیهی است توجه به ارتقای محیط آموزشی (educational environment)، به گونه ای که بستر لازم برای دستیابی به این توانمندی ها را فراهم سازد، ضروری است.

در این سند، مجموعه ای از توانمندی ها که حول یک موضوع اصلی هستند، به عنوان حیطه (domain) نامگذاری شده اند.



سخنی با سیاست‌گزاران در آموزش پزشکی عمومی

چشم انداز برنامه آموزشی پزشکی عمومی به این قرار است که ما می‌خواهیم برنامه آموزشی پزشکی عمومی را تا سال ۱۴۰۴ در جهت دستیابی به پزشکان حرفه‌ای دارای ارزش‌های والای اسلامی و با احساس مسئولیت و دارای صفاتی که حضرت امیر المومنین و امام صادق (ع)

فرموده اند یعنی: "من تطیب فلیتق ا... ولیجتهد و لینصح [حضرت امیر المومنین (ع)]

"و بصیر ثقه" [امام صادق (ع)]

در جهت تامین، حفظ و ارتقا سلامت جامعه (در کلیه ابعاد و طبق تعریف علمی) تربیت کنیم. برای دستیابی به این اهداف تغییرات اساسی و تحولات بنیادین ذیل را باید انجام دهیم: لازم است دید زیستی (سلامت و بیماری) و توصیف مکانیکی از بدن انسان (سلامت و بیماری) و برخوردی مکانیکی با حیات - و بدن انسان را مانند یک ماشین بیولوژیک دانستن - و عینی‌گرایی^۱ و درمانگرایی - یعنی سرد و بیروح بودن پزشکی - و داشتن برخورد آنالیتیک و مولکولار با انسان که دید مادی‌گرایی (ماتریالیستی) و سکولار^۲ (زیستی روانی اجتماعی) است، را به دید و الگوی دینی - الهی - اسلامی^۳ تبدیل کنیم (یعنی فلسفه زندگی از دید اسلام، توجه به جنبه انسان‌گرایی و دادن روح به آن، و جلوگیری از سقوط بیمار به بیماری و توجه به آنکه شفابخشی کار خداوند متعال است و دانش پزشکی تهیه‌کننده خدمات و اسباب برای تحقق این کار خدائی است را در آموزش القاء نماییم)

و آنکه پزشک بداند که تامین سلامت یک ارزش دینی و یک خواسته اساسی در ادعیه است و ارزش وجودی انسان و ضرورت حفظ حیات و سلامت و کرامت او در دین توصیه شده و پزشکی مقدمه لازم برای تحقق یک واجب الهی است و پزشک متطیب است و طبیب اصلی خداوند متعال است. و دیگر آنکه از رل مهم و انکارناپذیر حکمت الهی - معنویت غافل نبوده و قبول نماید که آنچه که در حکمت الهی است و رخ می‌دهد خیر است. و از خداوند متعال و نیروی درونی برای بهبودی بیماری کمک گرفتن و

امید است با تحول ایجاد شده پزشک فارغ التحصیل صفات ذیل را دارا گردد:

- با ایمان - با تقوا و خدا ترس و خداوند را ناظر و حاضر بر اعمال خود بداند.
 - دلسوز و خیرخواه بوده و مصالح بیماران را همیشه در نظر بگیرد.
 - آگاه و دانا به علوم روز پزشکی باشد.
 - قادر به بکارگیری بهترین روش‌ها و شرایط علمی در جهت تامین، حفظ و ارتقا سلامت در همه ابعاد علمی آن باشد.
 - با رفتار و اخلاق اسلامی قادر به جلب اعتماد و وثوق مراجعین، اطرافیان و در نتیجه جامعه باشد.
- قدم‌های اساسی در جهت نیل به اهداف فوق عبارتند از:

¹ Objectivity

² Bio-Psycho-Social

³ Spirito-Bio-Psycho-social

• سلامت محور کردن آموزش بجای بیماری و بیمار محور بودن آن_ یعنی آموزش رشته پزشکی و وابسته های آن در جهت رسیدن به اصل کلی _ حفظ و ارتقاء سلامت در همه ابعاد (جسمی - روانی - اجتماعی - معنوی و عدالت در سلامت) برنامه ریزی و اجرا شود و به غیر از نقش مدیریتی پزشک به نقش رهبریتی¹ او نیز عنایت و توجه شود. در واقع پزشک تربیت شده مورد نظر از نظر علمی پزشک PHC² است. او پیشگیری را بر درمان اولی دانسته ، اصول ارتقاء سلامت را فرا گرفته و قادر است که آنها را بکار ببرد. او باید بر پیشگیری از بیماری تسلط داشته و آنچه را که برای تامین حفظ و ارتقاء سلامت افراد و جامعه از نظر ابعاد جسمی_ روانی_ اجتماعی_ معنوی و عدالت در سلامت لازم است را فرا گرفته و توان لازم برای ارائه خدمت علمی و مدیریتی و رهبریتی را در نظام ارائه خدمات سلامت (شبکه بهداشتی درمانی) را دارا خواهد بود.

مطالب در جهت تایید هدف گیری در تربیت پزشک PHC در متون پزشکی بسیار فراوان است اما ذکر نکات مهم ذیل که به عنوان قانون مطرح شده است ضروری است. بدون PHC موثر - فعال در خط مقدم جبهه خدمات سلامت مراکز مراقبت ثانویه³ و مراقبت ثالثیه⁴ حتی در بهترین شرایط عملکرد در ارتقاء سلامت موثر نخواهند بود.

(Without effective front line care (PHC) secondary and tertiary care are inefficient and perhaps ineffective)

و فور⁵ تجهیزات و تکنولوژی و دارو ارتقاء خدمات سلامت نمی دهد بلکه وسعت دسترسی⁶ توام با بکارگیری خدمات سلامت⁷ و عدالت در سلامت⁸ توسط تیم های PHC است که بهبودی در استانداردهای سلامت می دهد.

• تغییر جهت در دید سکولار (بیو-پسیکو-سوشیال) در آموزش پزشکی به دید معنوی _عرفانی_اسلامی⁹ با توجه خاص به روانپزشکی

• توجه به باز گرداندن ارزش های اسلامی¹⁰ و قداست پزشکی¹¹ به طب

• توجه به ارتقاء هنرهای مهارت های ارتباطی¹² و مهارت های شنیداری¹، گرفتن شرح حال و تاریخچه و معاینه فیزیکی دقیق²

Leadership¹

Primary Health Care²

Secondary Care³

Tertiary Care⁴

Excess⁵

Access⁶

Utilization⁷

Equity⁸

Spirito-Bio-Psycho-Social⁹

Values¹⁰

Humanistic Aspect¹¹

Communication skills¹²

• تحول و تغییر در نظام آموزشی در جهت تبدیل حافظه پروری به استعداد و خلاقیت پروری یعنی توجه و دقت خاص به تقویت خلاقیت ها و استعدادهای خدادادی در دانشجویان مثل تفکر علمی^۲؛ تفکر انتقادی^۴؛ تصمیم گیری^۵ و استدلال بالینی^۶، قضاوت بالینی^۷، حل مساله^۸ و مشکل، تفکر دیرپذیری و پذیرش با استدلال^۹؛ تفکر چند بعدی^{۱۰}؛ کنجکاوی^{۱۱} و قدرت بکار گیری تجسم^{۱۲}؛ خلاقیت های نظریه پردازی و برنامه ریزی، پیش بینی، پردازش اطلاعات، اعتماد به نفس؛ ژرف بینی و ژرف نگری؛ طلبکار بار آوردن دانشجو برای کسب علم بیشتر، وادار کردن دانشجو به تعمق، تعقل و تعمیق علم و دانش؛ افزایش میل به پژوهش در جهت خلاق بار آوردن، علاقمند کردن دانشجو به تحقیق^{۱۳} و آماده کردن او برای کشف^{۱۴} و شکستن مرزهای علم و دانش و نوآوری و تولید علم

• توجه به پرورش و تقویت عملکرد شناختی^{۱۵} دانشجو در جهت آنکه او را طوری تربیت کرده و آماده سازیم که پس از فارغ التحصیلی بتواند با استفاده از خلاقیتها و توان فکریش، بدون تکیه اصلی به تکنولوژی و بکار گرفتن علمی از تکنولوژی مناسب، بهترین و کم هزینه ترین خدمات سلامت را ارائه کند.

• دوری از آموزش transactional (تجاری_سودگرایانه) یا

Technology-Procedures- Device- Driven medical education که کارتل های

بین المللی در جهت منافع خود آنرا ایجاد و اشاعه می دهند و جهت گیری به سمت طب آکادمیک^{۱۶} (conscientious medicine) یعنی طب با هدف انسانی وظیفه شناسی و دارای وجدان

Listening skill¹

Comprehensive History Physical²

Scientific thinking³

Critical thinking⁴

Decision making⁵

Clinical Reasoning⁶

Clinical Judgment⁷

Problem solving⁸

Skepticism⁹

Multidimensional thinking¹⁰

Curiosity¹¹

Imagination¹²

Investigation¹³

Discovery¹⁴

Cognitive Function¹⁵

Academic medicine¹⁶

- توجه خاص به علوم پایه و علوم بیولوژیک (توجه خاص به فیزیولوژی و پاتولوژی)، رفع فربهی برنامه آموزشی^۱، توجه به آموزش عمیق تا سطح مبانی اصلی^۲ (ژرف بینی و ژرف نگری) ...
- طلبکار بار آوردن دانشجو برای کسب علم بیشتر و وادار کردن دانشجو برای تعمق بیشتر
- جهت دادن آموزش بالینی بیمارستانی از بستری به سرپائی (مراکز بهداشتی درمانی در جامعه) و ویزیت در منزل
- توجه به طبابت مبتنی بر شواهد^۳ که فارغ التحصیل قادر باشد خدمات پزشکی خود را به روز و مبتنی بر شواهد علمی ارائه کند
- آموزش خلاقیت، یادگیری مادام العمر، خودآموزی^۴ و چگونگی انتخاب متون و مقالات معتبر در دریای وسیع و بی پایان مجلات و متون پزشکی^۵
- آموزش هنر و خلاقیت جلب اعتماد بیماران و مورد وثوق جامعه قرار گرفتن^۶
- توجه به آنکه در آموزش بالینی به دانشجو بصورت نیروی کاری^۷ نگاه و عمل نشود.
- حرکت در جهت اصلاح فراگمانتاسیون^۸ و تجزیه شدگی^۹ ایجاد شده در طب
- دوری از آموزش های مجازی^{۱۰} و آموزش های در سالن کنفرانس و تقویت آموزش پزشکی در کنار مراجعه کننده (سرپائی در جامعه و در نهایت بر بالین بیمار^{۱۱})
- گنجانیدن قوانین و احکام اسلامی مربوط به پزشکی در آموزش
- افزایش خلاقیت های عملی دانشجو بطوری که حداقل قادر به انجام توانمندی های ذکر شده در صفحات آینده باشد.

¹ Curriculum Overload

² principles

³ Evidence based Medicine

⁴ self-learning

⁵ Medical Literature

⁶ Trust

⁷ work unit

⁸ Fragmentation

⁹ disintegration

¹⁰ Virtual

¹¹ Bedside teaching

نقش های پزشکان عمومی در نظام سلامت جامعه

نقش هایی که پزشکان عمومی در نظام سلامت در جامعه جمهوری اسلامی ایران انتظار می رود ایفا نمایند:

۱. پزشک متبحر در طبابت مستقل و پاسخگو در قبال فعالیتهای حرفه ای خود با رعایت کامل مبانی رفتار حرفه ای و اخلاق پزشکی در حیطه های تعریف شده
۲. مشاور و آموزش دهنده در امور سلامت فرد، خانواده و جامعه از طریق برقراری ارتباط مؤثر و مستمر با مراجعین، بیماران، گروه های اجتماعی و کلیه همکاران
۳. مدیر یا همکار واحدهای نظام سلامت، گروههای ارائه خدمات سلامت و برنامه های مراقبت سلامت جامعه
۴. مجری یا همکار در پژوهش های نظام سلامت
۵. فراگیر مادام العمر متناسب با نیاز های روز و پیشرفت های علمی در پزشکی

برای ایفای مؤثر و بهینه پنج نقش فوق الذکر، لازم است که پزشکان عمومی در ۸ حیطه^۱، توانمند باشند.

۴	۵	۶
حیطه نگرش ها، اخلاق پزشکی و مسئولیت های قانونی	فن آوری اطلاعات سلامت	علوم پایه، علوم اجتماعی، علوم بالینی، و مبانی آنها
۳	حیطه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها و ایفای نقش در نظام ارائه خدمات سلامت	۷
حیطه اقدام های عملی		حیطه انجام پژوهش در آموزش پزشکی
۲		۸
حیطه مهارت های بالینی و مهارت های ارتباطی		حیطه ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر

هریک از این حیطه ها، مجموعه ای از توانمندی ها را شامل می گردد. انتظار می رود که پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشکده های پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی کشور، ۷۷ توانمندی را که در ذیل آمده است، دارا باشند. با دستیابی به این مهارت ها، فارغ التحصیل پزشکی قادر خواهد بود که با تکیه بر خلاقیت و استعداد خدادادی پرورش یافته خود، به جای تکیه بر تکنولوژی و ابزار^۲؛ خدمات سلامت را به گونه ای مناسب و علمی، با حداقل هزینه، توأم با توان برنامه ریزی و انجام پژوهش، ارائه نماید.

Domain-¹

Device²

حیطه های هشت گانه توانمندی ها

حیطه نخست: حیطه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها و ایفای نقش در نظام ارائه خدمات سلامت

این حیطه شامل ۱۴ توانمندی به شرح زیر است:

۱. تامین، حفظ و ارتقاء سلامت؛ پیشگیری از بیماریها و داشتن خلاقیت برای ایفای نقش مدیریتی و رهبری سلامت در جامعه تحت پوشش در نظام ارائه خدمات سلامت^۱ شامل شبکه های بهداشتی درمانی
۲. توان انجام کارهای عملی ضروری در جهت تشخیص و ارائه خدمات سلامت
۳. توان تدوین برنامه مراقبت از مراجعین و ارائه خدمات سلامت^۲
۴. توان خلاقیت استفاده از طب مبتنی بر شواهد^۳ در هنگام ارائه خدمات سلامت^۴
۵. توان آموزش مسائل سلامت به مراجعین و جامعه
۶. توان ایجاد، هدایت و ارتقاء فعالیتهای گروهی^۵ در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت و توانایی برقراری ارتباط با گروههای رسمی و غیر رسمی موجود در جامعه و توسعه پوشش خدمات و ارتقاء سلامت جامعه
۷. توان ایجاد همکاری بین بخشی
۸. آگاهی از ساختار، اهداف نظام سلامت در کشور و سطح جهان و شاخص های سلامت و اهداف نظام سلامت در ایران و جهان و قابلیت ارزیابی و تحلیل آنها
۹. آگاهی از مفهوم سلامت، طیف سلامتی و الگوهای برنامه های سلامت و برخورداری از توان تجزیه و تحلیل برنامه های سلامت
۱۰. آگاهی از نقش و کارکردهای پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور و قابلیت انجام این وظایف
۱۱. قابلیت گردآوری و تحلیل داده های سلامت و برنامه ریزی بر مبنای آن برای جامعه تحت پوشش
۱۲. قابلیت مدیریت عوامل خطر زای سلامت در جامعه تحت پوشش
۱۳. قابلیت به کارگیری روش های تحلیلی برای ارزیابی وضعیت بهره مندی مردم از خدمات سلامت و برنامه ریزی برای توسعه عادلانه بهره مندی از خدمات سلامت در منطقه تحت پوشش
۱۴. قابلیت اجرا و مدیریت برنامه های ملی و منطقه ای سلامت

Health promotion & Disease prevention, and Role of the doctor within the health service. 1

Patient management 2

Evidence-base medicine 3

Practice 4

Team work 5

حیطه دوم: مهارت های بالینی و مهارت های ارتباطی

این حیطه شامل ۱۲ توانمندی به شرح زیر می باشد:

۱. برقراری ارتباط موثر با مراجعین ، بیماران ، همراهان بیماران ، همکاران و اعضای گروه بهداشتی و درمانی
۲. توانایی و خلاقیت در به کارگیری مهارت های ارتباطی^۱ (رفتار و نگرش و...) و مهارت های شنیداری^۲ در جهت برقراری ارتباط عاطفی با مراجعین و بیماران و مهارت جمع آوری اطلاعات^۳ مورد نیاز از آنها
۳. توانایی گرفتن شرح حال بالینی هدفمند و درست از بیمار و یا همراهان وی
۴. مهارت انجام معاینه بالینی دقیق
۵. توانایی بررسی درست بیمار با استفاده از تفسیر تاریخچه بالینی ، معاینه فیزیکی، تفکر انتقادی^۵، تصمیم گیری^۶، استدلال بالینی^۷، قضاوت بالینی ، و روش های تشخیصی-درمانی لازم و مناسب در جهت تشخیص و درمان
۶. توان و هنر جلب اعتماد بیماران و جامعه^۸
۷. تدوین برنامه مراقبت و درمان و ارجاع مناسب و به موقع بیماران و مراجعین برای دریافت خدمات سلامت
۸. ثبت یافته ها (اطلاعات بیمار، گزارش، کدگذاری بیمارها)
۹. توانایی درخواست مناسب ترین روش تشخیص آزمایشگاهی و تصویربرداری و تفسیر آن، در حد وظایف پزشک عمومی
۱۰. توانایی ارائه مراقبت های اولیه شامل شناخت اندیکاسیون های جراحی اورژانس، توانایی تزریق خون و فراورده های آن، تشخیص شرایطی که بیمار نیاز به مراقبت های اورژانس دارد.
۱۱. توانایی تجویز منطقی دارو های اساسی با رعایت اصول صحیح نسخه نویسی شامل: آشنایی با آخرین دستورالعمل های درمانی و نحوه انتخاب کم خطرترین داروها، مناسب ترین روش تجویز دارو، محاسبه مقدار دارو در هر نوبت استفاده، عوارض و تداخلات دارویی و خطاهای شایع در تجویز داروها در پزشکی و انتخاب مقرون به صرفه ترین درمان موثر و آگاهی از نحوه انتخاب کم خطرترین داروها

communication skills¹

listening skills²

History Taking³

Patient investigation⁴

Critical thinking⁵

Decision making⁶

Clinical reasoning⁷

Trust⁸

حیطه سوم: اقدامات عملی

این حیطه شامل ۳۵ توانمندی به شرح زیر است:

۱. کمکهای اولیه
۲. احیای قلبی ریوی بالغین و اطفال و نوزادان (ابتدایی و پیشرفته)
۳. خونگیری وریدی و شریانی
۴. رگ گیری (گذاشتن IV Line) و تزریق مایعات وریدی
۵. تزریقات (وریدی- عضلانی- زیر جلدی- داخل جلدی- داخل استخوانی)
۶. گذاشتن کاتتر ادراری
۷. خواندن سدیمان ادرار
۸. انجام گشت ادرار
۹. گذاشتن لوله معده (NG tube) و شستشوی معده
۱۰. مراقبت اولیه از زخم از جمله شستشو و بانسمان، و تخلیه آبسه های سطحی
۱۱. بخیه زدن
۱۲. گرفتن و تهیه پاپ اسمیر برای پزشکان عمومی خانم
۱۳. انجام تامپون بینی قدامی
۱۴. انجام زایمان طبیعی
۱۵. انجام ختنه
۱۶. انجام واکسیناسیون
۱۷. گذاشتن آتل در شکستگی ها و انجام گچ گیریهای ساده
۱۸. گرفتن ECG
۱۹. انجام پونکسیون مایع نخاع
۲۰. انجام پونکسیون مایع آسیت
۲۱. انجام پونکسیون مایع پلور
۲۲. رنگ آمیزی گرم و خواندن آن از مایعات بدن مثل خلط
۲۳. نمونه گیری مدفوع جهت دیدن خون و انگل
۲۴. رنگ آمیزی AFB و خواندن آن

۲۵. اندازه گیری هماتوکریت به روش میکرونیوب

۲۶. اندازه گیری فشار کره چشم

۲۷. انجام Venous cut down

۲۸. باز کردن راه هوایی در موارد ضروری

۲۹. برخورد با پنوموتوراکس فشاری

۳۰. برخورد با غرق شدگی

۳۱. خواندن لام محیطی جهت مالاریا و بیماری اندمیک اسپیروکتی

۳۲. برخورد با شوک

۳۳. انجام ABG و تفسیر آن

۳۴. انجام PPD و تفسیر آن

۳۵. تهیه KOH-preparation از پوست

حیطه چهارم : نگرش ها، اخلاق پزشکی و مسئولیت های قانونی

این حیطه شامل ۵ توانمندی به شرح زیر می باشد:

۱. اعتقاد و تعهد به رعایت اصول الهی والتزام عملی به اخلاق اسلامی در رفتار حرفه ای (طبابت)
۲. رعایت متعهدانه و کامل اصول اخلاق پزشکی
۳. رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای پزشکی
۴. پاسخگویی نسبت به مسئولیت ها و مسائل قانونی پزشکی شامل: آشنایی با مسائل قانونی رایج و توانایی به کارگیری اصول قانونی مرتبط با فعالیت های حرفه ای، از قبیل موارد: صدور گواهی فوت، صدور معرفی نامه برای همکاران، صدور گواهی استعلاجی، مقررات مربوط به سوء استفاده از داروها، موارد سوء استفاده فیزیکی، جنسی و خشونت های انسانی، عدم رعایت حقوق بیماران، سقط جنین و ختم حاملگی، تغییر جنسیت، گزارش عوارض جانبی داروها)
۵. داشتن نگرش معنوی عرفانی-اسلامی^۱ به طب (یعنی طب با فرهنگ الهی؛ به عبارت دیگر طبی که آموزش آن با الهام از اصول کلی و بنیادین اندیشه اسلامی و معیارهای اسلامی صورت گرفته تا فارغ التحصیل آن علاوه بر عالم بودن، بداند که وظیفه و مسئولیت اجتماعی مهم و سنگینی را به عهده دارد).

حیطه پنجم : فن آوری اطلاعات سلامت (Health informatics)

این حیطه شامل ۴ توانمندی زیر است:

۱. توان استفاده از فناوری اطلاعات
۲. توان استفاده و بکارگیری آمار حیاتی

Spiritual aspect¹

۳. توان استفاده از تکنولوژی مناسب

۴. توانایی به کارگیری مهارت های استفاده از رایانه و فناوری پزشکی در شرایط مختلف

حیطه ششم : علوم پایه، علوم اجتماعی، علوم بالینی، و مبانی آنها

این حیطه شامل ۲ توانمندی زیر می باشد:

۱. دانش و درک کافی از مفاهیم و روشها در علوم پایه علوم بالینی، جامعه شناسی پزشکی و مبانی آنها^۱ و توانایی استفاده از آنها به عنوان زیر بنای مناسب برای فراگیری و به کارگیری علوم بالینی مرتبط با دانش پایه پزشکی عمومی

۲. توان استفاده از عملکرد شناختی^۲ تقویت شده و استعداد و خلاقیت های متعدد پرورش یافته از جمله ژرف نگری و ژرف یابی

حیطه هفتم : انجام پژوهش در علوم پزشکی

این حیطه شامل ۲ توانمندی به شرح زیر است:

۱. توان استفاده از تجربه های حاصل شده از کار در پروژه های تحقیقاتی با جهت گیری سلامت

۲. توان استفاده از عملکرد شناختی تقویت شده و استعداد و خلاقیت های متعدد پرورش یافته (از جمله ژرف نگری و ژرف یابی) در انجام پروژه های تحقیقاتی

حیطه هشتم : ارتقای فردی^۳ و فراگیری مادام العمر^۴

این حیطه شامل ۳ توانمندی به شرح زیر است:

۱. توان فراگیری مادام العمر بطریقه خودآموزی^۵ و چگونگی جستجوی مطالب علمی و معتبر در مجلات و متون پزشکی

۲. تسلط به استفاده از مهارت های زندگی و مهارت های مربوط به هوش عاطفی

۳. استفاده از انواع روشهای مختلف برای ارتقای توانمندیهای فردی در حرفه پزشکی از جمله مهارت های خودآموزی

¹ Basic, Social and Clinical Sciences and Underlying Principles

² Cognitive function

³ Personal development

⁴ Life-long learning

⁵ Self learning

مستحق
زیر
نسخه امضا
۸۸/۲۱۵

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۳

آئین نامه اجرائی "استفاده از روشهای نوین ارزیابی
فراگیران شامل آزمون های کتبی و آزمون های
مبتنی بر ارزیابی عملکرد"



آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی

ماده ۱: بااستناد به مصوبه دومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۷، هدف از آیین نامه روش های ارزیابی کارآموزان و کارورزان در بخش های بالینی در دوره دکترای عمومی پزشکی، ارتقای روایی، پایایی و عینیت آزمون های دوره کارآموزی و کارورزی در راستای تربیت و ارائه دانش آموختگانی توانمند، مسئولیت پذیر و پاسخگو به جامعه جهت ارائه خدمات سلامت به مردم است.

ماده ۲: لازم است علاوه بر امتحانات و ارزیابی های پایان بخش های بالینی، در پایان هر یک از مقاطع کارآموزی و کارورزی نیز، آزمون ارزیابی مهارت های بالینی برگزار گردد.

ماده ۳: لازم است کمیته آزمون های بالینی کارآموزی و کارورزی در حوزه معاونت پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی تشکیل شود.

ماده ۴: شرح وظایف کمیته آزمون های بالینی کارآموزی و کارورزی عبارت است از:

- برنامه ریزی و مشارکت در برگزاری آزمون ارزیابی مهارت های بالینی ضروری در پایان دوره کارآموزی
- برنامه ریزی و مشارکت در برگزاری آزمون ارزیابی مهارت های بالینی ضروری در پایان دوره کارورزی و اعلام نتایج به صورت قبول یا رد
- ارتقای آزمون های مراحل کارآموزی و کارورزی

ماده ۵: لازم است آزمون ارزیابی مهارت های بالینی پایان کارآموزی قبل از شروع دوره کارورزی برگزار گردد.

ماده ۶: شرکت در آزمون ارزیابی مهارت های بالینی پایان دوره کارآموزی برای شروع دوره کارورزی الزامی است.

ماده ۷: برای فارغ التحصیلی دانشجویان پزشکی که از مهرماه ۱۳۸۸ به بعد کارآموزی خود را شروع می نمایند، علاوه بر موارد مندرج در برنامه دوره دکترای پزشکی مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، قبولی در آزمون ارزیابی مهارت های بالینی پایان دوره کارورزی نیز الزامی است.

ماده ۸: لازم است حتی الامکان دروس نظری هریک از بخش های بالینی بطور هم زمان با بخش مربوطه ارائه شود و آزمون نظری و عملی نیز بلافاصله پس از اتمام بخش و پیش از شروع بخش بعدی برگزار گردد.

ماده ۹: دانشگاه موظف است منابع لازم برای اجرای این آزمون ها را تأمین نماید.

ماده ۱۰: دانشکده پزشکی موظف است مفاد این آیین نامه را به نحو مناسب به اطلاع کلیه گروه های آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی رسانیده و درمورد دانشجویان پزشکی ورودی سال ۱۳۸۴ به بعد اجرا نماید.

ماده ۱۱: نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه در گروه های آموزشی با دانشکده پزشکی می باشد.

ماده ۱۲: از تاریخ تصویب این آیین نامه، مصوبات و مقررات مغایر با مفاد این آیین نامه لغو می گردد.

این آیین نامه در ۱۲ ماده تنظیم و در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ابلاغ برای کلیه دانشکده های پزشکی لازم اجرا می باشد.

کتابخانه
۸۱۶۹

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۴

" ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی "



جمهوری اسلامی ایران

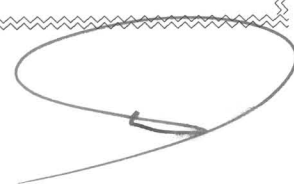
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

ضوابط آموزش بالینی

برنامه پزشکی عمومی



به نام خدا

مقدمه:

استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی با هدف تضمین و ارتقای کیفیت برنامه آموزش پزشکی عمومی تدوین و پس از تصویب در سی و دومین جلسه شورایعالی برنامه ریزی علوم پزشکی در تاریخ ۱۳۸۶/۱/۲۷ به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردیده است.

استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی معیار اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی می باشد^۱ لذا نحوه و میزان اجرای استانداردها مبنای ارزشیابی بوده و از ملاک های اصلی قضاوت در مورد اعتبار دانشکده های پزشکی محسوب می گردد.

استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی کلی است، لذا ضروری است در جهت عملیاتی شدن استانداردها و ارزشیابی مبتنی بر آنها، ضوابط و قوانین اجرایی مورد نیاز نیز تدوین و ابلاغ شود.

در این راستا این نامه اجرایی پیاده سازی استانداردها تنظیم و به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردیده، و به منظور عملیاتی نمودن استاندارد های آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی از جمله بندهای ۲-۳، ۲-۴، ۲-۵، ۲-۶، ۳-۴، ۳-۵، ۴-۱، ۴-۲، ۵-۳، ۶-۷، ۷-۱، ۷-۲، ۷-۳ و استانداردها، ضوابط آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی در واحدا ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی تهیه، تدوین و در سومین جلسه شورای آموزش پزشکی عمومی در تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفته است.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

۱. استانداردهای پایه برنامه آموزش پزشکی عمومی بعنوان معیارهای اعتبار بخشی تدوین می گردد. (مقدمه استانداردها)

فصل اول : اهداف و تعاریف

ماده ۱ : هدف : ارتقاء کیفی آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی

ماده ۲ : آموزش در عرصه بالینی : آموزش هایی که در مراحل آموزش بالینی برنامه آموزشی پزشکی عمومی^۲ به کارآموز^۳ و کارورز^۴ ارائه می گردد.

ماده ۳ : عرصه آموزش بالینی : شامل عرصه های آموزشی بیمارستانی شامل: درمانگاههای سرپایی ، کلینیک ویژه و مطب های خصوصی تحت نظارت معاونت آموزشی پزشکی عمومی ، بخش های بستری بیماران ، اورژانس ، رادیولوژی ، مرکز یا مراکز مهارت های بالینی (skill lab) و عرصه های آموزشی پزشکی اجتماعی می باشد.

فصل دوم : شرایط عمومی آموزش بالینی

ماده ۴ : ضروری است برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی آموزش بالینی کارآموزی و کارورزی تحت نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد.

ماده ۵ : ضروری است جو حاکم بر آموزش بالینی، براساس احترام متقابل بین استادان، دانشجویان و سایر پرسنل بیمارستانی باشد و با فراهم نمودن محیط پرسشگری و درعین حال حمایت آمیز، دانشجویان را به مشارکت فعال در امر آموزش ترغیب نماید.

ماده ۶ : ضروری است کلیه کارآموزان و کارورزان وظایف خود را طبق آیین نامه مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی انجام دهند.

۲. برنامه آموزشی دکتری پزشکی عمومی : مجموعه دروس هماهنگ و منسجم و به هم پیوسته در رشته مقطع دکتری حرفه ای پزشکی که در چارچوب نظام خاص و در یک مدت زمان معین به دانشجوی ارائه می گردد تا سرانجام به دریافت مدرک دکتری عمومی پزشکی منجر گردد. (برگرفته از آیین نامه آموزشی دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب بیست و ششمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۳/۳/۲۳)

۳. کارآموز پزشکی : به دانشجوی دکتری پزشکی عمومی اطلاق می شود که مقاطع علوم پایه و پاتوفیزیولوژی را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخش های بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات عملی و مهارت های حرفه ای ، تحت نظارت اعضای هیات علمی و برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است . مسوولیت کارآموزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد.

دوره کارآموزی می تواند به دو دوره کارآموزی پایه یا استیودنتی و کارآموزی پیشرفته یا اکسترنی تقسیم شود . در دوره استیودنتی دانشجوی عمدتاً نقش نظاره کننده و مشاهده گر داشته و در دوره اکسترنی می تواند تحت نظر پزشک معالج ، دستیار ، فعالیت های تشخیصی و درمانی مندرج در آیین نامه شرح وظایف کارآموزان را انجام داده تا بتواند برای انجام وظایف آینده خود بعنوان کارورزآمادگی لازم را کسب نماید . (آیین نامه شرح وظایف کارآموزان دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب بیست و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۳/۹/۷)

۴. کارورز پزشکی : به دانشجوی مرحله پایانی دکتری پزشکی عمومی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قلبی ، تحت نظارت اعضای هیات علمی ، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است . مسوولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد . (آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ و اصلاحیه شرح وظایف کارورزان مصوب بیست و چهارمین جلسه شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۰)

فصل سوم : منابع آموزشی

ماده ۷ : ضروری است محیط های آموزشی بیمارستان هایی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، منابع آموزشی متناسب با نیاز های برنامه آموزشی مصوب رادر اختیار داشته ،و یا بتوانند در محل های دیگری از آن ها استفاده نمایند.(بند ۱-۴ استاندارد)

تبصره : منظور از منابع آموزشی ، موارد ذیل می باشد:

- فضای فیزیکی شامل : کلاس های درس ، مرکز مهارت بالینی، جایگاه آموزش بالینی جامعه و بیماران، سرپایی و بستری بیمارستانی و جایگاه پژوهشی. (بند ۱-۴ استاندارد)
- ابزارهای کمک آموزشی اعم از امکانات سمعی - بصری و فناوری اطلاعات متناسب با برنامه آموزشی(بند ۳-۴ استاندارد)
- تجهیزات و امکانات آزمایشگاهی و بالینی متناسب با برنامه آموزشی (بند ۳-۴ استاندارد)
- کتابخانه و مرکز جامع اطلاع رسانی مجهز به نظام علمی و معتبر کتابداری و مدارک پزشکی ، کتب مرجع ، مجلات علمی ، دارای فضای فیزیکی مورد نیاز اعضای هیأت علمی و دانشجویان پزشکی عمومی، با امکانات کافی و روزآمد و دسترسی مناسب دائمی به آن در محل کتابخانه و یا از طریق الکترونیک(بند ۴-۱-۴ استاندارد)
- بایگانی مدارک پزشکی به گونه ای که امکان دسترسی به اطلاعات بیماران را فراهم نماید.
- نیروی انسانی ضروری

ماده ۸ : ضروری است محیط های آموزشی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، امکان دسترسی و استفاده کارآموزان و کارورزان به امکانات پاراکلینیک مناسب و کافی شامل رادیولوژی ، آزمایشگاه، آسیب شناسی ، داروخانه و نظایر آن ها را به منظور آموزش های ضروری و کاربردی داشته باشند.

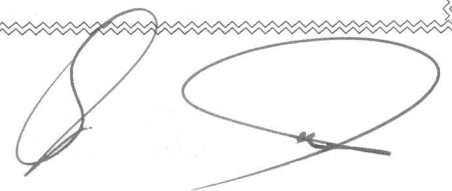
فصل چهارم : مسئول برنامه ریزی آموزش

ماده ۹ : ضروری است یک عضو هیأت علمی تولیت آموزش کارآموزان و کارورزان را در بخش های آموزش بیمارستان هایی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند،برعهده داشته ، به گونه ای که اطمینان حاصل گردد دانشجویان در فرصت های یاد گیری مناسب شرکت نموده و پیشرفت آموزشی ایشان از نزدیک مورد پایش قرار می گیردو بازخورد های مناسب به ایشان داده می شود.

ماده ۱۰ : رئوس وظایف مسئول آموزش در هر دوره به شرح زیر است:

- توجیه فراگیران در شروع هر دوره در مورد برنامه درسی
 - اجرای برنامه آموزشی بخش
 - ارزشیابی فراگیران وارائه بازخورد
- تبصره ۱: مسئول آموزشی بخش تحت نظارت رئیس بخش یا مدیر گروه انجام وظیفه می نماید.

تبصره ۲: مسئول آموزشی بخش به پیشنهاد رئیس بخش و با ابلاغ مدیر گروه تعیین می شود.



فصل پنجم : اعضای هیأت علمی

ماده ۱۱: ضروری است بخش های آموزشی بیمارستان هایی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، اعضای هیأت علمی کافی و متناسب با برنامه آموزشی مصوب و تعداد کارآموزان و کارورزان را در اختیار داشته باشند (بند ۴-۳ استاندارد).

تبصره: دانشکده های پزشکی موظف هستند تعداد مناسب عضو هیأت علمی را با معیارهای صلاحیتی و ضوابط تعیین شده در اختیار داشته باشند.

ماده ۱۲: برنامه آموزشی کارآموزان و کارورزان (شامل آموزش عملی و تئوری و راند بیماران) بطور مستقیم توسط اعضای هیأت علمی اجراء می گردد. بدیهی است در صورت وجود دستیاران تخصصی و یا فوق تخصصی، آموزش توسط ایشان، به تقویت اجرای برنامه آموزشی کمک خواهد کرد.

ماده ۱۳: ضروری است کلیه اعضای هیأت علمی بالینی حداقل کارگاه های آموزش بالینی و ارزیابی بالینی فراگیران را گذرانده باشند. (شامل موارد ماده ۱۵)

فصل ششم : برنامه آموزشی

ماده ۱۴: ضروری است برنامه آموزشی^۵ بخش های بیمارستانی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، متناسب با نیازهای آموزشی فراگیران و با مشورت اعضای هیأت علمی بخش تهیه و به نحو مطلوب قبل از شروع بخش در اختیار اعضای هیأت علمی و فراگیران قرار داده شود تا، آموزش با آمادگی کامل و طبق یک برنامه مدون صورت گیرد. (بند ۵-۱۲ استاندارد)

تبصره ۱: برنامه آموزشی باید سر فصل های ضروری (کوریکولوم محوری) مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را پوشش دهد.

تبصره ۲: هماهنگی تهیه و ارائه برنامه آموزشی بر عهده مسئول برنامه می باشد.

ماده ۱۵: ضروری است در بخش های آموزشی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، در خصوص آموزش موارد زیر نیز، برنامه ریزی و اقدام صورت گیرد: (بند ۳-۴ و ۲-۶ استاندارد)

History taking & physical examination -

Evidence based medicine -

- اصول نسخه نویسی و تجویز منطقی داروها

۵- برنامه آموزشی باید شامل: اهداف آموزشی، توانمندی های مورد انتظار در پایان هر بخش، در حیطه دانش، مهارت و نگرش، عناوین ضروری آموزش، شیوه های آموزش دادن به فراگیران، شیوه های ارزشیابی، منابع برای مطالعه، برنامه زمان بندی کلاس ها و وراندها باشد.

ماده ۱۶: توصیه می شود برنامه آموزشی داخلی ، جراحی عمومی ، کودکان و زنان در بخش های آموزشی که بهترین شرایط و بازدهی را برای فراگیران دارند اجراء گردد . (بند ۵-۲ استاندارد)

تبصره : ضروری است عرصه های آموزشی از تعداد کافی بیماران و تنوع ضروری بیماری ها به گونه ای که بازتاب مناسبی از بیماران مراجعه کننده به پزشک عمومی باشد، برخوردار باشند

ماده ۱۷: ضروری است در محیط های آموزشی بیمارستان هایی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، برنامه آموزشی تئوری ، عملی و آزمون هر واحد درسی (بخش) ، باتوالی منطقی اجرا گردد تا منجر به حداکثر یادگیری در فراگیران شود.

ماده ۱۸: حداقل ۵۰ درصد کل دوره آموزش بالینی بخش های آموزشی بیمارستان هایی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، به آموزش درمانگاهی (آموزش سرپایی) اختصاص یابد.

ماده ۱۹: مهارت های بالینی ضروری در ابتدای مراکز آموزشی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، برای کارآموزان و کارورزان تعریف و بصورت آموزش سیستماتیک (Didactic) آموزش داده شود .

ماده ۲۰: در برنامه آموزشی بخش های بیمارستانی که در آموزش بالینی برنامه پزشکی عمومی مشارکت می نمایند، اورژانس ها ی بخش تعریف و توسط اعضای هیأت علمی بصورت عملی آموزش داده شده و مورد سنجش قرار گیرد.

فصل هفتم: ارزشیابی

الف) ارزشیابی فراگیران

ماده ۲۱: ارزیابی تکوینی (formative) کارآموزان و کارورزان در حیطه های دانش ، مهارت ، نگرش و رفتار طراحی و اجرا گردد و باز خورد های ضروری در طول برنامه به فراگیران داده شود . (بند ۳-۱-۷ استاندارد)

تبصره : ارزیابی مهارت های عملی نیز به صورت عینی و مستند با استفاده از روش های ارزیابی مناسب^۶ انجام شود.

۶- به عنوان نمونه برخی از روش های ارزیابی در ذیل ذکر شده است :

MCQ
Mini-CEX
DOPS
Case-based discussion
OSCE
clinical work sampling
Blinded patient encounters
structured oral examination
clinical encounter cards

آزمون شفاهی ساختاردار

ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه

ماده ۲۲ : ضروری است مفاد آیین نامه "روش های ارزیابی بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی" مصوب سومین جلسه شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ رعایت گردد.

ب) ارزشیابی بخش

ماده ۲۳: فرآیندی برای ارزیابی کمیت و کیفیت آموزش بالینی و سرپایی بخش طراحی و اجرا گردد و با ارائه بازخوردهای سازنده و منظم، اعضای هیأت علمی در جهت ارتقای مهارت های آموزش بالینی و سرپایی بطور مؤثرترغب شوند. (بند ۲-۷ استاندارد)

تبصره: اعضای هیأت علمی مؤثر و برجسته در اجرای برنامه آموزش پزشکی عمومی تشویق و قدردانی گردد.

ج) ارزشیابی برنامه آموزشی

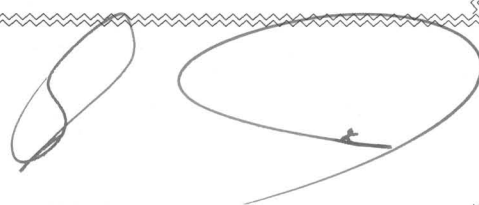
ماده ۲۴: گروه آموزشی بصورت پریودیک برنامه آموزشی را ارزیابی نموده و نتیجه را به دانشکده پزشکی ارائه نماید. (بند ۳-۷ استاندارد)

فصل هشتم: اجرا و نظارت

ماده ۲۵: مسئول اجرای دقیق ضوابط فوق معاون آموزشی بیمارستان خواهد بود. (بند ۳-۵ استاندارد)

ماده ۲۶: نظارت بر حسن اجرای ضوابط فوق بر عهده معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده خواهد بود. (بند ۱-۵ استاندارد)

این آیین نامه در ۲۶ ماده و ۹ تبصره تنظیم و در سومین جلسه شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ابلاغ برای کلیه دانشکده های پزشکی لازم الاجرا می باشد.



OK

صفحه

نشیب اصغر

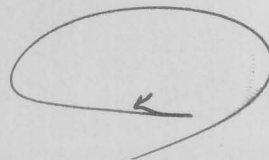
رکورد

۸۸/۲/۴

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۵

"نشانگر های کلی ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه
آموزش پزشکی عمومی"



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

نشانگرهای کلی ارزیابی مستثنی بر استاندardsهای پایه دوره آموزشی پزشکی عمومی

حوزه ۱: رسالت و اهداف

- ۱-۱-۲ وجود مستندات دال بر تدوین و تصویب اهداف و رسالت برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی
- ۱-۱-۳ وجود مستندات دال بر بازنگری حداقل یکبار رسالت و اهداف دانشکده پزشکی در طول برنامه توسعه ملی کشور
- ۱-۲ وجود مستندات دال بر اینکه بیانیه رسالت و اهداف دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی مفاد بند ۲-۱ استاندارد را دربرگرفته باشد

حوزه ۲: برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی

- ۲-۱-۱ وجود برنامه آموزشی مدون، مکتوب و مصوب شده در دانشکده پزشکی
- ۲-۱-۲ وجود مستندات دال بر مراعات برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توسط دانشکده پزشکی
- ۲-۲ وجود مستندات دال بر تنظیم و اجرای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی توسط دانشکده پزشکی به گونه ای که دانش آموختگان، ضمن شناخت جایگاه حرفه ای خود، واجد ویژگی ها، توانمندی ها و رفتارهای ذکر شده در بند ۲-۲ استاندارد ها باشند
- ۲-۳-۱ وجود سند مکتوب شرح وظایف رئیس دانشکده، معاون آموزش پزشکی عمومی - مدیر گروه - رئیس بخش، هیئت علمی - کارشناس
- ۲-۳-۲ وجود سند مکتوب شرح وظایف دانشجویان پزشکی عمومی دانشکده در مراحل علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی
- ۲-۳-۳ وجود سند مکتوب اهداف آموزشی در مراحل علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی
- ۲-۳-۴ وجود مستندات دال بر ارائه شرح وظایف و اهداف آموزشی در ابتدای هر مرحله، درس و یا چرخش به دانشجویان و اعضای هیات علمی ذیربط
- ۲-۴-۱ وجود مستندات دال بر اینکه محتوای برنامه آموزش علوم پایه پزشکی ارتباط مناسبی با علوم بالینی این برنامه دارد
- ۲-۴-۲ وجود مستندات دال بر اینکه محتوای برنامه آموزش علوم بالینی زیربنای مناسبی برای طبابت مستقل پس از دانش آموختگی به عنوان پزشک عمومی فراهم نموده باشد
- ۲-۴-۳ ارائه دروس انگلیسی - رایانه و فناوری اطلاعات، مبانی پژوهش با روش علمی روش تحقیق و آمار حیاتی، پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)، مدیریت نظام سلامت در برنامه درسی پزشکی عمومی
- ۲-۵-۱ وجود مستندات دال بر کسب تجربه و مهارت عملی لازم توسط کار آموزان و کارورزان در بخش های اصلی طب داخلی، کودکان، جراحی عمومی، بیهوشی عمومی، زنان و زایمان و سایر حیطه های علوم بالینی و توأم بودن آموزش آسیب شناسی، پاراکلینیک، رادیولوژی و عرصه های نوین با برنامه آموزشی عرصه های عملی
- ۲-۵-۲ وجود مستندات دال بر تاکید بر ارتقاء سلامت، مسائل سلامت جامعه بهداشت، پیشگیری، موارد شایع سرپایی و اورژانس در برنامه آموزشی عرصه های عملی
- ۲-۶-۱ وجود مستندات دال بر اجرای برنامه آموزشی سازمان یافته در خصوص اخلاق پزشکی، مهارت های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت بعنوان جزئی از برنامه دوره آموزشی پزشکی عمومی
- ۲-۶-۲ وجود مستندات دال بر استفاده از راهبردهای نوین در آموزش پزشکی (مانند ادغام علوم پایه و بالینی، ادغام آموزش و ارائه خدمات سلامت، انتخابی بودن دروس، آموزش در جهت نیازهای آموزشی دانشجوی، یادگیری مبتنی بر مساله آموزش رفتار حرفه ای، و جامعه محوری) طبق مصوبات مراجع ذیصلاح قانونی

۳-۶-۲- وجود مستندات دال بر استفاده از روش های آموزشی متنوع و مناسب برای تحقق انواع اهداف آموزشی تعیین شده در برنامه درسی

۴-۶-۲- وجود مستندات دال بر حضور و نظارت مستقیم و مستمر اعضای هیأت علمی در آموزش دانشجویان پزشکی عمومی (دانشجویان علوم پایه ، فیزیوپاتولوژی ، کارآموزی و کارورزی) دانشکده

۴-۶-۲- وجود مستندات دال بر مشارکت دستیاران دوره های تخصصی در آموزش دانشجویان پزشکی عمومی (دانشجویان علوم پایه ، فیزیوپاتولوژی ، کارآموزی و کارورزی) دانشکده

۵-۶-۲- وجود برنامه مشخص و مکتوب در زمینه هدایت و حمایت پایان نامه ها، پژوهشهای آموزشی، و پژوهش در پزشکی عمومی (با اولویت نیازهای سلامت)

حوزه ۳: هیات علمی

۱-۳-۱- وجود شرح وظایف مشخص اعضای هیأت علمی منطبق بر رسالت دانشگاه و برنامه های دانشکده

۲-۳-۱- ذکر شرح وظایف اعضای هیأت علمی ذیل نقش های مندرج در بند ۱-۳ استاندارد ها

۳-۳-۱- اطلاع رسانی در مورد شرح وظایف اعضای هیأت علمی

۲-۳-۲- وجود مستندات دال بر حمایت از الگوی شایسته بودن اعضای هیات علمی در زمینه های آموزشی-پژوهشی، تربیتی، کمال گرایی و رفتار حرفه ای

۱-۳-۳- لحاظ کردن صلاحیت های مندرج در بند ۳-۳ استاندارد ها در فرآیند جذب اعضای هیأت علمی

۲-۳-۳- وجود مستندات دال بر تامین الگوی شایستگی اعضای هیأت علمی در اجرای برنامه آموزشی

۳-۳-۳- لحاظ کردن صلاحیت های مندرج در بند ۳-۳ استاندارد ها در فرآیند ارزشیابی اعضای هیأت علمی

۴-۳-۳- وجود مستندات دال بر بکارگیری تعداد کافی اعضای هیأت علمی در گروه ها و بخش های آموزشی براساس سرانه مصوب

۵-۳-۳- وجود برنامه جامع توان مند سازی اعضای هیأت علمی دانشکده در جهت کسب توانمندی های لازم برای اجرای مطلوب برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی

حوزه ۴: منابع آموزشی و پژوهشی

۱-۴-۱- وجود ویا مستندات دال بر امکان استفاده از تسهیلات فیزیکی متناسب با نیاز های برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی مشتمل بر مفاد بند ۱-۴ استاندارد ها توسط دانشکده پزشکی

۱-۴-۲- وجود منابع لازم برای ارائه آموزش های درون جامعه، پایه و بالینی سرپائی و بستری در عرصه های آموزشی متناسب با برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی

۲-۴-۲- وجود مستندات دال بر تنوع و کیفیت لازم منابع موجود و مورد استفاده به منظور تحقق اهداف آموزشی در نظام سلامت به شرح مفاد مندرج در بند ۲-۴ استاندارد ها

۳-۴-۲- وجود و مستندات دال بر اجرای برنامه های مناسب، کارآمد و روزآمد برای استفاده از تسهیلات فناوری

اطلاعات توسط دانشجویان و اعضای هیأت علمی در برنامه آموزش دوره پزشکی عمومی

۱-۴-۴- وجود مستندات دال بر استفاده مستمر و مطلوب از منابع و سازوکارهای توسعه آموزش در طراحی، اجرا، ارزشیابی و ارتقای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی

۲-۴-۴- وجود مستندات دال بر تناسب فعالیت توسعه آموزش با گستردگی فعالیت های دانشکده از طریق ایجاد دفاتر یا

هسته های توسعه آموزش توسط دانشکده پزشکی، مراکز آموزش بالینی و سایر عرصه های آموزش؛ با

بکارگیری کارشناسان و صاحب نظران رشته های مختلف، روشهای متنوع توسعه آموزش، راهکارهای ارتقاء

کیفیت آموزش و مراعات جنبه های مختلف جامعه نگری و سلامت محوری

۴-۵- وجود مستندات دال بر تعاملات هدفمند دانشکده پزشکی با سایر دانشکده ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی داخل و خارج کشور در ارتباط با اجرای مطلوب برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی برابر مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-۶-۱- وجود مستندات دال بر اجرای برنامه راهبردی پژوهش در علوم پزشکی شامل مفاد مندرج در بند ۱-۶-۴ استانداردها
۴-۶-۲- وجود مستندات دال بر تامین مفاد مندرج در بند ۲-۶-۴ استاندارد هادر برنامه اجرایی پژوهش در علوم پزشکی

حوزه ۵: مدیریت عالی و اجرایی

۱-۱-۱- وجود مجوز تاسیس دانشکده پزشکی از وزارت متبوع
۱-۱-۵- وجود سند مکتوب و مصوب ساختار دانشکده پزشکی
۲-۱-۵- وجود ساختار لازم، ارتباطات و بودجه مناسب به منظور تحقق اهداف دوره پزشکی عمومی
۳-۱-۵- وجود آیین نامه مصوب شده توسط دانشکده پزشکی در خصوص ارکان و مدیریت دوره پزشکی عمومی
۴-۱-۵- روز آمد سازی منظم و منطقی طراحی ساختار مدیریت آموزشی و اجرایی دوره آموزشی پزشکی عمومی متناسب با الگو و شرایط دانشگاه

۲-۵- مشخص بودن ارکان مدیریت آموزشی دوره پزشکی عمومی مندرج در بند ۲-۵ استانداردها
۱-۳-۵- برخورداری مدیریت اجرایی دوره پزشکی عمومی از بودجه مستقل برای تحقق اهداف دوره پزشکی عمومی
۲-۳-۵- وجود مستندات دال بر تفویض اختیارات مالی و اداری مورد نیاز برای تحقق و تسری وظایف مدیریتی در کلیه سطوح مندرج در بند ۲-۵ استانداردها

حوزه ۶: دانشجوی

۱-۶- وجود مستندات دال بر ایجاد زمینه مشارکت دانشجویان پزشکی عمومی در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزشی دوره پزشکی عمومی توسط دانشکده پزشکی
۲-۶- وجود مستندات در خصوص ارائه پیشنهاد ظرفیت پذیرش (حداقل و حداکثر تعداد) کل دانشجوی ورودی دانشکده به شورای آموزش دانشگاه
۳-۶- وجود مستندات دال بر تهیه و اجرای برنامه های مناسب برای تشویق و شکوفایی استعداد های دانشجویان در زمینه های مندرج در بند ۳-۶ استاندارد ها

۱-۴-۶- وجود مستندات دال بر تعیین حداقل شرایط مطلوب حمایت های رفاهی دانشکده از دانشجویان پزشکی عمومی
۲-۴-۶- وجود مستندات دال بر برنامه ریزی دانشکده در خصوص برخورداری دانشجویان پزشکی عمومی از حداقل شرایط مطلوب حمایت های رفاهی مندرج در بند ۴-۶ استاندارد ها

۱-۵-۶- وجود مستندات در خصوص تعیین برنامه مناسب برای تامین امنیت اجتماعی اخلاقی و روانی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی و حمایت مشاوره ای در زمینه های تحصیلی و روانی دانشجویان پزشکی عمومی
۲-۵-۶- وجود مستندات در خصوص شناسایی و پاسخ به نیاز های مشاوره ای دانشجویان پزشکی عمومی
۱-۶-۶- وجود مستندات در خصوص ساز کار اطلاع رسانی مقررات آموزشی و برنامه های حمایتی و رفاهی به دانشجویان پزشکی عمومی

۲-۶-۶- وجود مستندات دال بر ایجاد زمینه مشارکت دانشجویان پزشکی عمومی در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های رفاهی

۱-۷-۶- وجود مقررات مکتوب آموزشی، انضباطی دانشجویان پزشکی در مراحل مختلف تحصیلی با رعایت ضوابط و مقررات دوره آموزشی پزشکی عمومی

۶-۷-۲- وجود شرح وظایف مکتوب حرفه ایی دانشجویان پزشکی در مراحل مختلف تحصیلی با رعایت ضوابط و مقررات

دوره آموزشی پزشکی عمومی

۶-۷-۳- وجود مستندات در خصوص اعلام ضوابط و مقررات فوق به افراد ذیربط

۶-۷-۴- وجود مستندات در خصوص اطمینان از اجرای ضوابط فوق

۶-۷-۵- ارائه بازخورد به دانشجویان پزشکی در خصوص اجرای ضوابط و مقررات

حوزه ۷: ارزشیابی

۷-۱-۱-۱- وجود مستندات دال برداشتن برنامه مشخص و مکتوب ارزیابی دانشجویان پزشکی عمومی و اطلاع رسانی در خصوص برنامه فوق

۷-۱-۱-۲- وجود مستندات دال بر اجرای فرآیند ارزیابی دانشجویان پزشکی عمومی

۷-۱-۲-۱- وجود برنامه مشخص و مکتوب برای نظارت و ارزشیابی دوره ای سنجش های مربوط به دانشجویان پزشکی عمومی شامل بررسی روایی محتوا و بررسی پایایی سنجش ها

۷-۱-۲-۲- وجود مستندات دال بر اجرا و مستند سازی نتایج ارزیابی سنجش های فوق

۷-۱-۲-۳- وجود مستندات دال بر ارائه بازخورد نتایج نظارت و ارزیابی دوره ای سنجش های فوق به دست اندرکاران برنامه

۷-۱-۳- وجود مستندات دال بر برگزاری آزمون های تکوینی با بازخورد مناسب برای اصلاح و رفع نواقص برنامه آموزشی
۷-۱-۴-۱- وجود مستندات دال بر تناسب روشهای ارزیابی به کار رفته در آزمون های دانشکده با اهداف آموزشی در حیطه های دانشی، مهارتی و نگرشی تعریف شده

۷-۱-۴-۲- وجود مستندات دال بر اینکه ارزیابی به کار رفته در آزمون های دانشکده سطوح بالاتر یادگیری را اندازه گیری می نماید

۷-۱-۵-۱- وجود مستندات دال بر تعریف و اعلام ضوابط و شاخص های اخلاقی و شئون دانشجویی

۷-۱-۵-۲- وجود مستندات دال بر لحاظ نمودن موثر عملکرد اخلاقی دانشجویان در ارزیابی، ارتقاء و ادامه تحصیل دانشجویان پزشکی عمومی

۷-۲-۱- وجود شواهد و مستندات کافی دال بر تدوین و اجرای برنامه جامع ارزشیابی مستمر فعالیتهای اعضای هیأت علمی، با در نظر گرفتن کلیه مفاد استانداردهای حوزه ۳ (هیأت علمی) و با مشارکت دفتر یا هسته توسعه آموزش پزشکی دانشکده

۷-۲-۲- وجود مستندات دال بر ارزش گذاری مناسب فعالیت های اعضای هیات علمی در خصوص صلاحیت های آموزشی، پژوهشی، اخلاقی، رفتار حرفه ای و خدماتی

۷-۲-۳- وجود مستندات دال بر اعمال ارزش گذاری فوق در ارتقا و ادامه فعالیت اعضای هیات علمی

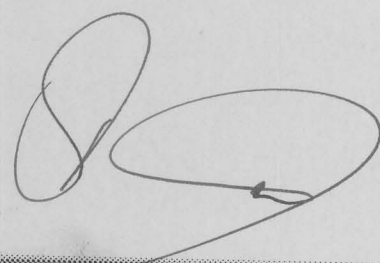
۷-۳-۱- وجود مستندات دال بر طراحی و اجرای برنامه پایش و کنترل وجوه مختلف دوره آموزش پزشکی

۷-۳-۲- وجود مستندات دال بر گزارش نتایج ارزیابی درونی توسط دانشکده و اصلاح برنامه آموزش پزشکی عمومی با لحاظ نمودن بازخوردها

مصوبّات سوّمین نشست
شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۶

برنامه آموزشی محوری
(core curriculum)
رشته بیماری های داخلی
در
مرحله کارآموزی
دوره پزشکی عمومی





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش داخلی

دیباچه :

سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی داخلی که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران در دانشگاههای علوم پزشکی و. کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخوردار است.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از کلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشور درخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهشمند است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

۸۸۳۶۴۲۲۸

تلفن:

۸۸۳۶۳۹۸۷

نمابر:

وب سایت <http://scume.behdasht.gov.ir>

پست الکترونیک: scume@amoozesh.hbi.ir

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد مرکزی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره کارآموزی داخلی: ۹۰ روز

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۴۸۰ ساعت
به طور کلی در دانشکده های پزشکی بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مدیر مسئول برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد.

۵- پیامدهای مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی:

الف- در حیطه دانش:

کارآموز باید دانش کافی در مورد اپیدمیولوژی، سبب شناسی، بیماریزایی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تاریخچه بالینی، تاثیر عوامل بالقوه فیزیکی و روحی بر بیمار در زمینه بیماریهای شایع داخلی را دارا باشد.

ب- در حیطه مهارت:

- ۱- کارآموز بخش داخلی در پایان دوره آموزشی خود باید قادر شود از اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق و کامل و تهیه Problem List تشخیص افتراقی های مناسب را مطرح نماید.
- ۲- کارآموز بخش داخلی در پایان دوره آموزشی بایستی رویکرد تشخیصی مناسب به شکایات و نشانه های اصلی بیمار در طب داخلی را پیدا کند.
- ۳- کارآموز بخش داخلی باید در پایان دوره آموزشی خود در بخش داخلی قادر به انجام اقدامات عملی تشخیصی حداقل را بر روی مدل، جهت تشخیص بیماریهای شایع طب داخلی پیدا کند.
- ۴- کارآموز بخش داخلی باید در پایان دوره آموزشی خود در بخش داخلی قادر به تفسیر تست های آزمایشگاهی و رادیولوژی رایج در بخش داخلی را پیدا کند.
- ۵- کارآموز در پایان دوره آموزشی خود باید قادر به نوشتن صحیح Progress Note باشد.

ج- در حیطه نگرش:

به منظور ارایه بهترین مراقبت های پزشکی، کارآموز داخلی باید در پایان دوره بتواند ارتباطی مناسب، موثر و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده و همراهان وی، سایر پزشکان و دست اندرکاران حرف پزشکی برقرار کند.

ارتباط کارآموز با بیمار باید با رغبت و دلسوزانه احساس همدردی و روش مشارکت جویانه باشد تا بتواند اعتماد بیمار را جلب کند. بدین منظور:

الف- کارآموز باید با دقت و حوصله و صرف وقت به صحبت های بیمار و همراهان وی گوش فرا داده و از این طریق علاوه بر ایجاد یک رابطه عاطفی انسانی با آنها، شرح حال و اطلاعات کشف شده مورد نیاز در جهت تشخیص و درمان بیمار را ثبت و تجزیه و تحلیل نماید. متقابلاً اطلاعات لازم در مورد وضعیت بیمار، خطرات احتمالی روشهای مختلف و دستورات پیشگیری لازم را به بیمار و همراهان وی بدهد.

ب- کارآموز باید در نحوه برقراری ارتباط با بیمار و همراهان وی، تاثیر عواملی نظیر سن و جنس، میزان تحصیلات، زمینه های مذهبی- فرهنگی و اجتماعی- اقتصادی وی را مد نظر قرار داده و موقعیت بیمار را با توجه به عوامل فوق درک نماید.

ج- اهمیت پژوهش های در زمینه بیماری های داخلی را بداند، و روند برنامه ریزی برای یک کار تحقیقاتی، مراحل اجرایی آن و نحوه تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده را فرا گیرد، و به نوبه خود در پژوهش های بالینی و یا پایه شرکت نماید.

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری کوریکولوم (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

الف - شایع بودن بیماری

ب- تأثیر جدی بر سلامت افراد جامعه داشتن

ج- قابل پیش گیری بودن و در برنامه غربالگری بودن

د- بودن در برنامه های کشوری وزارتخانه

ه- در مورد نقش آینده دانش آموختگان در نظام سلامت کشور

۷-محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند.

ردیف	عنوان محتوا
۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با افزایش کراتینین
۲	توانائی تفسیراختلالات اسید و باز ABG
۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با اختلالات الکترولیتی شایع
۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به پروتئینوری و هماتوری
۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به هیپرتانسیون
۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به دیسپوری
۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با رویکرد به کم خونی
۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ترومبوسیتوپنی
۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با علائم خونریزی ناشی از سیستم انعقادی
۱۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با افزایش کاهش گلبولهای سفید
۱۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با لنفادنوپاتی
۱۲	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با رویکرد به اسپلنومگالی و هپاتومگالی
۱۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با تب و FUO
۱۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با بزرگی تیروئید
۱۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به دردهای استخوانی- عضلانی (موسکولواسکلتال)
۱۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس

۱۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به کمر درد
۱۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با درد مفاصل
۱۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با تنگی نفس
۲۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با هموپتزی
۲۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با التهاب و افیوژن پلور
۲۲	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با سرفه های حاد و مزمن
۲۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ترومبوز وریدی (DVT)
۲۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با خونریزی گوارشی
۲۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با درد شکمی
۲۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با دیس پپسی
۲۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با یبوست
۲۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با اسهال
۲۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با استفراغ
۳۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ایکتر و یا تستهای کبدی غیر طبیعی
۳۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با آسیت

۸- مهارت ها و توانمندیهایی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش داخلی کسب نماید:

۱.	گرفتن شرح حال کامل و معاینه فیزیکی دقیق
۲.	نحوه نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه
۳.	انجام ABG (حداقل بر روی مدل)
۴.	گذاشتن لوله تراشه (حداقل بر روی مدل)
۵.	احیای قلبی عروقی (بر روی مدل)
۶.	تشخیص EKG طبیعی از غیر طبیعی
۷.	گذاشتن NGT و شستشوی محتویات معده
۸.	توانائی آماده سازی و خواندن نمونه ادرار در زیر میکروسکوپ
۹.	توانائی آنالیز ادرار با استفاده از test tape های ادراری

توانائی انجام و آنالیز CBC	۱۰.
توانائی انجام آزمایش مدفوع از نظر OB و OP	۱۱.
توانائی انجام و خواندن رنگ آمیزی گرم نمونه های خلط- ادرار- آسیت- مایع پلور- مایع مفصل- مایع نخاع.	۱۲.
توانائی انجام LP (حداقل بر روی مدل)	۱۳.
توانائی انجام پونکسیون مایع مفصل زانو (حداقل بر روی مدل)	۱۴.
توانائی انجام پونکسیون مایع پلور (حداقل بر روی مدل)	۱۵.
توانائی انجام پونکسیون مایع آسیت (حداقل بر روی مدل)	۱۶.
توانائی انجام افتالموسکوپی	۱۷.
توانائی تفسیر ECG	۱۸.
توانائی تفسیر CXR	۱۹.
توانائی تفسیر عکس ساده شکم	۲۰.

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هریک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود ، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture,-- Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching/ و Case based teachin, / Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,....

۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (با ذکر زمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره ، ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای هر بخش شامل چرخش های خون ، گوارش، روماتولوژی، کلیه ، ریه ، غدد و ... صورت گیرد.
 - ضروری است ارزیابی ، حیطه های دانش ، مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.
- به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲-DOPS

۳-Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش OSCE

توانائی انجام و آنالیز CBC	۱۰.
توانائی انجام آزمایش مدفوع از نظر OB و OP	۱۱.
توانائی انجام و خواندن رنگ آمیزی گرم نمونه های خلط- ادرار- آسیت- مایع پلور- مایع مفصل- مایع نخاع.	۱۲.
توانائی انجام LP (حداقل بر روی مدل)	۱۳.
توانائی انجام پونکسیون مایع مفصل زانو (حداقل بر روی مدل)	۱۴.
توانائی انجام پونکسیون مایع پلور (حداقل بر روی مدل)	۱۵.
توانائی انجام پونکسیون مایع آسیت (حداقل بر روی مدل)	۱۶.
توانائی انجام افتالموسکوپی	۱۷.
توانائی تفسیر ECG	۱۸.
توانائی تفسیر CXR	۱۹.
توانائی تفسیر عکس ساده شکم	۲۰.

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به اتساده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هریک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود ، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture,-- Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching/ Case based teaching, / Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,....

۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (بازکرمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره ، ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای هر بخش شامل چرخش های خون ، گوارش، روماتولوژی، کلیه ، ریه ، غدد و ... صورت گیرد.
- ضروری است ارزیابی ، حیطه های دانش ، مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.

به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲-DOPS

۳-Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش OSCE

۵- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form

۱۱- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (curriculum communication) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.

۱۲- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management) :

- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.
- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیر گروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کار گیرد.

۱۳- منابع اصلی برای آزمون :

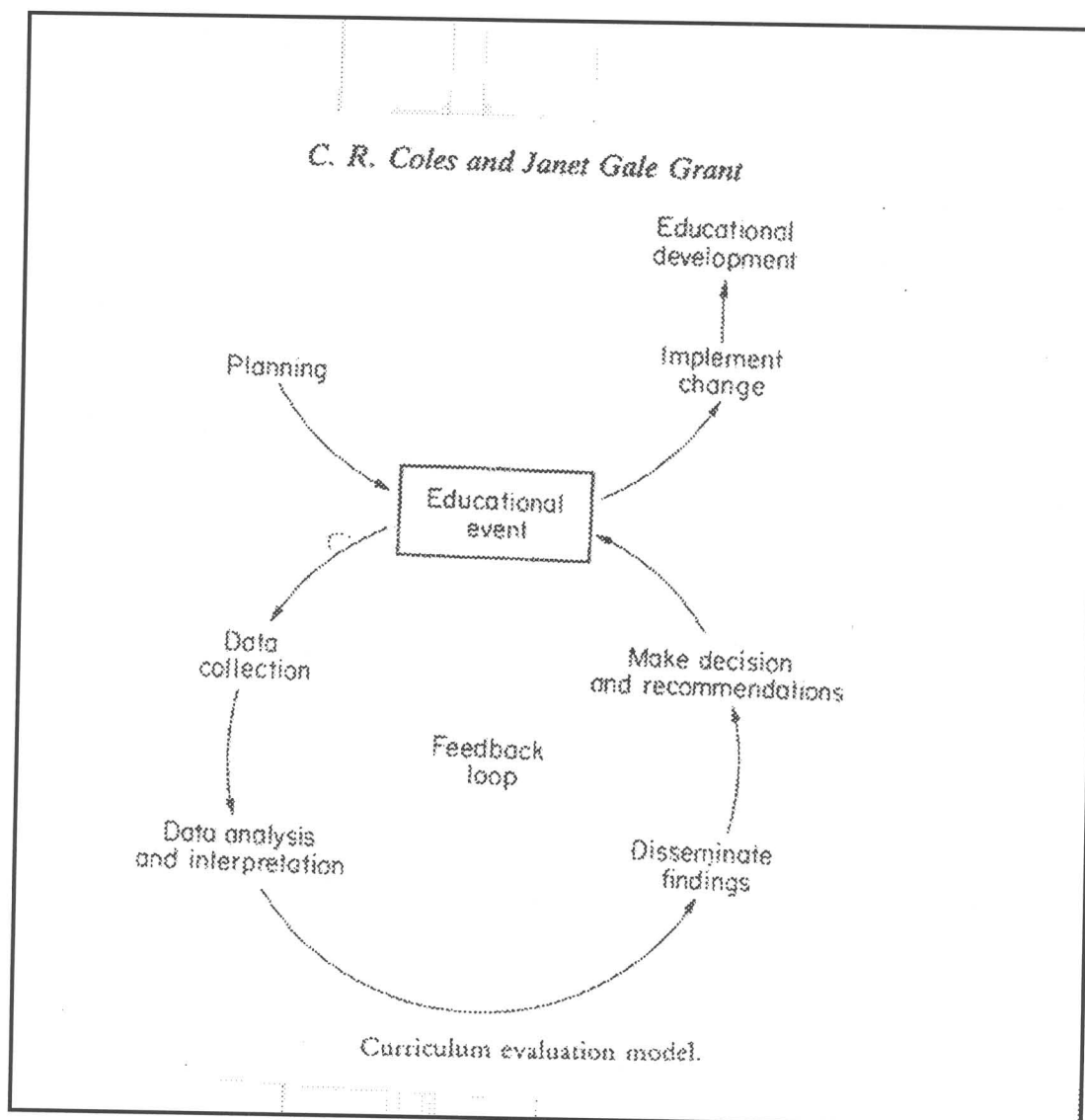
همان منابع آزمون پیش کارورزی است که شامل:

1- Kasper DL, et al. Cecil Essentials of Medicine/7 th edition. W. B. Saunders; 2007

2- Braunwald Eugene, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16 th edition. McCrawhill;2005

۱۴- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

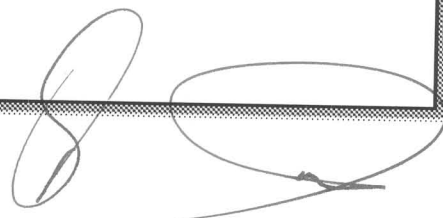
- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

پیوست
جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی

**(این قسمت توسط گروه آموزشی داخلی دانشگاه
تکمیل میگردد)**



لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط محتوا با بخش :
(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا ، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند).

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با افزایش کراتینین			
۲	توانائی تفسیر اختلالات اسید و باز ABG			
۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با اختلالات الکترولیتی شایع			
۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به پروتئینوری و هماتوری			
۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به هیپرتانسیون			
۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به دیسبیوری			
۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با رویکرد به کم خونی			
۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ترومبوسیتوپنی			

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با علائم خونریزی ناشی از سیستم انعقادی			
۱۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با افزایش و کاهش گلبولهای سفید			
۱۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با لنفادنوپاتی			
۱۲	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با رویکرد به اسپلنومگالی و هپاتومگالی			
۱۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با تب و FUO			
۱۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با بزرگی تیروئید			
۱۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به دردهای استخوانی-عضلاتی (موسکولواسکلتال)			
۱۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس			
۱۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار مبتلا به کمر درد			
۱۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با درد مفاصل			
۱۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با تنگی نفس			
۲۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با هموپتری			

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۲۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با التهاب و افیوژن پلور			
۲۲	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با سرفه های حاد و مزمن			
۲۳	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ترومبوز وریدی (DVT)			
۲۴	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با خونریزی گوارشی			
۲۵	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با درد شکمی			
۲۶	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با دیس پسی			
۲۷	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با یبوست			
۲۸	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با اسهال			
۲۹	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با استفراغ			
۳۰	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با ایکتر			
۳۱	توانائی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی در بیمار با آسیت			

* منظور بیمارستانهای آموزشی و در مانگاههای مربوطه می باشد .

توانمندی‌هایی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش داخلی کسب نماید:

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	گرفتن شرح حال کامل و معاینه فیزیکی دقیق			
۲	نحوه نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه			
۳	انجام ABG (حداقل بر روی مدل)			
۴	گذاشتن لوله تراشه (حداقل بر روی مدل)			
۵	احیای قلبی عروقی (بر روی مدل)			
۶	تشخیص EKG طبیعی از غیر طبیعی			
۷	گذاشتن NGT و شستشوی محتویات معده			
۸	توانائی آماده سازی و خواندن نمونه ادرار در زیر میکروسکوپ			
۹	توانائی آنالیز ادرار با استفاده از test tape های ادراری			
۱۰	توانائی انجام و آنالیز CBC			
۱۱	توانائی انجام آزمایش مدفوع از نظر OP و OB			
۱۲	توانائی انجام و خواندن رنگ آمیزی گرم نمونه های خلط - ادرار - آسیت - مایع پلور - مایع مفصل - مایع نخاع.			
۱۳	توانائی انجام LP (حداقل بر روی مدل)			
۱۴	توانائی انجام پونکسیون مایع مفصل زانو (حداقل بر روی مدل)			
۱۵	توانائی انجام پونکسیون مایع پلور (حداقل بر روی مدل)			

			توانائی انجام پونکسیون مایع آسیت (حداقل بر روی مدل)	۱۶
			توانائی انجام افتالموسکوپ	۱۷
			توانائی تفسیر ECG	۱۸
			توانائی تفسیر CXR	۱۹
			توانائی تفسیر عکس سادہ شکم	۲۰

مصوّبات سومین نشست
شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۷

برنامه آموزشی محوری
(core curriculum)

رشته کودکان

در

مرحله کارآموزی

دوره پزشکی عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

**برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش کودکان**

دیباچه :

سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی کودکان که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران دردانشگاههای علوم پزشکی و کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخورداراست.

لازم به ذکر است مواردی که در این سند به صورت ایتالیک و برجسته (bold) نشان داده شده است، متن های آموزشی مشترک با سایر بخش ها می باشد.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از کلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشور درخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی دردانشگاههای علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهشمند است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

تلفن: ۸۸۳۶۴۲۲۸

نمابر: ۸۸۳۶۳۹۸۷

وب سایت <http://scume.behdasht.gov.ir>

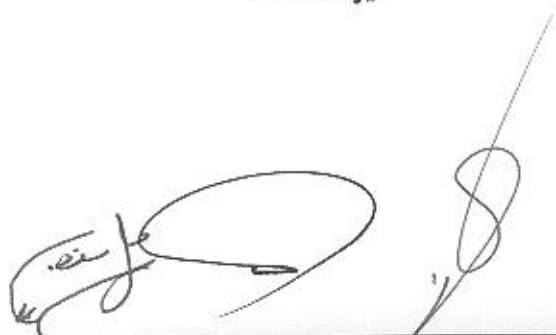
پست الکترونیک: scume@amoozesh.hbi.ir

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸



۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۳۹۰ ساعت
به طور کلی در دانشکده های پزشکی پزشک بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مدیر مسئول برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل باید گردد.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل باید گردد.

۵- پیامدمورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی :

الف- در حیطه دانش:

ردیف	پیامد
۱.	نشان دادن درک پاتوفیزیولوژی مشکلات شایع طب اطفال
۲.	کسب دانش پایه در رشد و نمو فیزیکی و روانی طبیعی کودکان و کاربرد بالینی آن از تولد تا بلوغ
۳.	شناخت روند های رشد و نمو فیزیکی و روانی غیر طبیعی از زمان تولد تا بلوغ
۴.	شناخت راهکارهای مراقبتهای کودک سالم و پایش رشد و نمو کودکان
۵.	شناخت اپیدمیولوژی بیماری ها و مرگ و میر کودکان در ایران
۶.	شناخت برنامه های غربالگری و پایش بیماری ها در بدو تولد و سایر سنین با توجه به معیارهای کشوری
۷.	شناخت برنامه واکسیناسیون کشوری و آشنایی با موارد مصرف و منع مصرف واکسن ها
۸.	شناخت دانش راهکارهای ارتقا سلامت در زمینه پیشگیری از حوادث (تروما، مسمومیت، سوختگی و ...)
۹.	شناخت اصول کنترل و پیشگیری از گسترش بیماری های عفونی در بیماران و مراقبان بهداشتی
۱۰.	شناخت مراقبت های تغذیه ای شامل شیر مادر، تغذیه تکمیلی، تغذیه مدرسه و تغذیه در دوران نوجوانی
۱۱.	شناخت علایم و نشانه های کمبود های تغذیه ای و چاقی مرضی در شیر خواران و کودکان
۱۲.	شناخت مفاد ذکر شده در دستورالعمل کشوری مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)
۱۳.	شناخت تشخیص های افتراقی و عوارض مشکلات شایع دوران نوزادی
۱۴.	شناخت مشکلات نوزادان حاصل از حاملگی های پرخطر (چندقلویی، نارس و ...)
۱۵.	شناخت اصول ژنتیک بالینی و نشانه شناسی سندرم های کروموزومی
۱۶.	شناخت تاثیرات بیماری های مادر و عوامل تراژون بر روی سلامت جنین و نوزاد
۱۷.	شناخت شکایات شایع در طب کودکان و بیان تشخیص های افتراقی
۱۸.	شناخت اورژانسه های شایع و مهم در طب کودکان

۱۹.	شناخت بیماری های مزمن شایع در طب کودکان
۲۰.	کسب دانش در زمینه اصول احیا قلبی-ریوی در کودکان و نوزادان
۲۱.	شناخت فیزیوپاتولوژی بالینی تنظیم مایعات بدن و الکترولیت ها در طب کودکان
۲۲.	شناخت انواع ترکیبات و مایعات درمانی موجود در بازار دارویی کشور و محتویات آنها
۲۳.	شناخت نوع و نحوه تجویز مایعات در شرایط مرضی خاص نیازمند مایع درمانی اختصاصی (اسهال و استفراغ، نارسایی قلبی و کلیوی، ترشح نامناسب ADH و ...)
۲۴.	شناخت اصول کاربرد منطقی داروها در بیماری های شایع طب کودکان
۲۵.	شناخت نحوه مصرف داروها (موارد مصرف و منع مصرف) در دوران شیردهی توسط مادر
۲۶.	شناخت موارد ارجاع و نحوه ارجاع به سطوح بالاتر درمانی در مشکلات شایع کودکان

ب- در حیطه مهارت:

ردیف	پیامد
۲۷.	کسب توانایی معاینه بالینی نوزاد، شیرخوار، کودک و نوجوان
۲۸.	کسب توانایی برقراری ارتباط با کودکان و نوجوانان و خانواده آنان در کسب اطلاعات صحیح و ضروری بالینی
۲۹.	کسب توانایی ثبت شواهد و یافته های بالینی و سیر بیماری در پرونده بیمار (شرح حال، شرح سیر بیماری، درخواست آزمایشات، نوشتن مشاوره، خلاصه پرونده و ...)
۳۰.	توانایی اندازه گیری معیار های رشد شامل قد، وزن، دور سر و BMI و تفسیر نتایج بر اساس منحنی های استاندارد رشد
۳۱.	کسب توانایی ارزیابی نحوه تکامل (Development) در جوانب مختلف با استفاده از ابزارهای موجود (Denver و ...)
۳۲.	کسب توانایی برقراری ارتباط با سایر اعضای تیم درمانی
۳۳.	کسب توانایی گرفتن شرح حال تغذیه ای در گروه های سنی مختلف کودکان و ارائه مشاوره تغذیه ای به خانواده بیمار
۳۴.	کسب توانایی ارائه مشاوره جهت پیشگیری از حوادث (مسمومیت ها، سوختگی، سقوط از ارتفاع، خفگی و کاهش خطرات حین رانندگی و ...)
۳۵.	استفاده صحیح از ابزارها و پروتکل های غربالگری به منظور حفظ سلامت کودکان در جامعه
۳۶.	توانایی ارائه مشاوره به خانواده نوزاد در مورد تغذیه با شیر مادر، الگوهای طبیعی خواب و بیداری، دفع ادرار و مدفوع، تست های غربالگری و واکسیناسیون و مکمل های غذایی و ویتامینی و انجام مشاوره در مورد ختنه در پسران
۳۷.	توانایی رسم شجره نامه در هنگام مواجهه با یک بیماری احتمالی ژنتیکی در یک خانواده
۳۸.	کسب توانایی جمع آوری و تلفیق شواهد کسب شده در راستای اتخاذ تصمیمات تشخیصی و درمانی
۳۹.	توانایی طرح تشخیص های افتراقی شکایت های شایع کودکان و ارائه برنامه های تشخیصی هر شکایت
۴۰.	کسب توانایی پیگیری بیماری های مزمن شایع کودکان با در نظر گرفتن عوارض بیماری و تاثیر آن بر روی رشد، نمو و عملکرد عاطفی، اجتماعی و اقتصادی خانواده
۴۱.	نشان دادن توانایی محاسبه دوز صحیح دارو بر اساس وزن و سن کودک
۴۲.	کسب توانایی نوشتن نسخه برای داروهای شایع از قبیل انتی بیوتیک ها و داروهای ضد تب
۴۳.	کسب توانایی آموزش نحوه مصرف دارو به بیمار و خانواده و ارزیابی میزان همکاری خانواده در این زمینه
۴۴.	نشان دادن توانایی ارزیابی شدت دهیدراتاسیون بر اساس شرح حال و معاینه بالینی

۴۵.	توانایی انجام مایع درمانی خوراکی و ارائه مشاوره به خانواده در این زمینه
۴۶.	کسب توانایی محاسبه و نوشتن دستور دارویی در بیمار بستری به علت دهیدراتاسیون و نحوه ارزیابی کفایت درمان
۴۷.	کسب مهارت در کاربرد اصول مانا در برخورد با بیماری های شایع کودکان
۴۸.	نشان دادن توانایی برخورد و انجام اقدامات اولیه در اورژانسهای شایع طب کودکان و نوزادان (شامل CPR و ...)
۴۹.	کسب توانایی انجام مهارت های عملی (procedure) تشخیصی و درمانی در طب کودکان (موارد ۸۵ تا ۹۶ در جدول محتوا)

ج- در حیطه نگرش:

ردیف	پیامد
۱.	فراگیری درک و توانایی اعمال ارزش های فردی ، اعتقادات و حقوق بیمار و خانواده وی
۲.	فراگیری درک و توانایی اعمال اهمیت مراقبتهای بهداشتی مقرون به صرفه و با کیفیت در راستای ارائه خدمات بهداشتی
۳.	فراگیری درک و توانایی اعمال اهمیت سه محور پزشک ، تمایلات بیمار و شواهد علمی موجود در تصمیم گیری های بالینی
۴.	فراگیری درک و توانایی اعمال نقش پزشک به عنوان هماهنگ کننده « مدیر » تیم درمانی و درک نقش سایر اعضاء تیم درمانی
۵.	فراگیری درک و توانایی اعمال رفتار حرفه ای مناسب

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- شایع و مهم بودن شکایات و بیماری ها در طب کودکان
- نیاز جامعه
- تاثیر بر سلامت کودکان و خانواده
- قابل پیشگیری بودن بیماری و داشتن برنامه غربالگری
- برنامه کشوری وزارتخانه شامل واکسینایون ، برنامه مانا ، کودک سالم و تغذیه با شیر مادر
- نقش دانش اموختگان در نظام سلامت کشور

هم چنین در تهیه این برنامه آموزشی از منابع زیر نیز استفاده شده است :

- مصوبات ستاد شورای عالی انقلاب فرهنگی
- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارتخانه
- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی

۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱.	تعریف طب کودکان، اپیدمیولوژی بیماری ها و مرگ و میر کودکان در ایران
۲.	آشنایی با نظام سلامت و برنامه های سلامت کودکان در کشور
۳.	گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی کودک
۴.	آشنایی با غربالگری بیماری ها بر اساس برنامه های کشوری و توصیه شده
۵.	آشنایی با الگوهای رشد طبیعی و غیر طبیعی در کودکان و نحوه استفاده از منحنی های رشد
۶.	آشنایی با الگوهای تکامل طبیعی و غیر طبیعی و ابزارهای ارزیابی نمو در کودکان با توجه به برنامه کشوری کودک سالم و early child development
۷.	تغذیه با شیر مادر، مشاوره مادر شیرده، بیماری های مادر و مصرف داروها در دوران شیردهی
۸.	تغذیه در دوران مختلف از شش ماهگی تا زمان بلوغ (ارزیابی، مشاوره) با توجه به برنامه کشوری کودک سالم و early child development
۹.	آشنایی با مشکلات تغذیه ای شایع در دوران کودکی و نوجوانی با توجه به برنامه کشوری مانا (FTT، چاقی، کمبود ریز مغذی ها)
۱۰.	آشنایی با برنامه کشوری واکسیناسیون
۱۱.	ارتقا سلامت کودکان در زمینه پیشگیری از حوادث، مسمومیت، سوختگی، بیماری های واگیر و غیر واگیر- نقش پزشک
۱۲.	کنترل عفونت در بیمارستان، کنترل اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی در سطح جامعه
۱۳.	احیا کودکان
۱۴.	آشنایی با ارزیابی کودک بدحال با توجه به برنامه کشوری مانا
۱۵.	معاینه نوزاد سالم ترم و مراقبت های اولیه اتاق زایمان
۱۶.	تراژوژن ها
۱۷.	احیا نوزادان
۱۸.	رویکرد به نوزاد مبتلا به دیسترس تنفسی، آپنه و سپانوز
۱۹.	رویکرد به نوزاد مبتلا به زردی
۲۰.	رویکرد به نوزاد مبتلا به تشنج
۲۱.	پیگیری نوزاد نارس
۲۲.	رویکرد به نوزاد مبتلا به poor feeding
۲۳.	رویکرد به نوزاد مبتلا به ابهام تناسلی
۲۴.	رویکرد به نوزاد مبتلا به استفراغ، دیستاسیون شکمی و عدم دفع مکنونیوم
۲۵.	عفونت در نوزادان

۲۶.	تغذیه و مایع درمانی در نوزاد
۲۷.	رویکرد به کودک مبتلا به بیقراری
۲۸.	رویکرد به کودک مبتلا به گوش درد، رینوره و گلودرد بر اساس برنامه مانا
۲۹.	رویکرد به کودک مبتلا به سرفه (حاد و مزمن)، ویزینگ و تاکی پنه بر اساس برنامه مانا
۳۰.	رویکرد به کودک مبتلا به تب
۳۱.	رویکرد به کودک مبتلا به پنومونی
۳۲.	رویکرد به کودک با علایم تحریک مننژ
۳۳.	رویکرد به کودک مبتلا به سیانوز
۳۴.	رویکرد به کودک مبتلا به درد قفسه سینه، تپش قلب و سوفل قلبی
۳۵.	رویکرد به کودک مبتلا به اسهال و ارزیابی میزان کم آبی، مایع درمانی خوراکی مطابق برنامه مانا
۳۶.	رویکرد به کودک مبتلا به دل درد
۳۷.	رویکرد به کودک مبتلا به استفراغ
۳۸.	رویکرد به کودک مبتلا به یبوست
۳۹.	رویکرد به کودک مبتلا به زردی
۴۰.	رویکرد به کودک مبتلا به هپاتو اسپلنومگالی
۴۱.	رویکرد به کودک مبتلا به سردرد
۴۲.	رویکرد به کودک مبتلا به تشنج
۴۳.	رویکرد به کودک مبتلا به فلج شل حاد
۴۴.	Floppy baby
۴۵.	رویکرد به کودک مبتلا به علایم اختلالات انعقادی
۴۶.	رویکرد به کودک مبتلا به لنفادنوپاتی
۴۷.	رویکرد به کودک مبتلا به لنگش و ارتريت
۴۸.	رویکرد به کودک مبتلا به کوتاهی قد
۴۹.	بلوغ طبیعی و برخورد با کودک مبتلا به اختلالات بلوغ
۵۰.	رویکرد به کودک یا نوزاد مبتلا به هیپوگلیسمی
۵۱.	برخورد با کودک یا نوزاد مبتلا به هیپوکلسمی و ریکتز
۵۲.	رویکرد به کودک مبتلا به ادم و پروتئینوری
۵۳.	رویکرد به کودک مبتلا به سوزش ادرار و عفونت ادراری
۵۴.	رویکرد به کودک مبتلا به اختلال در کنترل ادرار
۵۵.	رویکرد به کودک مبتلا به هماچوری و گلو مرونفریت
۵۶.	رویکرد به کودک مبتلا به پلی اوری
۵۷.	برخورد با کودک مبتلا به اولیگوری و نارسایی حاد کلیه
۵۸.	رویکرد به کودک مبتلا به مشکلات شایع چشمی
۵۹.	رویکرد به کودک مبتلا به آنمی
۶۰.	رویکرد به کودک مبتلا به دسترس تنفسی و انسداد راه هوایی (کروپ، اپیگلوتیت و جسم خارجی)
۶۱.	رویکرد به کودک مبتلا به شوک
۶۲.	رویکرد به کودک مبتلا به خونریزی گوارشی (فوقانی و تحتانی)
۶۳.	رویکرد به کودکی که مواد سوزاننده و یا جسم خارجی را بلع کرده است
۶۴.	رویکرد به کودک مبتلا به اختلال سطح هوشیاری (کوما و دلیربوم)
۶۵.	آشنایی با اصول قیزیوپاتولوژی مایعات بدن و ارزیابی اختلالات شایع الکترولیتی

۶۶	ارزیابی اختلالات اسید و باز
۶۷	نحوه مایع درمانی وریدی در شرایط طبیعی و غیر طبیعی
۶۸	آسم
۶۹	سالمونلوز - بروسلوز
۷۰	دیفتري - کزاز - سیاه سرفه
۷۱	بیماری های انگلی روده
۷۲	استئومیلیت و آرتریت سپتیک
۷۳	بیماری های شایع ویروسی غیر بشوری
۷۴	کپیر - انژیوادم - آنافیلاکسی
۷۵	الرژی غذایی و درماتیت اتوپیک
۷۶	هیپوتیروئیدی / هیپرتیروئیدی نوزاد و کودک
۷۷	سل
۷۸	بیماری های انگلی شایع (کالآزار و مالاریا)
۷۹	واسکولیت های شایع
۸۰	دیابت قندی و DKA
۸۱	هپاتیت ها
۸۲	تب روماتیسمی و اندوکاردیت
۸۳	علائم شایع بیماری های متابولیک ارثی
۸۴	آشنائی با بیماری های مادرزادی قلبی شایع و مهم
۸۵	آشنائی با علائم شایع بیماری های پدخیم در کودکان
۸۶	برخورد با فشار خون بالا در اطفال
۸۷	آشنائی با علائم شایع نارسایی قلب در اطفال
۸۸	آشنائی با یافته های شایع رادیوگرافی در طب کودکان
۸۹	رگ گیری
۹۰	خونگیری شریانی (ABG, ...)
۹۱	خونگیری وریدی
۹۲	گذاشتن سوند ادراری
۹۳	گذاشتن لوله معده
۹۴	تزریق intraosseous

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هریک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود ، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture, Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching, Case based teaching, task-based teaching,, Procedural Skill Teaching

۹- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (بازکر زمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره، ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای بخش صورت گیرد.
 - ضروری است ارزیابی، حیطه های دانش، مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.
- به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲-DOPS

۳-Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش OSCE

۵- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form

۱۰- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (curriculum communication) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.

۱۱- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management) :

- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.
- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیر گروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کار گیرد.

۱۲- منابع اصلی برای آزمون : همان منابع آزمون پیش کارورزی است که شامل:

1- Behrman Richard E, et al. Nelson Essential of Pediatrics, /5 th edition, W .B. Saunders/ 2006

۲- مبحث واکسیناسیون بر اساس دفتر چه واکسیناسیون کشوری

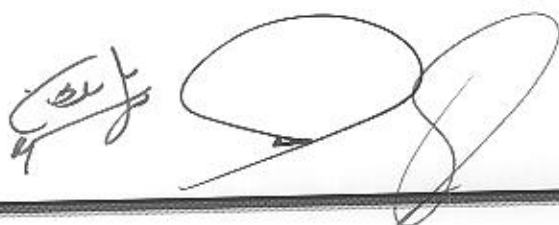
منابع جهت مطالعه بیشتر شامل:

- Rudolph's Fundamentals of Pediatrics, 2002-

- مراقبت از کودک سالم دستورالعمل کشوری

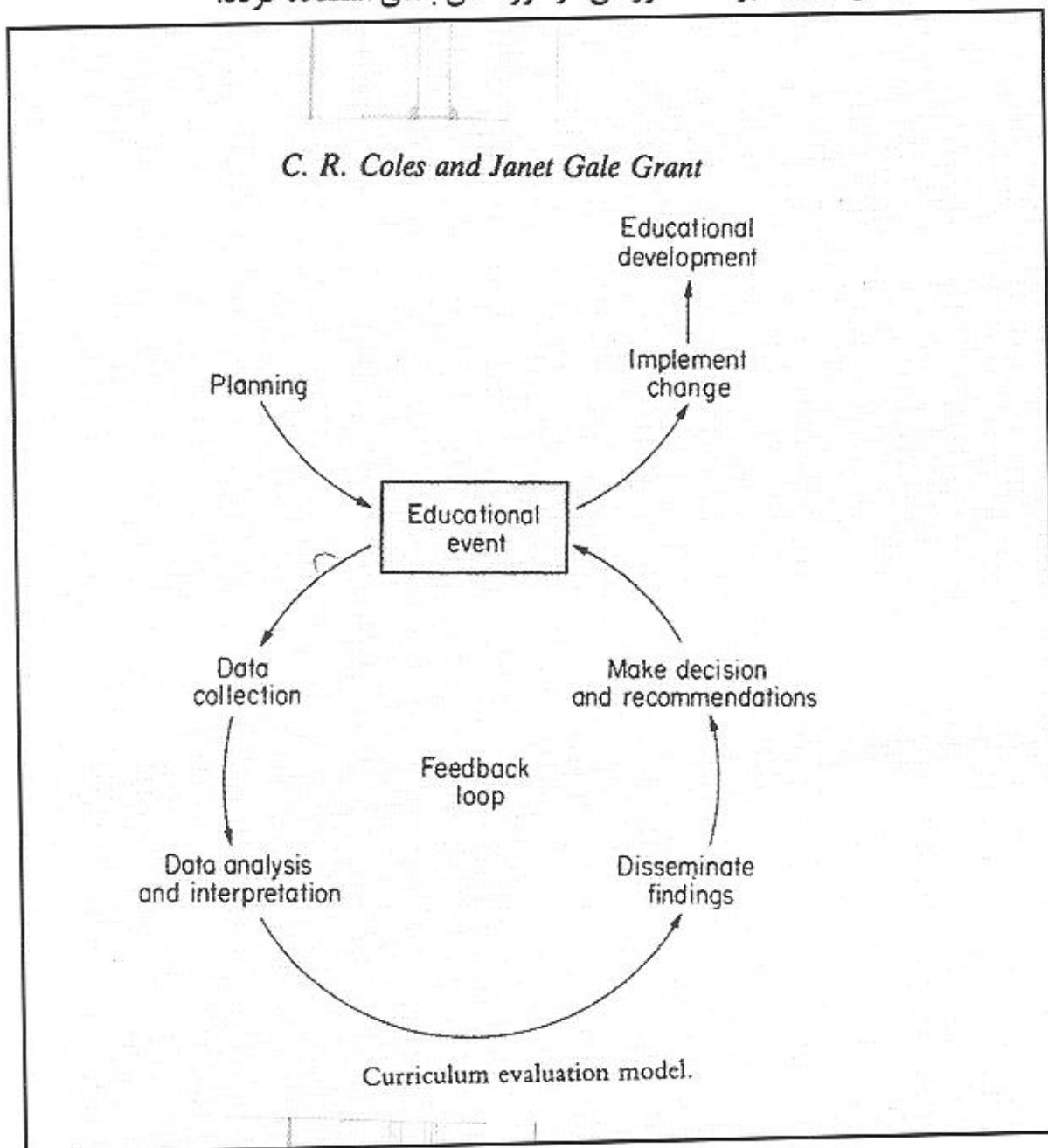
- دستورالعمل کشوری تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی

- مانا دستورالعمل کشوری



۱۳- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:

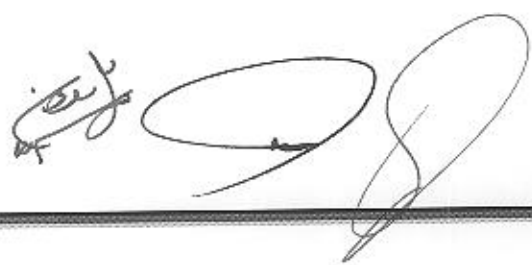


- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

[Handwritten signature]

پیوست
جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی کودکان دانشگاه
تکمیل میگردد)



لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط محتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش	استاد
۱.	تعریف طب کودکان، اپیدمیولوژی بیماری ها و مرگ و میر کودکان در ایران			
۲.	آشنایی با نظام سلامت و برنامه های سلامت کودکان در کشور			
۳.	گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی کودک			
۴.	آشنایی با غربالگری بیماری ها بر اساس برنامه های کشوری و توصیه شده			
۵.	آشنایی با الگوهای رشد طبیعی و غیر طبیعی در کودکان و نحوه استفاده از منحنی های رشد			
۶.	آشنایی با الگوهای تکامل طبیعی و غیر طبیعی و ابزارهای ارزیابی نمو در کودکان با توجه به برنامه کشوری کودک سالم و early child development			
۷.	تغذیه با شیر مادر، مشاوره مادر شیرده، بیماری های مادر و مصرف داروها در دوران شیردهی			
۸.	تغذیه در دوران مختلف از شش ماهگی تا زمان بلوغ (ارزیابی، مشاوره) با توجه به برنامه کشوری کودک سالم و early child development			
۹.	آشنایی با مشکلات تغذیه ای شایع در دوران کودکی و نوجوانی با توجه به برنامه کشوری مانا (FTT، جاقی، کمبود ریز مغذی ها)			
۱۰.	آشنایی با برنامه کشوری واکسیناسیون			
۱۱.	ارتقا سلامت کودکان در زمینه پیشگیری از حوادث، مسمومیت، سوختگی، بیماری های واگیر و غیر واگیر- نقش پزشک			
۱۲.	کنترل عفونت در بیمارستان، کنترل اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی در سطح جامعه			
۱۳.	احیا کودکان			
۱۴.	آشنایی با ارزیابی کودک بدحال با توجه به برنامه کشوری مانا			
۱۵.	معاینه نوزاد سالم ترم و مراقبت های اولیه اتاق زایمان			
۱۶.	تراتوزن ها			
۱۷.	احیا نوزادان			
۱۸.	رویکرد به نوزاد مبتلا به دیسترس تنفسی، آپنه و سیانوز			
۱۹.	رویکرد به نوزاد مبتلا به زردی			
۲۰.	رویکرد به نوزاد مبتلا به تشنج			
۲۱.	پیگیری نوزاد نارس			
۲۲.	رویکرد به نوزاد مبتلا به poor feeding			
۲۳.	رویکرد به نوزاد مبتلا به ابهام تناسلی			

۲۴.	رویکرد به نوزاد مبتلا به استفراغ، دیستانسیون شکمی و عدم دفع مکنونیوم		
۲۵.	عفونت در نوزادان		
۲۶.	تغذیه و مایع درمانی در نوزاد		
۲۷.	رویکرد به کودک مبتلا به بیقراری		
۲۸.	رویکرد به کودک مبتلا به گوش درد، رینوره و گلودرد بر اساس برنامه مانا		
۲۹.	رویکرد به کودک مبتلا به سرفه (حاد و مزمن)، ویزینگ و تاکی پنه بر اساس برنامه مانا		
۳۰.	رویکرد به کودک مبتلا به تب		
۳۱.	رویکرد به کودک مبتلا به پنومونی		
۳۲.	رویکرد به کودک با علایم تحریک مننژ		
۳۳.	رویکرد به کودک مبتلا به سیانوز		
۳۴.	رویکرد به کودک مبتلا به درد قفسه سینه، تپش قلب و سوفل قلبی		
۳۵.	رویکرد به کودک مبتلا به اسهال و ارزیابی میزان کم آبی، مایع درمانی خوراکی مطابق برنامه مانا		
۳۶.	رویکرد به کودک مبتلا به دل درد		
۳۷.	رویکرد به کودک مبتلا به استفراغ		
۳۸.	رویکرد به کودک مبتلا به پیوست		
۳۹.	رویکرد به کودک مبتلا به زردی		
۴۰.	رویکرد به کودک مبتلا به هیپاتو اسپلنومگالی		
۴۱.	رویکرد به کودک مبتلا به سردرد		
۴۲.	رویکرد به کودک مبتلا به تشنج		
۴۳.	رویکرد به کودک مبتلا به فلج شل حاد		
۴۴.	رویکرد به Floppy baby		
۴۵.	رویکرد به کودک مبتلا به علایم اختلالات انعقادی		
۴۶.	رویکرد به کودک مبتلا به لنفادنوپاتی		
۴۷.	رویکرد به کودک مبتلا به لنگش و ارتربت		
۴۸.	رویکرد به کودک مبتلا به کوتاهی قد		
۴۹.	بلوغ طبیعی و برخورد با کودک مبتلا به اختلالات بلوغ		
۵۰.	رویکرد به کودک یا نوزاد مبتلا به هیپوگلیسمی		
۵۱.	رویکرد به کودک یا نوزاد مبتلا به هیپوکلسمی و ریکتز		
۵۲.	رویکرد به کودک مبتلا به ادم و پروتئینوری		
۵۳.	رویکرد به کودک مبتلا به سوزش ادرار و عفونت ادراری		
۵۴.	رویکرد به کودک مبتلا به اختلال در کنترل ادرار		
۵۵.	رویکرد به کودک مبتلا به هماچوری و گلودرولونفریت		
۵۶.	رویکرد به کودک مبتلا به پلی اوری		
۵۷.	رویکرد به کودک مبتلا به اولیگوری و نارسایی حاد کلیه		
۵۸.	رویکرد به کودک مبتلا به مشکلات شایع چشمی		
۵۹.	رویکرد به کودک مبتلا به آنمی		
۶۰.	رویکرد به کودک مبتلا به دسترس تنفسی و انسداد راه هوایی (کروپ، اپیگلوتیت و جسم خارجی)		

۶۱	رویکرد به کودک مبتلا به شوک		
۶۲	رویکرد به کودک مبتلا به خونریزی گوارشی (فوقانی و تحتانی)		
۶۳	رویکرد به کودکی که مواد سوزاننده و یا جسم خارجی را بلع کرده است		
۶۴	رویکرد به کودک مبتلا به اختلال سطح هوشیاری (کوما و دلیريوم)		
۶۵	آشنایی با اصول قیزيوپاتولوژی مایعات بدن و ارزیابی اختلالات شایع الکترولیتی		
۶۶	ارزیابی اختلالات اسید و باز		
۶۷	نحوه مایع درمانی وریدی در شرایط طبیعی و غیر طبیعی		
۶۸	آسم		
۶۹	سالمونلوز- بروسلوز		
۷۰	دیفتري- کزاز- سیاه سرفه		
۷۱	بیماری های انگلی روده		
۷۲	استنومیلیت و ارتريت سپتیک		
۷۳	بیماری های شایع ویروسی غیر بشوری		
۷۴	کپیر- آنژیوادم- انافیلاکسی		
۷۵	الرژی غذایی و درماتیت اتوپیک		
۷۶	هیپوتیروئیدی / هیپرتیروئیدی نوزاد و کودک		
۷۷	سل		
۷۸	بیماری های انگلی شایع (کالآزار و مالاریا)		
۷۹	واسکولیت های شایع		
۸۰	دیابت قندی و DKA		
۸۱	هپاتیت ها		
۸۲	تب روماتیسمی و اندوکاردیت		
۸۳	علائم شایع بیماری های متابولیک ارثی		
۸۴	آشنائی با بیماری های مادرزادی قلبی شایع و مهم		
۸۵	آشنایی با علائم شایع بیماری های بدخیم در کودکان		
۸۶	رویکرد به فشار خون بالا در اطفال		
۸۷	آشنائی با علائم شایع نارسایی قلب در اطفال		
۸۸	آشنایی با یافته های شایع رادیوگرافی در طب کودکان		
۸۹	رگ گیری		
۹۰	خونگیری شریانی (ABG, ...)		
۹۱	خونگیری وریدی		
۹۲	گذاشتن سوند ادراری		
۹۳	گذاشتن لوله معده		
۹۴	تزریق intraosseous		





مصوبات سومین نشست
شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۸

برنامه آموزشی محوری
(core curriculum)

رشته جراحی

در

مرحله کارآموزی

دوره پزشکی عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش جراحی

دیباچه :

سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی جراحی که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران دردانشگاههای علوم پزشکی و کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخوردار است.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از کلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشور درخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی دردانشگاههای علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهشمند است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

۸۸۳۶۴۲۲۸

تلفن:

۸۸۳۶۳۹۸۷

نمابر:

<http://scume.behdasht.gov.ir> وب سایت

پست الکترونیک: scume@amoozesh.hbi.ir

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره:

طول دوره کارآموزی جراحی دو ماه است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

دانشجویان حدود ۲۵۰ ساعت فعالیت آموزشی بالینی در بخش جراحی دارند.

درس جراحی نظری معادل ۶ واحد تئوری حین دوره کارآموزی ارائه می‌شود.

به طور کلی در دانشکده های پزشکی پزشکی بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می‌گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می‌باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می‌توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مدیر مسئول برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می‌گردد.

۴- اعضای هیأت علمی برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می‌گردد.

۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی :

هدف از این برنامه آموزشی ایجاد زیربنای مناسبی برای طبابت مستقل پس از دانش آموختگی به عنوان پزشک عمومی است که جنبه های مهم تامین و ارتقای سلامت، طب پیشگیری، و مراقبت حاد و مزمن در حیطه بیماری های جراحی را در برگیرد.

الف- در حیطه دانش:

۱- کسب دانش لازم و توان به کارگیری آن برای برخورد با شکایات و نشانه های شایع در بیماری های جراحی

۲- شناخت کلیات بیماری های جراحی و کسب توان لازم برای به کارگیری آن در درمان طبی اولیه بیماران

در حد وظایف پزشک عمومی

۳- کسب دانش مرتبط با انجام پروسیجرهای ساده سرپایی قابل انجام توسط پزشک عمومی

ب- در حیطه مهارت:

۱- توانایی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی صحیح در بیماران با مشکلات جراحی

۲- توانایی انجام تکنیک های پایه جراحی (جدول شماره ۷)

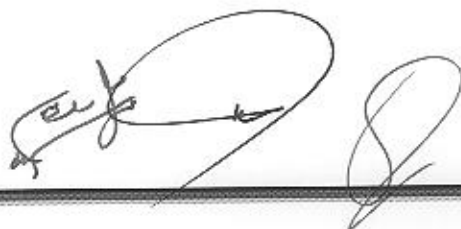
۳- توانایی تفسیر بررسی های آزمایشگاهی و تصویربرداری رایج در رشته جراحی

ج- در حیطه نگرش:

تغییر در نگرش و رفتار مطابق با شاخص های مدون استانداردهای آموزش عمومی مصوب اسفندماه ۱۳۸۵ با

تأکید بر اخلاق پزشکی و اسلامی، رفتار حرفه ای، پاسخگویی و احساس مسؤولیت، ارتباط مؤثر و آموزش

بیمار، کار گروهی، جامعه نگر و پیشگیری



۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- نیاز جامعه و کشور
- شیوع بیماری های جراحی بر مبنای آمارهای اعلام شده از حوزه سلامت
- نیازها و اولویت های ملی بر مبنای برنامه توسعه پنج ساله و چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
- نظر صاحب نظران رشته
- کتب و منابع معتبر جراحی
- برنامه های آموزشی معتبر بین المللی

۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱	شکم حاد
۲	انسداد روده
۳	اصول برخورد با زخم های باز و بسته
۴	یرقان انسدادی و تشخیص افتراقی های آن
۵	برخورد با خونریزی های گوارشی فوقانی از دید جراحی
۶	برخورد با خونریزی های گوارشی تحتانی از دید جراحی
۷	توده های شکمی
۸	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)
۹	ندول تیروئید
۱۰	واریس
۱۱	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح)، فیشر آنال، هموروئید، سینوس پیلونیدال
۱۲	Hyperalimentation در بیماران جراحی
۱۳	آب و الکترولیت و مایع درمانی
۱۴	هموستاز (اصول ترانسفوزیون)
۱۵	شوک و روش درمان از دید جراحی
۱۶	عفونت های نیازمند به جراحی، عفونت های شایع پس از جراحی
۱۷	روش برخورد با تروماهای شایع (ارزیابی اولیه؛ کنترل خونریزی و احیاء، ارزیابی ثانویه)
۱۸	سوختگی (اقدامات اولیه، احیاء و مراقبتها)
۱۹	برخورد با زخم های دیابتی
۲۰	پوست (عفونت ها)، برخورد با تومورهای پوست از دید جراحی
۲۱	بیماری های قفسه سینه (ندول منفرد ریه، سرطان ریه، آبسه ریه، پنوموتوراکس، برخورد با افوزیون پلور)
۲۲	بیماری های شریان (تظاهرات بالینی، درمان طبیی بیماریهای شرائین محیطی، آنوریسم آئورت شکمی، بیماریهای انسدادی شریانی حاد و مزمن)
۲۳	اولسر مری، سرطان مری از دید جراحی
۲۴	اولسر پپتیک، سرطان معده از دید جراحی

۲۵	روده باریک (دیورتیکول مکل، ایسکمی مزاتر)
۲۶	سرطانهای شایع روده بزرگ، پرولاپس رکتوم
۲۷	آپاندیسیت
۲۸	کبد (ضایعات فضاگیر کبد، آبسه های کبدی، کیست هیداتید)
۲۹	سنگ صفراوی و بیماری های مرتبط
۳۰	پانکراس (پانکراتیت حاد، توده های پانکراس)
۳۱	اندیکاسیون های اسپلنکتومی و عوارض آن
۳۲	فتق های جدار شکم
۳۳	پاراتیروئید (اندیکاسیون پاراتیروئیدکتومی و عوارض جراحی)
۳۴	فنوکروموسیتوم
۳۵	جراحی اطفال (فوریت های جراحی و تروما، ناهنجاری های شایع دستگاه گوارش، جدار شکم)
حیطه مهارت	
۳۶	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی
۳۷	معاینه کامل عروق محیطی
۳۸	معاینه پستان
۳۹	تشخیص شکم حاد
۴۰	توشه رکتال
۴۱	تشخیص فتق
۴۲	تفسیر تست های آب و الکترولیت و اسید و باز در حیطه بیماری های جراحی
۴۳	کنترل خونریزی های خارجی
۴۴	استفاده از ابزار ساده جراحی
۴۵	بی حسی موضعی
۴۶	بخیه زدن و کشیدن
۴۷	پانسمان کردن و بانداز
۴۸	بکار گیری تکنیک های آسپتیک
۴۹	پوشیدن دستکش
۵۰	تزییفات وریدی، عضلانی، زیر جلدی و داخل جلدی، رگ گیری و پونکسیون شریانی
۵۱	دیدن و انجام سیگموئیدسکوپی بر روی مدل
۵۲	درناژ آبسه
۵۳	ختنه
۵۴	تعبیه لوله معده
۵۵	تعبیه سوند ادراری
۵۶	باز کردن راه هوایی (انتوباسیون، تراکئوستومی)
۵۷	انجام پونکسیون کمری
حیطه نگرش	
۵۸	احساس مسوولیت در قبال بیماران
۵۹	توانائی مهارت های ارتباطی و رازداری

۶۰	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۶۱	اهمیت دادن به نحوه شرح حال گیری ویژه جراحی
۶۲	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۶۳	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۶۴	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها
۶۵	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت
۶۶	توانائی ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار، و نسخه نویسی
۶۷	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتوای فوق الذکر، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture,-- Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching/ Case based teaching, / Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,....

۹- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (بازکرزمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره، ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای بخش صورت گیرد.
- ضروری است ارزیابی حیطه های دانش، مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.

به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲- DOPS

۳- Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش آسکی

۵- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

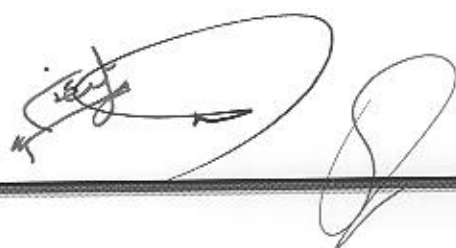
۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form

۱۰- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (curriculum communication) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.



۱۱- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

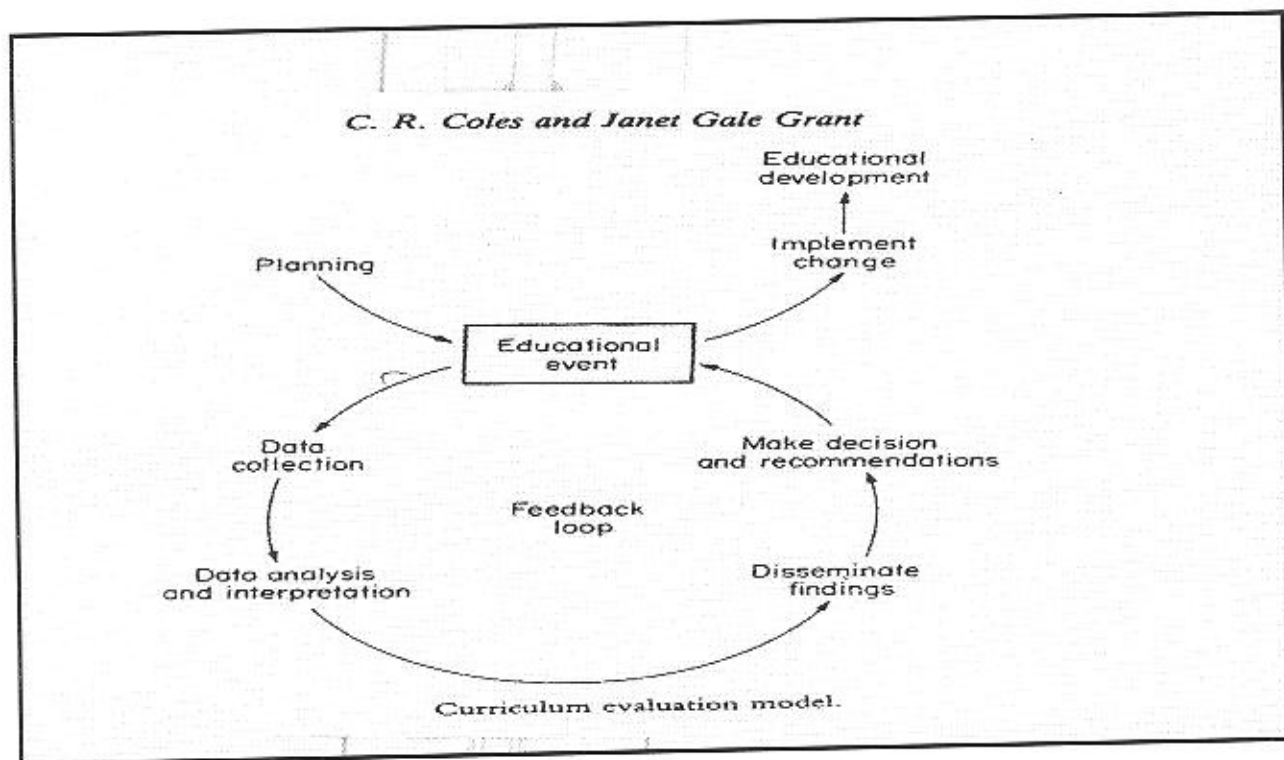
- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.
- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیر گروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کار گیرد.

۱۲- منابع اصلی برای آزمون :

همان منابع آزمون پیش کارورزی است .

۱۳- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

[Handwritten signature]

پیوست

**جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی**

**(این قسمت توسط گروه آموزشی جراحی دانشگاه تکمیل
میگردد)**



لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان ،
اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط محتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا ، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند).

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	شکم حاد			
۲	انسداد روده			
۳	اصول برخورد با زخم های باز و بسته			
۴	یرقان انسدادی و تشخیص افتراقی های آن			
۵	خونریزی های گوارشی فوقانی			
۶	خونریزی های گوارشی تحتانی			
۷	توده های شکمی			
۸	شکایت های پستان (توده، درد، ترشح)			
۹	ندول تیروئید، آبسه تیروئید			
۱۰	Deep Vein Thrombosis و واریس			
۱۱	شکایت های پری آنال (توده، درد، ترشح)، فیشر آنال، هموروئید، سینوس پیلونیدال			
۱۲	Hyperaliminitation در بیماران جراحی			
۱۳	آب و الکترولیت و مایع درمانی			
۱۴	هموستاز (اصول ترانسفوزیون)			
۱۵	علل شوک و روش درمان			
۱۶	عفونت های نیازمند به جراحی، عفونت های شایع پس از جراحی			
۱۷	روش برخورد با تروماهای شایع (ارزیابی اولیه؛ کنترل خونریزی و احیاء، ارزیابی ثانویه)			
۱۸	سوختگی (اقدامات اولیه، احیاء و مراقبتها)			
۱۹	زخم های دیبیتی و تشخیص افتراقی های آن			
۲۰	پوست (عفونت ها، تومورهای خوش خیم و بدخیم)			
۲۱	بیماری های قفسه سینه (ندول منفرد ریه، سرطان ریه، آبسه ریه، پنوموتوراکس، برخورد با افوزیون پلور)			
۲۲	بیماری های شریان (تظاهرات بالینی، درمان طبیی بیماریهای			

		شراین محیطی، آنوریسم آنورت شکمی، بیماریهای انسدادی شریانی حاد و مزمن)	
۲۳		اولسر مری، سرطان مری	
۲۴		اولسر پپتیک، سرطان معده	
۲۵		روده باریک (دیورتیکول مکل، ایسکمی مزانترا)	
۲۶		سرطانهای شایع روده بزرگ، پرولاپس رکتوم	
۲۷		آپاندیسیت	
۲۸		کبد (ضایعات توپر خوش خیم، آبسه های کبدی، کیست هیداتید، بدخیمی)	
۲۹		سنگ صفراوی و بیماری های مرتبط	
۳۰		پانکراس (پانکراتیت حاد، توده های پانکراس)	
۳۱		اندیکاسیون اسپلنکتومی و عوارض آن	
۳۲		فتق های جدار شکم	
۳۳		پاراتیروئید (اندیکاسیون پاراتیروئیدکتومی و عوارض جراحی)	
۳۴		فتوکروموسیتوم	
۳۵		جراحی اطفال (فوریت های جراحی وتروما، ناهنجاری های شایع دستگاه گوارش، جدار شکم)	
۳۶		حیطه مهارت	
۳۷		شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران جراحی	
۳۸		معاینه کامل عروقی	
۳۹		معاینه پستان	
۴۰		تشخیص شکم حاد	
۴۱		توشه رکتال	
۴۲		تشخیص فتق	
۴۳		تفسیر تست های آب و الکترولیت و اسید و باز در حیطه بیماری های جراحی	
۴۴		کنترل خونریزی های خارجی	
۴۵		استفاده از ابزار ساده جراحی	
۴۶		بی حسی موضعی	
۴۷		بانسمان کردن و بانداز	
۴۸		تکنیک های آسپتیک	
۴۹		پوشیدن دستکش	
۵۰		تزریقات وریدی، عضلانی، زیر جلدی و داخل جلدی، رگ گیری و پونکسیون شریانی	
۵۱		سیگموئیدسکوپ	
۵۲		درناژ آبسه	
۵۳		ختنه	

۵۴	تعبیه لوله معده		
۵۵	تعبیه سوند ادراری		
۵۶	بخیه و کشیدن آن		
۵۷	باز کردن راه هوایی (انتوباسیون و تراکئوستومی)		
۵۸	حیطه نگرش		
۵۹	احساس مسوولیت در قبال بیماران		
۶۰	توجه به مهارت های ارتباطی و رازداری		
۶۱	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار		
۶۲	اهمیت دادن به نحوه شرح حال گیری ویژه جراحی		
۶۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی		
۶۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی		
۶۵	مهارت برقراری ارتباط		
۶۶	توانائی ثبت اطلاعات: تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی		
۶۷	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در جراحی		

مصوبات سومین نشست
شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۹

برنامه آموزشی محوری
(core curriculum)
رشته بیماری های زنان
در
مرحله کارآموزی
دوره پزشکی عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری مقطع کارآموزی بخش زنان

دیباچه :

سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی زنان که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران دردانشگاههای علوم پزشکی و کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخورداراست.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ازکلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشوردرخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی دردانشگاهها ی علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهیمشد است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

تلفن: ۸۸۳۶۴۲۲۸

نمابر: ۸۸۳۶۳۹۸۷

وب سایت <http://scume.behdasht.gov.ir>

پست الکترونیک: scume@amoozesh.hbi.ir

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد

مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸



۱- طول دوره : ۲ ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزش در طول دوره : ۲۴۰ ساعت (۵ روز در هفته ، هر روز ۶ ساعت)

به طور کلی در دانشکده های پزشکی پزشک بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مدیر مسئول برنامه : این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه : این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد.

۵- بخش های مختلف برنامه آموزشی ارائه شده :

- الف - پیامد مورد انتظار (Out Come) در حیطه های دانش، نگرش، مهارت
- ب - محتوی ضروری (Core Content) که باید آموزش داده شده و فرا گرفته شود
- ج - روش و مکان آموزش محتوی (بر اساس شرایط و امکانات موجود) و حداقل مدت زمان آموزش محتوی
- د - روش های ارزیابی دانش، نگرش و مهارت (در طول دوره - نهایی)

۶- شاخص های تعیین محتوی ضروری

- شیوع بیماری
- تاثیر بر سلامت افراد جامعه
- نیاز جامعه
- نقش پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور
- قابل پیشگیری بودن بیماری و داشتن برنامه غربالگری
- برنامه کشوری وزارتخانه شامل برنامه مادری ایمن و مراقبت مرگ مادری



۷-محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند

ردیف	پیامد
۱	آناتومی دستگاه تناسلی
۲	فیزیولوژی قاعدگی و اشکال طبیعی و غیر طبیعی قاعدگی و دیس منوره
۳	یائسگی
۴	بیماریهای مقاربتی دستگاه تناسلی تحتانی
۵	عفونت های دستگاه تناسلی فوقانی
۶	خونریزیهای غیر طبیعی رحمی (انواع،تشخیص های افتراقی و روش های تشخیصی و نحوه برخورد تشخیصی با آن)
۷	نازایی (انواع، علل، روش های تشخیصی و درمانی)
۸	سقط (انواع ، تشخیص و درمان)
۹	حاملگی خارج رحمی
۱۰	آمنوره (انواع ، تشخیص و برخورد تشخیصی)
۱۱	ضایعات پیش تهاجمی و تهاجمی سرویکس [فاکتورهای مستعد کننده- انواع ضایعات پیش تهاجمی- پاپ اسمیر- کانسر سرویکس (شامل مرحله بندی ساده، اشاره به روش های درمانی و پیش آگهی)]
۱۲	بیماریهای خوش خیم و بدخیم تخمدان، نحوه برخورد تشخیصی با توده های لگنی
۱۳	آشنایی با بیماریهای خوش خیم و بدخیم رحم (مرحله بندی ساده، عوامل مستعد کننده ، انواع، تشخیص های افتراقی،روش های تشخیصی و درمان در حد ذکر نام)
۱۴	بیماریهای تروفوبلاستیک بارداری (شامل مرحله بندی ساده- درمان- پیشگیری)
۱۵	روش های پیشگیری از بارداری (انواع- کارائی و شکست- مکانیسم اثر- موارد مصرف و منع مصرف- فواید و عوارض)
۱۶	غربالگری کانسر پستان، نحوه برخورد تشخیصی با گالاکتوره
۱۷	تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری (شامل تغییرات وزن- خون- قلب و عروق- پوست و پستان- دستگاه تنفسی- ادراری- تناسلی- گوارشی- تیروئید)
۱۸	مشاوره قبل از بارداری (غربالگری و تشخیص و درمان بیماریهای موجود)، روش های تشخیص بارداری و مراقبت های دوران بارداری (زمان و دفعات- معاینه- بررسیهای پاراکلینیک- شکایات شایع- علائم هشدار- ایمن سازی)
۱۹	ساختمان لگن و زایمان (مکانیسم، نحوه اداره، سیر و روش های بی دردی)
۲۰	دوره پس از زایمان و اختلالات آن (خونریزی و عفونت)

۲۱	دیستوشی (انواع - تشخیص - القای زایمان - زایمان با اسباب - سزارین و عوارض)
۲۲	خونریزی های مامایی (دکولمان، جفت سر راهی، DIC)
۲۳	بیماریهای هیپرتانسیو در بارداری
۲۴	زایمان زودرس، زایمان دیررس و محدودیت رشد داخل رحمی
۲۵	روش های ارزیابی سلامت جنین، زجر جنین، تشخیص قبل از تولد
۲۶	برخورد با حاملگی پرخطر و چندقلوئی
۲۷	بیماریهای شایع داخلی و جراحی در حاملگی (دیابت - آنمی و ترومبوسیتوپنی - بیماریهای تیروئید - عفونت و سنگ کلیه - بیماریهای قلبی - آسم - صرع - شکم حاد)
۲۸	نحوه برخورد تشخیصی در بیمار با درد لگن
۲۹	داروهای رایج مصرفی و روش های تصویر برداری در زنان و مامایی - (طبقه بندی داروها در بارداری (A,B,C,D,X)
۳۰	مسائل قانونی مرتبط با صدور گواهی فوت، گواهی استعلاجی، موارد سوءاستفاده جنسی، سقط جنین، ختم بارداری، گزارش عوارض جانبی داروها
۳۱	علل شایع مرگ و میر مادران و وضعیت این شاخص در ایران، منطقه و جهان آشنایی با مراقبت های سلامت مادران آشنایی با نظام کشوری مراقبت مادر

۸- مهارت هاو توانمندیهایی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش زنان کسب نماید:

پیامد
۱- توانایی گرفتن شرح حال بالینی از بیمار و همراهان وی
۲- توانایی انجام معاینه دستگاه تناسلی
۳- توانایی انجام ماساژ رحمی (یک یا دو دستی)
۴- توانایی سمع قلب جنین و معاینه لثوپولد
۵- توانایی گذاشتن اسپکولوم و تهیه پاپ اسمیر
۶- توانایی کنترل حرکات جنین و انقباضات رحم
۷- توانایی تفسیر گزارش پاپ اسمیر



۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود ، می باشند. برخی از روش ها به عنوان نمونه و مثال در زیر ذکر شده است:

Lecture, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching, Role play, Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,.../ Case based teaching

۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (با ذکر زمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره ، ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای بخش صورت گیرد.
 - ضروری است ارزیابی ، حیطه های دانش ، مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.
- به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲-DOPS

۳-Mini CEX

۴- برگزاری امتحان به روش OSCE

۵- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form

۱۱- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (curriculum communication) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران ، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.

۱۲- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management) :

- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.

- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیر گروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کارگیرد.

۱۳- منابع اصلی برای آزمون: همان منابع آزمون پیش کارورزی می باشد شامل:

- Danforth David N, et al. Danforth Obstetrics and Gynecology. 9 th edition. Lippincot, Williams & Wilkins;2003

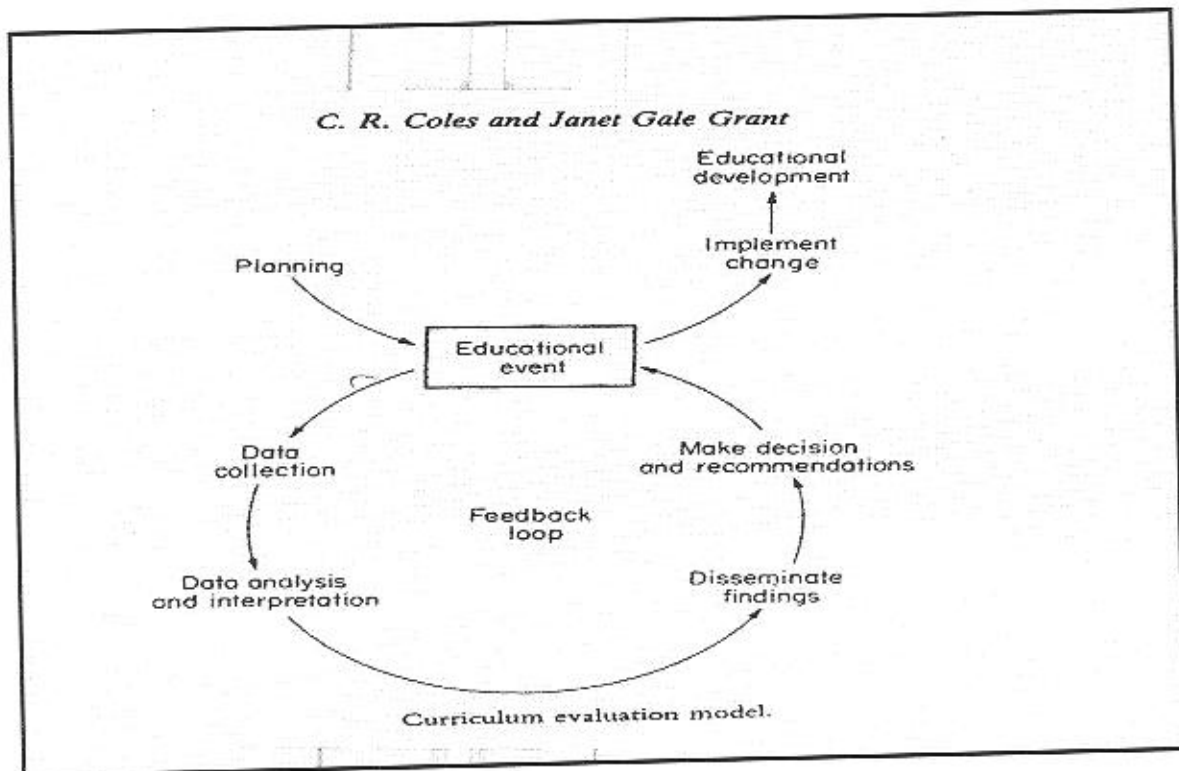
سایر منابع جهت مطالعه بیشتر:

- ۱- نظام کشوری مراقبت مرگ مادری (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۲- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه پزشک عمومی چاپ پنجم (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۳- حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی دانش آموخته از دانشگاههای علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۴- آموزش و ارزیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند (دکتر الهه ملکان راد و همکاران)
- ۵- شاخص های ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)



۱۳- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

[Handwritten signature]

پیوست
جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی زنان دانشگاه
تکمیل می گردد)



لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط محتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بروی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

ردیف	پیامد	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	آناتومی دستگاه تناسلی			
۲	فیزیولوژی قاعدگی و اشکال طبیعی و غیر طبیعی قاعدگی و دیس منوره			
۳	یائسگی			
۴	بیماریهای مقاربتی دستگاه تناسلی تحتانی			
۵	عفونت های دستگاه تناسلی فوقانی			
۶	خونریزیهای غیر طبیعی رحمی (انواع، تشخیص های افتراقی و روش های تشخیصی و نحوه برخورد تشخیصی با آن)			
۷	نازایی (انواع، علل، روش های تشخیصی و درمانی)			
۸	سقط (انواع، تشخیص و درمان)			
۹	حاملگی خارج رحمی			
۱۰	آمنوره (انواع، تشخیص و برخورد تشخیصی)			
۱۱	ضایعات پیش تنهاجمی و تنهاجمی سرویکس (اکتورهای مستعد کننده - انواع ضایعات پیش تنهاجمی - پاپ اسمیر - کانسر سرویکس) شامل مرحله بندی ساده، اشاره به روش های درمانی و پیش آگهی)			
۱۲	بیماریهای خوش خیم و بدخیم تخمدان، نحوه برخورد تشخیصی با توده های لگنی			
۱۳	آشنایی با بیماریهای خوش خیم و بدخیم رحم (مرحله بندی ساده، عوامل مستعد کننده، انواع، تشخیص های افتراقی، روش های تشخیصی و درمان در حد ذکر نام)			
۱۴	بیماریهای تروفوبلاستیک بارداری			

			(شامل مرحله بندی ساده- درمان- پیشگیری)
۱۵	روش های پیشگیری از بارداری (انواع- کارائی و شکست- مکانیسم اثر- موارد مصرف و منع مصرف- فواید و عوارض)		
۱۶	غربالگری کانسر پستان، نحوه برخورد تشخیصی با گالاکتوره		
۱۷	تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری (شامل تغییرات وزن- خون- قلب و عروق- پوست و پستان- دستگاه تنفسی- ادراری- تناسلی- گوارشی- تیروئید)		
۱۸	مشاوره قبل از بارداری (غربالگری و تشخیص و درمان بیماریهای موجود)، روش های تشخیص بارداری و مراقبت های دوران بارداری (زمان و دفعات- معاینه- بررسیهای پاراکلینیک- شکایات شایع- علائم هشدار- ایمن سازی)		
۱۹	ساختمان لگن و زایمان (مکانیسم، نحوه اداره، سیر و روش های بی دردی)		
۲۰	دوره پس از زایمان و اختلالات آن (خونریزی و عفونت)		
۲۱	دستوشی (انواع- تشخیص- القای زایمان- زایمان با اسباب- سزارین و عوارض)		
۲۲	خونریزی های مامایی (دکولمان، جفت سر راهی، DIC)		
۲۳	بیماریهای همپرتانسیو در بارداری		
۲۴	زایمان زودرس، زایمان دیررس و محدودیت رشد داخل رحمی		
۲۵	روش های ارزیابی سلامت جنین، زجر جنین، تشخیص قبل از تولد		
۲۶	برخورد با حاملگی پرخطر و چندقلوئی		
۲۷	بیماریهای شایع داخلی و جراحی در حاملگی (دیابت- آنمی و ترومبوسیتوپنی- بیماریهای تیروئید- عفونت و سنگ کلیه- بیماریهای قلبی- آسم- صرع- شکم حاد)		
۲۸	نحوه برخورد تشخیصی در بیمار با درد لگن		
۲۹	داروهای رایج مصرفی و روش های تصویر برداری در زنان و مامایی - (طبقه بندی داروها در بارداری (A,B,C,D,X)		

۳۰	مسائل قانونی مرتبط با صدور گواهی فوت، گواهی استعلاجی، موارد سوءاستفاده جنسی، سقط جنین، ختم بارداری، گزارش عوارض جانبی داروها		
۳۱	علل شایع مرگ و میر مادران و وضعیت این شاخص در ایران، منطقه و جهان آشنایی با مراقبت های سلامت مادران آشنایی با نظام کشوری مراقبت مادر		

مهارت ها و توانمندیهایی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش زنان کسب نماید:

ردیف	پیامد	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	توانایی گرفتن شرح حال بالینی از بیمار و همراهان وی			
۲	توانایی انجام معاینه دستگاه تناسلی			
۳	توانایی انجام ماساژ رحمی (یک یا دو دستی)			
۴	توانایی سمع قلب جنین و معاینه لئوپولد			
۵	توانایی کنترل حرکات جنین و انقباضات رحم			
۶	توانایی گذاشتن اسپکولوم و تهیه پاپ اسمی			
۷	توانایی تفسیر گزارش پاپ اسمیر			



مصوبات سومین نشست
شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۱۰

برنامه آموزشی محوری
(core curriculum)

رشته روانپزشکی

در

مرحله کارآموزی

دوره پزشکی عمومی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری

مقطع کارآموزی

بخش روانپزشکی

دیباچه :

سخنی با مسئولین محترم آموزشی ، اعضای هیئت علمی فرهیخته و دانشجویان گرامی

برنامه آموزشی دوره کارآموزی روانپزشکی که درپیش رو دارید ، حاصل زحمات فراوان و هم اندیشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و نظرسنجی گسترده از فرهیختگان و صاحب نظران دردانشگاههای علوم پزشکی و کارشناسان ارجمند معاونت سلامت می باشد .

بدیهی است اطلاع رسانی این برنامه آموزشی (curriculum communication) به کلیه دانشجویان ، اعضای محترم هیئت علمی ومسئولین گرامی آموزشی و سایر دست اندرکاران در دانشکده و دانشگاه و فراهم نمودن محیط آموزشی (educational environment) مناسب ، برای اجرای این برنامه آموزشی از اهمیت خاص برخورداراست.

در خاتمه به استحضار می رساند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از کلیه پیشنهادات و نقطه نظرات سازنده دانشگاههای علوم پزشکی کشوردرخصوص ارتقای برنامه آموزشی پزشکی عمومی دردانشگاههای علوم پزشکی کشور به گرمی استقبال می نماید.

لذا خواهشمند است کلیه نظرات ارزنده و پیشنهادات سازنده خود را در این خصوص به آدرس زیر برای ما ارسال فرمایید:

تلفن:

۸۸۳۶۴۲۲۸

نمابر:

۸۸۳۶۳۹۸۷

وبسایت <http://scume.behdasht.gov.ir>

پست الکترونیک: scume@amoozesh.hbi.ir

آدرس: تهران - شهرک قدس - بلوار ایوانک شرقی - خیابان سیمای ایران - ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - کد پستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱

با تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیرماه ۱۳۸۸



۱- طول دوره: حداقل ۴ هفته

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

۱۲۰ ساعت: ۵ روز در هفته، هر روز ۶ ساعت

توصیه می شود ابتدای شروع دوره همه کارورزان دوره های کارگاه ارتباطی را گذرانده باشند. به طور کلی در دانشکده های پزشکی پزشک بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی، زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخشهای بالینی تعیین می گردد. حداقل زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷/۵ صبح لغایت ۲ بعد از ظهر و ۵ روز در هفته می باشد. در دانشکده های پزشکی از ساعات بعد از ظهر و روزهای پنج شنبه می توان جهت تدریس دروس تئوری و انتخابی استفاده کرد.

۳- مسئول آموزش برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: این بخش توسط دانشکده پزشکی تکمیل می گردد

۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی :

الف- در حیطه دانش

- دانش نظری مصاحبه با بیمار، ارزیابی خطر، اصول تشخیص افتراقی و برنامه درمانی را دارا باشد
- بیماری های عمده روانپزشکی طبق طبقه بندی های رایج (DSM& ICD) و مطابق با جدول محتوای آموزشی اعم از علت شناسی، همه گیرشناسی، تشخیص، سیر، پیش آگهی و درمان را بشناسد.
- اورژانس های روانپزشکی و اطلاع از نحوه مراقبت های اولیه و اصول درمان را بداند
- تاثیر متقابل عوامل معنوی، زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی را با هم بر بیماری ها (مدل اسلامی Spiritobiopsychosocial) بداند.
- بیماری های رایج روانپزشکی در کشور و شیوع آن ها را بداند
- برنامه های بهداشت روان ایران و نحوه ارائه آنها را بداند
- موارد ارجاع و مشاوره را در حیطه بیماری های روانپزشکی بداند

ب- در حیطه مهارت:

۱- توانایی مصاحبه بالینی :

الف- مهارت گوش دادن پویا و ارتباط مناسب با بیمار از گروه های سنی مختلف

ب- مهارت دریافت پیام های کلامی و غیرکلامی از بیمار

ج- توانایی همدلی و ارتباط بدون قضاوت با بیمار را داشته باشد

۲- توانایی اخذ شرح حال روانپزشکی و جمع بندی و فرمولاسیون روانپزشکی:

الف- اخذ تاریخچه روانپزشکی

ب- انجام Mental status examination

ج- توانایی طرح تشخیص های محوری و تشخیص های افتراقی مناسب

د- توانایی طرح یک برنامه کلی درمانی

۳- توانائی ارزیابی عوامل خطر و موارد اورژانس روانپزشکی داشته باشد

ج- در حیطه نگرش:

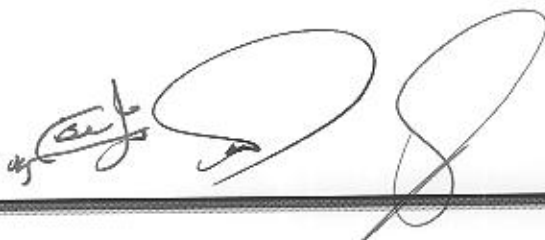
نگرش مناسب نسبت به بیمار به عنوان یک انسان و نگرش مناسب به بیماری های روانی همانند سایر بیماری های طبی پیدا کند.
نگرش معنوی زیستی روانشناختی اجتماعی (مدل اسلامی Spiritobiopsychosocial) نسبت به بیماری ها پیدا کند.
نگرش صحیح نسبت به پیش آگهی بیمارها و پاسخ به درمان های داروئی و غیر داروئی پیدا کند
نگرشی بدون قضاوت نسبت به شرح حال بیمار و بیماری روانپزشکی پیدا کند (انگ زدایی).
نگرش لازم به رازداری را نسبت به اسرار ، شرح حال و شکایت های بیماران پیدا کند.

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- الف- شایع بودن بیماری
- ب- تأثیر جدی بر سلامت افراد جامعه
- ج- تأثیر جدی بر اقتصاد جامعه
- د- قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
- ر- وجود درمان های در دسترس
- و- برنامه های کشوری وزارتخانه
- ه- در مورد نقش آینده دانش آموختگان در نظام سلامت کشور باشد.

همچنین از منابع ذیل نیز در تعیین محتوای ضروری استفاده شده است:

- مصوبات ستاد شورای عالی انقلاب فرهنگی
- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارتخانه
- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی



۷-محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱	کلیات روانپزشکی و بهداشت روان و طبقه بندی های رایج در روانپزشکی
۲	شرح حال گیری (اصول و تکنیک های مصاحبه) و علامت شناسی (شامل: اشارات کلامی، اشارات غیر کلامی، گرفتن تاریخچه بالینی، تکنیک مصاحبه و ...)
۳	رشد روانی و چرخه طبیعی زندگی
۴	مسائل روانپزشکی در بیماری های جسمی
۵	مشکلات جسمی در بیماری های روانی
۶	اختلالات خواب
۷	کلیات اختلالات شخصیتی
۸	اختلالات جنسی (شامل: چرخه طبیعی، اختلالات کارکردی)
۹	اختلال خلقی (شامل: اختلال افسردگی عمده، اختلال افسرده خوئی، اختلال خلقی دوقطبی، سوگ و فقدان، اختلال تطابق، اختلال پیش از قاعدگی، اختلال افسردگی و پسیکوز پس از زایمان)
۱۰	اختلال اضطرابی (شامل: اختلال وسواسی جبری، اختلال اضطرابی منتشر، اختلال هراس، اختلال ترس، اختلال استرس پس از سانحه)
۱۱	اختلال اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک (شامل: اسکیزوفرنی، اختلال هذیانی ، Brief psychotic disorder)
۱۲	سوء مصرف مواد (شامل: شناختن مواد شایع، علائم سوء مصرف و اعتیاد مواد، علائم ترک)
۱۳	اختلالات سوماتوform (شامل: اختلال جسمانی سازی، اختلال تبدیلی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال خودبیمارانگاری)
۱۴	اختلالات شناختی (شامل: دمانس، دلیریوم)
۱۵	اورژانس های روانپزشکی (شامل: خودکشی و دگرکشی، ارزیابی عوامل خطر)

روانپزشکی کودک و نوجوان	
۱۶	[شامل: اختلال بیش فعالی کم توجهی، اختلال سلوک و اختلال رفتار ایذایی، اختلال تیک، اختلالات اینترنتالیزه در کودکان (افسردگی و اضطراب، بی اختیاری ادرار و بی اختیاری مدفوع عقب افتادگی ذهنی]
۱۷	درمان (داروئی و غیر داروئی)
۱۸	Spiritual Education (القاء معنویت دارو)
۱۹	Psychoeducation

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روشهای آموزش دادن و یادگیری برای هریک از محتواهای فوق الذکر، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود، می باشند. برخی روش ها به عنوان نمونه در زیر ذکر شده است:

Lecture, Role play, Role model, video presentation Small group discussion, bedside teaching, Case based teaching, Procedural Skill Teaching, task-based teaching ,....

۹- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره (با ذکر زمان ارزیابی و تعداد دفعات آن) :

- لازم است در طول دوره ،ارزیابی تکوینی (formative) و ارزیابی تراکمی (summative) در انتهای بخش صورت گیرد.
- ضروری است ارزیابی ، حیطه های دانش ،مهارت و نگرش را دربرگیرد. ابزارهای ارزیابی باید دارای روایی و پایایی لازم باشند.

به عنوان نمونه در زیر به برخی از روش های ارزیابی اشاره شده است:

۱- بررسی لوگ بوک

۲- DOPS

۳- Mini CEX

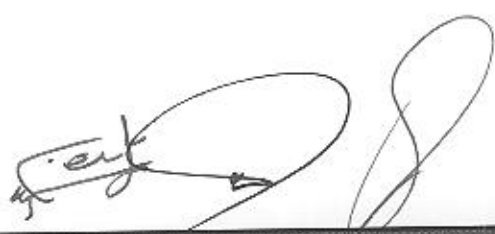
۴- برگزاری امتحان به روش OSCE

۵- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

۶- امتحان کتبی تشریحی یا چند جوابی

۷- امتحان شفاهی

۸- Global rating form



۱۰- فرآیند اطلاع رسانی برنامه آموزشی (curriculum communication) :

- ضروری است این برنامه آموزشی به صورت مکتوب در اختیار فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه در آغاز دوره صورت گیرد. لازم است این برنامه بر روی وب سایت دانشگاه نیز قرار گیرد.

۱۱- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management) :

- لازم است تمهیدات لازم از جمله آموزش اعضای هیئت علمی برای ارائه برنامه در نظر گرفته شود.
- ضروری است معاون آموزشی پزشکی عمومی بر حسن اجرای برنامه، نظارت مستمر داشته باشد.
- مدیر گروه موظف است گزارش ارزیابی برنامه را در فواصل منظم به دانشکده پزشکی ارائه نماید.
- ضروری است رئیس دانشکده پزشکی با مساعدت سایر مسئولین دانشگاه در جهت رفع مشکلات اجرای برنامه، نهایت اهتمام خود را به کار گیرد.

۱۲- منابع اصلی برای آزمون: همان منابع آزمون پیش کارورزی می باشد که شامل:
Gelder Michael G, et al. Psychiatry: Oxford Core Text. 3 rd edition Oxford University Press; 2005

منابع اضافی جهت مطالعه بیشتر شامل:

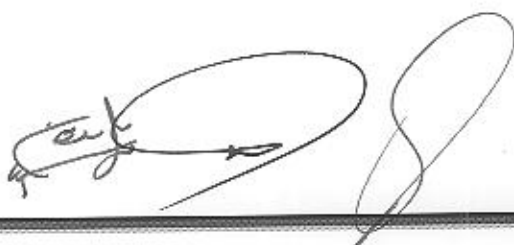
کلیات روانپزشکی و بهداشت روان و طبقه بندی های رایج در روانپزشکی
مبحث رشد و چرخه طبیعی زندگی

Psychoeducation

Oxford Handbook of Psychiatry, 1st Edition Copyright ©2005 Oxford University Press

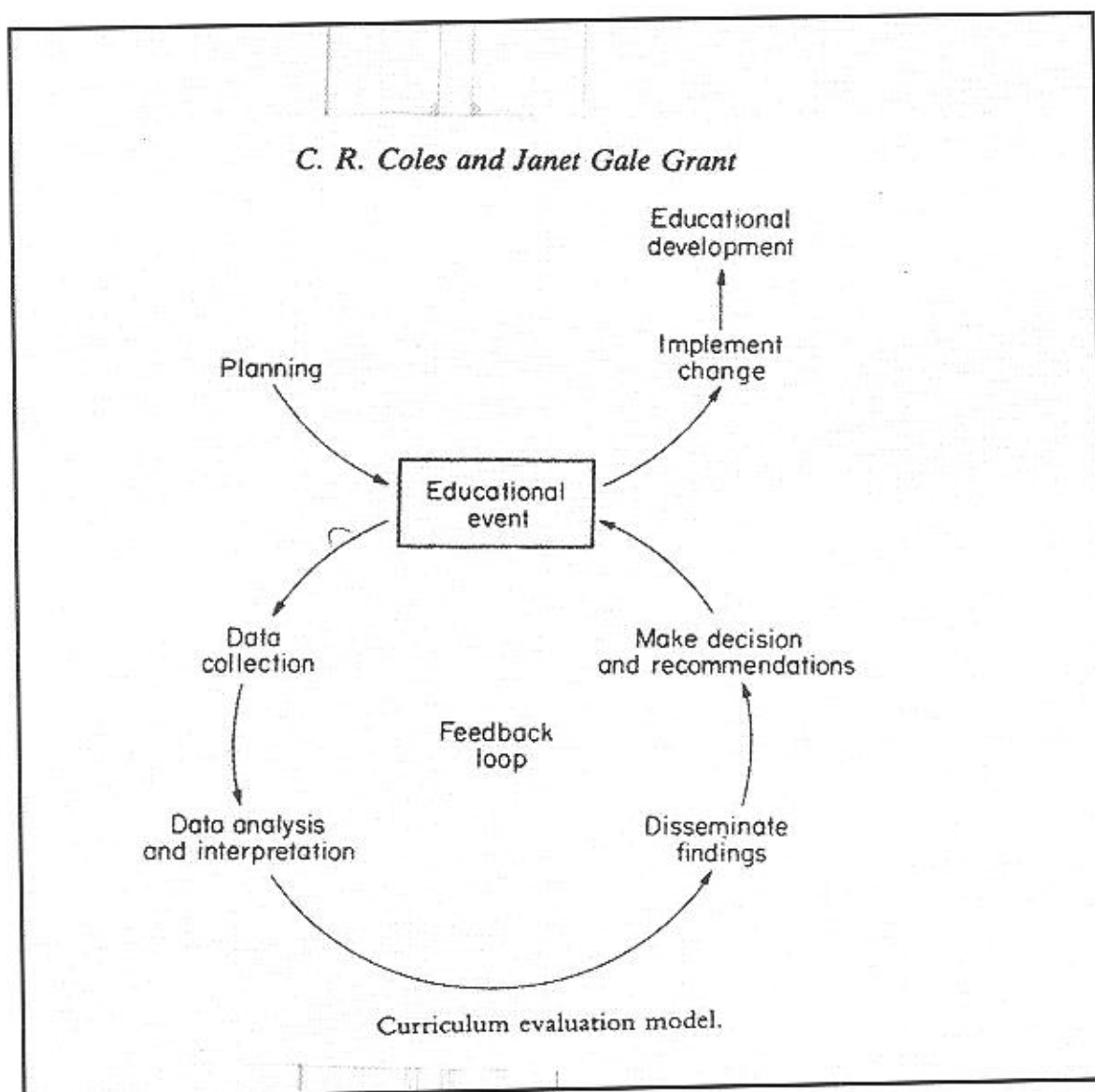
- سایر مباحث در جدول شماره ۶:

Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott Title: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition Copyright ©2007 Lippincott Williams & Wilkins



۱۳- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

- لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



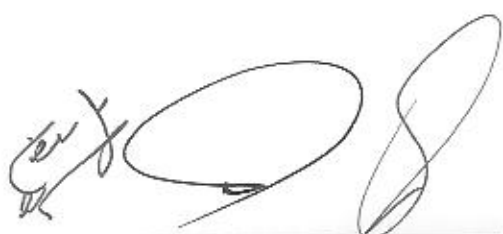
- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

[Handwritten signature]

پیوست

**جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی**

**(این قسمت توسط گروه آموزشی روانپزشکی
دانشکده پزشکی تکمیل می گردد)**



لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ارتباط محتوا با بخش :

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

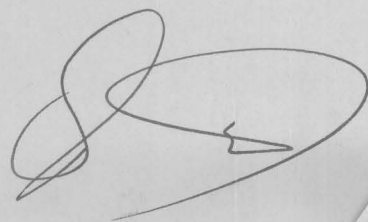
ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	کلیات روانپزشکی و بهداشت روان و طبقه بندی های رایج در روانپزشکی			
۲	شرح حال گیری (اصول و تکنیکهای مصاحبه) و علامت شناسی (شامل: اشارات کلامی، اشارات غیر کلامی، گرفتن تاریخچه بالینی، تکنیک مصاحبه)			
۳	رشد روانی و چرخه طبیعی زندگی			
۴	مسائل روانپزشکی در بیماری های جسمی			
۵	مشکلات جسمی در بیماری های روانی			
۶	اختلالات خواب			
۷	کلیات اختلالات شخصیتی			
۸	اختلالات جنسی (شامل: چرخه طبیعی، اختلالات کارکردی)			
۹	اختلال خلقی (شامل: اختلال افسردگی عمده، اختلال افسرده خونی، اختلال خلقی دوقطبی، سوگ و فقدان، اختلال تطابق، اختلال پیش از قاعدگی، اختلال افسردگی و پساکوز پس از زایمان)			
۱۰	اختلال اضطرابی (شامل: اختلال وسواسی جبری، اختلال اضطرابی منتشر، اختلال هراس، اختلال ترس، اختلال استرس پس از سانحه)			
۱۱	اختلال اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک			

			(شامل شامل: اسکیزوفرنی، اختلال هذیانی ، Brief (psychotic disorder)	
			سوء مصرف مواد (شامل: شناختن مواد شایع، علائم سوء مصرف و اعتیاد مواد، علائم ترک)	۱۲
			اختلالات سوماتوفرم (شامل: اختلال جسمانی سازی، اختلال تبدیلی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال خودبیمارانگاری)	۱۳
			اختلالات شناختی (شامل: دمانس، دلیریوم)	۱۴
			اورژانس های روانپزشکی (شامل: خودکشی و دگرکشی، ارزیابی عوامل خطر)	۱۵
			روانپزشکی کودک و نوجوان [شامل: شامل: اختلال بیش فعالی کم توجهی، اختلال سلوک و اختلال رفتار ایذایی، اختلال تیک، اختلالات اینترنالیزه در کودکان (افسردگی و اضطراب)، بی اختیاری ادرار و بی اختیاری مدفوع، عقب افتادگی ذهنی]	۱۶
			درمان (داروئی و غیر داروئی)	۱۷
			Psychoeducation	۱۸
			Spiritual Education	۱۹

مصوبات سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۳ اسفند ماه ۱۳۸۷

پیوست شماره ۱۱

"اصلاحیه استانداردهای پایه آموزش پزشکی عمومی"



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی

قرارداد
۸۸۱۲/۹

بسم الله الرحمن الرحيم

و فوق كل ذي علم عليم

(استانداردهای پایه^۱ دوره آموزش پزشکی عمومی)^۲

کلیات

مقدمه

حمد و سپاس ایزد یکتا و پروردگار جهانیان را که منت نهاده، با نور اسلام و به رهبری بنیانگذار جمهوری اسلامی، حضرت امام خمینی (ره)، ملت ایران را از بندهای اسارت فرهنگی رها کند و شکوفایی توان علمی برای بالندگی دانش و تربیت نیروی انسانی عالم و متعهد را هموار کرد.

دغدغه جستجوی حقیقت و حس همدردی و تلاش برای رفع درد دیگران سبب ظهور دانش پزشکی و آموزش مداوم آن شده است. در دهه‌های اخیر افزایش انتظار از علم پزشکی - چه در وسعت و چه در عمق - همراه با دگرگونی‌های جمعیتی، افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و بروز بیماری‌های نوپدید، تاکید بر ارتقای سلامت و پیشگیری، هزینه‌های رو به افزایش مراقبت‌های سلامت و عدالت در سلامت سبب دگرگونی در تقاضا برای ارائه خدمات پزشکی شده است.

در عصر حاضر پزشکان باید با توکل به ذات لایزال الهی و جهت کسب رضای خالق، ضمن تلاش برای ارتقای سلامت جامعه و افراد، پیشگیری از بیماری‌ها، ارائه مراقبت‌های اولیه و درمان بیماری‌ها؛ مدیرانی موثر در گروه‌های بهداشتی درمانی، حامی بیماران و جامعه؛ متفکرانی منتقد و معلمان و مربیانی ورزیده باشند که آلام بیماران را دلسوزانه و مبتنی بر تعهد و اخلاق تسکین دهند، در استفاده از اطلاعات مهارت داشته و از انگیزه‌های درونی برای یادگیری مستمر برخوردار باشند.

دانشکده‌های پزشکی برای ایفای نقش خود جهت تربیت پزشکانی با تمامی خصوصیات فوق، نیاز به بازنگری مداوم در ابعاد مختلف آموزشی دارند. برای ایجاد چنین حرکتی، با رعایت ارزشها و با توجه به چشم انداز مورد نظر، استانداردهای پایه برنامه آموزش پزشکی عمومی بعنوان معیارهای اعتباربخشی تدوین می‌گردد.

ارزشها^۳

آموزش پزشکی عمومی در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، بر اصول و مبانی زیر استوار است.

۱- ارزش های متعالی دین مبین اسلام در زمینه کسب رضایت الهی، حفظ کرامت انسان، شرافت خدمت به انسان ها، ضرورت حفظ حیات و احیاء نفوس، ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی، عدالت در سلامت، اهمیت تسکین آلام دردمندان، مراعات احکام الهی و شئون انسانی، التزام به اخلاق پزشکی، احترام و مراعات حقوق انسانی.

¹ - Basic Standards

^۲ - استانداردهای پایه دوره آموزشی پزشکی عمومی در جلسه سی و دوم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ مصوب و طی نامه شماره ۲۱۶۶۲/آ مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۷ به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردیده و در جلسه نشست سوم شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد بازنگری قرار گرفته است. موارد بازنگری شده در متن مشخص شده است.

³ - Values

۲- طلب علم، کفائی بودن وجوب حرفه طب، توجه و التزام به وصایای حضرت امام راحل "ره" از جمله تاکید بر نقش سرنوشت ساز دانشگاه ها و دانشگاهیان بطور عام و حرفه پزشکی بطور خاص، تحقق و تضمین منشور علمی نظام مقدس جمهوری اسلامی در بیانات مقام معظم رهبری و مصادیق آن در آموزش پزشکی.

۳- تامین و تضمین اولویت ها و ضروریات تشخیص داده شده و اعلام شده از طرف نظام خدمات سلامت و داشتن انعطاف لازم برای رعایت التزامات فقهی و طراحی و تدریس مسائل مستحدثه در دنیای پزشکی.

چشم انداز^۴

انتظار می رود برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران به نحوی طراحی و اجرا شود که موجبات ارتقاء این جبهه از علوم پزشکی را به سطح اول منطقه و جایگاه شایسته بین المللی فراهم آورده، تداوم آنرا تضمین نماید و انسانهایی که در این نظام پرورش می یابند معتقد به ارزشها، اصول و آموزه های دین مبین اسلام در خصوص کرامت انسان و شرافت خدمت به انسانها؛ آگاه به کلیه ضروریات تامین، حفظ و ارتقاء سلامت، عدالت در سلامت و کیفیت زندگی انسانها و عامل به این آموزه ها باشد.

حوزه های استاندارد

حوزه ۱: رسالت و اهداف^۵

۱-۱- دانشکده پزشکی باید رسالت و اهداف خود را در مورد دوره آموزش پزشکی عمومی، ضمن رعایت برنامه های مصوب، مقررات ناظر بر آموزش پزشکی و کسب نظر دست اندرکاران، صاحب نظران و ذینفعان تدوین، و حداقل یکبار در طول هر برنامه توسعه ملی کشور بازنگری نماید.

۱-۲- بیانیه رسالت و اهداف^۶ دوره پزشکی عمومی هر دانشکده پزشکی، باید دربر گیرنده موارد زیر باشد.

۱-۲-۱- ارزش های حاکم بر دوره

۱-۲-۲- اهداف کلان برنامه آموزشی

۱-۲-۳- نقش ها^۷ و توانمندیهای^۸ دانش آموختگان

۱-۲-۴- فعالیت های اصلی برای دستیابی به این اهداف

حوزه ۲: برنامه آموزشی دوره^۹ پزشکی عمومی

۲-۱- دانشکده پزشکی باید ضمن مراعات برنامه درسی^{۱۰} دوره آموزش پزشکی عمومی ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزشی مورد نظر خود را تدوین، مصوب، و بصورت مکتوب ارائه کند.

^۴ - Perspective

^۵ - Mission and Goals

^۶ - Statement of mission and objectives

^۷ - Roles

^۸ - Capabilities

^۹ - Educational course plan (strategy)

^{۱۰} - Curriculum

۲-۲- برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی باید به گونه ای تنظیم و اجرا شود که دانش آموختگان، ضمن شناخت جایگاه حرفه ای خود، واجد ویژگی ها، توانمندی ها و رفتارهای زیر باشند.

- اعتقاد و تعهد به رعایت اصول الهی-اسلامی، مقررات کشوری و موازین اخلاق حرفه ای در همه موارد
- مراعات مجموعه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت افراد در انجام وظیفه حرفه ای با توجه به مبانی و شواهد علمی
- مسئولیت پذیری در قبال سلامت جامعه و افراد به عنوان هدف اصلی و مهمترین وظیفه حرفه ای
- آشنائی کامل با اولویت های سلامت در کشور و نیازهای منطقه خدمتی تحت پوشش در زمینه سلامت.
- آشنائی با اولویت ها و مسائل بهداشتی-درمانی منطقه و جهان
- همکاری گروهی و مدیریت شایسته در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و سایر عرصه های نظام سلامت
- ارائه طیف گسترده و کامل خدمات سلامت (ارتقای سلامت^{۱۱}، پیشگیری^{۱۲}، تشخیص^{۱۳} و درمان^{۱۴} بیماریها و بازتوانی^{۱۵} در معلولیت ها) به جامعه، خانواده و فرد در راستای عدالت در سلامت^{۱۶}
- ارائه سطح اول خدمات سلامت به عموم مراجعین، بیماران و گروه های آسیب پذیر جامعه و ارجاع آنان به سایر سطوح ارائه خدمات سلامت در موارد لزوم
- رعایت الزامات، اولویت ها و محدودیت های منابع جامعه و نظام سلامت، و در نظر گرفتن شرایط فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی افراد تحت مراقبت
- آموزش به آحاد افراد جامعه و تبادل تجارب مربوط به روشهای ارائه خدمات سلامت با دانش پژوهان سطوح دیگر
- تلاش برای ارائه راه های گسترش سلامت و گرایش به عدالت در سلامت
- آشنائی ویژه با فوریت های پزشکی، حوادث غیرمترقبه و مدیریت بحران
- نگرش و مهارت پژوهش، خودآموزی و ارتقاء مستمر حرفه ای

۲-۳- دانشکده پزشکی باید شرح وظایف مجریان و فراگیران و اهداف آموزشی را به تفکیک مراحل و چرخش های^{۱۷} کارآموزی^{۱۸} و کارورزی^{۱۹} مشخص و در ابتدای هر مرحله، درس ویا چرخش در اختیار ایشان قرار دهد.

۲-۴- محتوای برنامه^{۲۰}

۲-۴-۱- محتوای برنامه آموزش علوم پایه پزشکی باید ضمن ایجاد دانش منجر به درک کافی از مفاهیم و روشها در علوم پایه، ارتباط مناسبی با علوم بالینی این برنامه داشته باشد.

- 11 - Health promotion
- 12 - Prevention
- 13 - Diagnosis
- 14 - Treatment
- 15 - Rehabilitation
- 16 - Health equity
- 17 - Rotations (بخش ها)
- 18 - Externship
- 19 - Internship
- 20 - Program Content

۲-۴-۲- محتوای برنامه آموزش علوم بالینی باید زیربنای مناسبی برای طبابت مستقل پس از دانش آموختگی به عنوان پزشک عمومی فراهم نماید و جنبه های مهم تامین، حفظ و ارتقای سلامت، عدالت در سلامت، طب پیشگیری، مراقبت حاد و مزمن، تجویز منطقی داروها، نوتوانی و بازتوانی را در برگیرد.

۲-۴-۳- محتوای برنامه باید آموزش لازم در سایر علوم مرتبط شامل زبان انگلیسی، رایانه و فناوری اطلاعات، مبانی پژوهش با روش علمی، پزشکی مبتنی بر شواهد و مدیریت نظام سلامت را فراهم آورد.

۲-۵- برنامه آموزشی عرصه های عملی دوره پزشکی عمومی شامل کارآموزی و کارورزی بالینی، باید در برگیرنده کسب تجربه و مهارت عملی لازم در بخش های اصلی طب داخلی، کودکان، جراحی عمومی (شامل بیهوشی عمومی)، زنان و زایمان و سایر حیطه های علوم بالینی، از جمله روانپزشکی و پزشکی اجتماعی (براساس برنامه مصوب) بوده؛ توام با آموزش همزمان آسیب شناسی، پاراکلینیک، رادیولوژی و عرصه های نوین (طبق مصوبات)، و با تاکید بر ارتقاء سلامت، مسائل سلامت جامعه، بهداشت، پیشگیری، موارد شایع سرپایی و اورژانس باشد.

۲-۶- دانشکده پزشکی باید برنامه مصوب دوره پزشکی عمومی خود را، با رعایت موارد زیر بطور کامل اجرا کند.

۲-۶-۱- آموزش سازمان یافته در خصوص اخلاق پزشکی، مهارت های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت.

۲-۶-۲- استفاده از راهبردهای نوین در آموزش پزشکی (مانند ادغام علوم پایه و بالینی، ادغام آموزش و ارائه خدمات سلامت، انتخابی بودن دروس، آموزش در جهت نیازهای آموزشی دانشجوی، یادگیری مبتنی بر مساله، آموزش رفتار حرفه ای، و جامعه محوری) طبق مصوبات مراجع ذیصلاح قانونی.

۲-۶-۳- استفاده از روش های آموزشی متنوع و مناسب برای تحقق انواع اهداف آموزشی تعیین شده در برنامه درسی.

۲-۶-۴- حضور و نظارت مستقیم و مستمر اعضای هیات علمی و مشارکت دستیاران دوره های تخصصی در آموزش دانشجویان، کارآموزان و کارورزان.

۲-۶-۵- تدوین برنامه مشخص در زمینه هدایت و حمایت پایان نامه ها، پژوهشهای آموزشی، و پژوهش در پزشکی عمومی.

حوزه ۳: هیات علمی

۳-۱- دانشکده پزشکی باید با توجه به رسالت دانشگاه و برنامه های دانشکده، شرح وظایف هیات علمی خود را در رابطه با نقش های آموزشی-پژوهشی، معنوی، نظریه پردازی علمی و اجتماعی، ارائه خدمات حرفه ای، تصدی مسئولیتهای مدیریتی و اجرایی، مشاوره و راهنمایی فرهنگی و تحصیلی دانشجویان دوره پزشکی عمومی مشخص و اعلام کند.

۳-۲- برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی باید برای تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد و جامعه، و عدالت در سلامت به نحوی اجرا گردد که الگوهای شایستگی هیات علمی را بشرح زیر تامین نماید.

۳-۲-۱- الگوهای آموزشی-پژوهشی. اعم از آموزشهای استاندارد پزشکی، پژوهشهای موظف، و فراتر از آن آموزش مداوم جامعه پزشکی و پژوهشهای مرتبط با نظام ارائه خدمات سلامت^{۲۱}

۳-۲-۲- الگوهای تربیتی. ایفای نقش شاخص در زمینه های اخلاق حرفه ای، پایبندی به اصول و ارزشهای دینی، رفتار شایسته اجتماعی، تلاش در جهت معرفی سلامت بعنوان محور توسعه پایدار، و ترویج شیوه ایثار و فداکاری

²¹ - Health System Research = HSR

۳-۲-۳- الگوهای کمال گرایی. گرایش به تعالی در روابط اجتماعی، پایبندی به روزآمدی علمی، تلاش در جهت ارتقاء سطح بینش دانشجویان، ارتقاء سطح دانش، رشد و توسعه دانشگاه؛ ایفای نقش درشناسائی، هدایت، حمایت و ترویج شیوه نخبگی استعدادهای درخشان و برتر، و تقویت روحیه آرمانگرایی و عدالتخواهی در سلامت

۳-۲-۴- الگوهای رفتار حرفه ای. انجام وظایف حرفه ای با رفتار انساندوستانه بر اساس وجدان کاری، رعایت امانتداری، رازداری، پرهیز از تبعیض؛ رفتار علمی توأم با خلاقیت، سخاوت در انتقال تجربیات به دانشجویان، احترام به دیگران، و پایبندی به کیفیت ارائه خدمات

۳-۳- صلاحیت های فردی لازم برای ایفای نقشهای ضروری در برنامه آموزش پزشکی عمومی و تامین الگوهای مورد انتظار از اعضای هیات علمی به شرح زیر می باشند.

۳-۳-۱- صلاحیت های معنوی و اخلاقی، به استناد موارد فوق در چارچوب ارزشها

۳-۳-۲- صلاحیت های علمی، طبق ضوابط مصوب مراجع ذیصلاح قانونی

۳-۳-۳- صلاحیتهای آموزشی و تدریس در عرصه های نظری، عملی، آزمایشگاهی، جامعه وبالینی سرپائی وبستری حسب مورد

۳-۳-۴- صلاحیتهای پژوهشی در زمینه های طراحی، ارائه، هدایت، اجرا، نگارش، و گزارش نتایج حاصله

۳-۳-۵- صلاحیتهای حرفه ای در زمینه های تخصصی، طبق بهترین الگوها و استانداردها

۳-۳-۶- صلاحیت های مدیریتی در سلسله مراتب مدیریت آموزشی و اجرائی دانشگاه

۳-۳-۷- صلاحیت های ارتباطی در زمینه مشاوره علمی و فرهنگی دانشجویان و تعامل با دیگر اعضای هیات علمی همکار، گروههای آموزشی، عموم مردم، سازمانهای اجرائی، و نهادهای مردمی و اجتماعی

۳-۴- دانشکده پزشکی باید به تعداد کافی اعضای هیات علمی واجد صلاحیت، متناسب با نیازهای برنامه مصوب دوره آموزش پزشکی عمومی، و رعایت سرانه های هیات علمی مصوب در اختیار داشته و بکار بگیرد.

۳-۵- دانشکده پزشکی باید برنامه جامع توانمند سازی اعضای هیئت علمی در جهت کسب توانایی های لازم برای اجرای مطلوب برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی داشته باشد.

حوزه ۴: منابع^{۲۲} آموزشی و پژوهشی

به منظور ارائه آموزشهای معتبر پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی باید ضمن داشتن اختیارات و حاکمیت کافی از تسهیلات فیزیکی، فناوری اطلاعات، منابع آموزش در جامعه، علوم پایه وبالینی و منابع پژوهشی متنوع، روزآمد و با کیفیت بشرح زیر برخوردار باشد و علاوه بر آن، با ایجاد دفتر یا هسته توسعه آموزش، اجرای برنامه های توسعه آموزش پزشکی، همکاری و مبادلات با سایر مراکز آموزش عالی، تحقق اهداف برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را تضمین نماید.

۴-۱- تسهیلات فیزیکی^{۲۳}

دانشکده پزشکی باید فضاها، تسهیلات فیزیکی، تجهیزات و ابزارهای آموزشی متناسب با نیازهای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشکده و مرکز اطلاع رسانی جامع و مجهز بشرح زیر در اختیار داشته باشد، و یا بتواند استفاده کند.

۴-۱-۱- عرصه های آموزش علوم پایه و بالینی، شامل کلاسهای درس، تالار سخنرانی، فضای تدریس در گروههای کوچک؛ کتابخانه های عمومی و اختصاصی؛ آزمایشگاههای دروس علوم پایه، آزمایشگاه درون بخشی (داخلی، کودکان)، آزمایشگاههای مهارت بالینی؛ جایگاههای آموزش بالینی جامعه، سرپائی و بستری و جایگاههای پژوهشی

۴-۱-۲- گستره وسیع عرصه های آموزشی در نظام سلامت جامعه، شامل تعداد و ترکیب متناسبی از مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت؛ واحدهای دیگر بهداشتی درمانی مراقبت های اولیه سلامت در زمینه بهداشت خانواده، بهداشت مدارس، بهداشت حرفه ای و بهداشت روانی؛ مراکز مراقبت های بیماریهای مزمن، خانه های سالمندان، مراکز نگهداری معلولان جسمی و ذهنی، خانه بیماران؛ مراکز ورزشی و سایر مراکز مجاز و معتبر بر حسب نیاز

۴-۱-۳- ابزار آموزش نظری- آزمایشگاهی و بالینی، شامل کلیه ابزار و تسهیلات مورد نیاز آموزش در عرصه های مختلف فوق، متناسب با نیازهای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشکده، اعم از تجهیزات آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات، سمعی و بصری و ابزار کمک آموزشی

۴-۱-۴- کتابخانه و مرکز جامع اطلاع رسانی مجهز به نظام علمی و معتبر کتابداری و مدارک پزشکی، کتب مرجع، مجلات علمی، دارای فضای فیزیکی مورد نیاز اعضای هیات علمی و دانشجویان پزشکی عمومی، با امکانات کافی و روزآمد و دسترسی مناسب دائمی به آن در محل کتابخانه و یا از طریق الکترونیک

تبصره ۱. سرانه فضای فیزیکی برای سالن مطالعه به ازای استاد و دانشجو، و سرانه کتب مرجع و ضروری به ازای دانشجویان در هر سال تحصیلی از دوره باید توسط دانشکده محاسبه و تامین شود.

تبصره ۲. رعایت اصول منطبق با ارزشهای اسلامی، ضوابط ایمنی، مقررات حفاظتی بهداشتی و رفاهی و امکانات متناسب با شرایط افراد معلول، در کلیه فضاها و اماکن فیزیکی دانشکده پزشکی همواره الزامی است.

۴-۲- منابع آموزش بالینی^{۲۴}

دانشکده پزشکی باید منابع لازم برای ارائه آموزشهای درون جامعه، پایه و بالینی سرپائی و بستری در عرصه های متناسب با برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی، به دانشجویان پزشکی عمومی را فراهم کند. این منابع باید دارای تنوع و کیفیت لازم برای تحقق اهداف آموزش در نظام سلامت باشند به نحوی که فراگیران به نمونه مناسبی از افراد جامعه، گروههای آسیب پذیر و بیماران از نظر تعداد، تنوع، ترکیب، الگوهای بیماری، سن، جنس و امکانات فیزیکی بشرح زیر دسترسی داشته باشند.

۴-۲-۱- جمعیت و منطقه معین، شامل بخشی از جمعیت مناطق شهری و روستائی با خانواده های تحت پوشش شبکه بهداشتی

²³ - Physical Facilities

²⁴ - Clinical Training Resources

۲-۲-۴- مراکز و بخش های عمومی، شامل خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، کلینیک ها، مطب های پزشکان (مطابق با شرایط تعیین شده توسط کمیته برنامه ریزی درسی دوره پزشکی عمومی در دانشکده)، مراکز اورژانس، درمانگاههای عمومی بیمارستانها، بخش های عمومی و تخصصی بستری و سایر مراکز مجاز و معتبر مراقبتهای سلامت

۴-۳- فناوری اطلاعات^{۲۵}

دانشکده پزشکی باید برنامه های مناسب، کارآمد و روزآمد برای استفاده از تسهیلات فناوری اطلاعات توسط دانشجویان و اعضای هیأت علمی در برنامه آموزش دوره پزشکی عمومی را فراهم و اجرا نماید.

۴-۴- توسعه آموزش^{۲۶}

دانشکده پزشکی باید نشان دهد که به طور مستمر و مطلوب از منابع و سازوکارهای توسعه آموزش در طراحی، اجرا، ارزشیابی و ارتقای برنامه آموزشی استفاده می نماید. فعالیت های توسعه آموزش باید به تناسب گستردگی فعالیتهای دانشکده پزشکی؛ از طریق ایجاد دفاتر یا هسته های توسعه آموزش در دانشکده، مراکز آموزش بالینی و سایر عرصه های آموزش؛ با بکارگیری کارشناسان و صاحب نظران رشته های مختلف، روشهای متنوع توسعه آموزش، راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش و مراعات جنبه های مختلف جامعه نگری و سلامت محوری انجام گیرد

۴-۵- همکاری و مبادلات آموزشی^{۲۷}

بمنظور گسترش توانمندیها، افزایش اعتبار علمی و ارائه خدمات آموزشی، فناوری، پژوهشی و سلامت، برقراری همکاریها و تعاملات دانشکده پزشکی با سایر دانشکده ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی داخل و خارج کشور مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعم از مبادله استاد، اجرای برنامه های آموزشی مشترک^{۲۸}، انجام تحقیقات مشترک، و استفاده مشترک از منابع و امکانات و فناوری با رعایت جمیع مقررات توصیه می شود.

۴-۶- پژوهش^{۲۹}

۴-۶-۱- دانشکده پزشکی باید برنامه راهبردی پژوهش در علوم پزشکی شامل رسالت، چشم انداز، اهداف، محورها، ارکان، روش ها، جایگاههای پژوهش، ارزشیابی، انتشار نتایج و دستاوردها؛ برنامه حمایت از پژوهشهای اساتید و دانشجویان و برنامه ویژه حمایت و هدایت پژوهشهای دانشجویی و استعدادهای درخشان را تدوین و اجرا کند.

۴-۶-۲- برنامه اجرایی پژوهش در علوم پزشکی باید تامین کننده موارد زیر باشد.

- رعایت موازین اخلاق پزشکی در پژوهش
- تضمین و رعایت ترتیب اولویت های پژوهشی کاربردی مبتنی بر نیازها (ترتیب اولویتهای پژوهشی کاربردی عبارتست از: پژوهشهای نظام سلامت، اپیدمیولوژی، کارآزمایی های بالینی و تحقیقات پایه)
- تعیین نقش و جایگاه مناسب دانشجویان در طرحهای پژوهشی گروهها و دانشکده
- ارتقاء دیدگاه دانشجویان و آشنائی آنان با مسائل و روشهای پژوهش در حیطه پزشکی عمومی

²⁵ - Information Technology = IT

²⁶ - Educational Development

²⁷ - Academic Exchange

²⁸ - Joint Program

²⁹ - Research

- ارتقاء کیفیت پایان نامه های دانشجویی و سوق دادن آنها به سمت اولویتهای پژوهشی

حوزه ۵: مدیریت عالی و اجرایی^{۳۰}

۵-۱- به منظور تحقق و پیشبرد اهداف دوره پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی باید از اختیارات، مسئولیت ها، ساختار، ارتباطات و بودجه مناسب برخوردار باشد. ارکان و فرایندهای مدیریت دوره پزشکی عمومی با مراعات بندهای مشروحه زیر بر اساس آئین نامه ای خواهد بود که باید توسط دانشکده پزشکی تنظیم و به تصویب مراجع ذیربط در دانشگاه متبوع رسیده باشد.

تبصره ۱. دانشکده پزشکی و دانشگاه متبوع آن باید مجوز تأسیس از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد.
تبصره ۲. طراحی ساختار مدیریت آموزشی و اجرائی دوره آموزش پزشکی عمومی بر حسب الگوی دانشگاه و شرایط و مقررات معتبر و مصوب در هر زمان انجام می گیرد.

۵-۲- ارکان مدیریت آموزشی دوره پزشکی عمومی.

ارکان مدیریت آموزشی دوره پزشکی عمومی عبارتند از :

۵-۲-۱- رئیس دانشکده پزشکی

۵-۲-۲- معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده

۵-۲-۳- کمیته پیاده سازی استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی در دانشکده

۵-۲-۴- مدیران گروههای آموزشی

۵-۲-۵- شوراهای آموزشی گروه ها (اعم از علوم پایه و بالینی)

۵-۲-۶- روسای بخش های آموزشی (اعم از علوم پایه و بالینی)

۵-۲-۷- روسای بیمارستان های آموزشی

۵-۲-۸- معاونین آموزش بالینی بیمارستان های آموزشی

۵-۳- ارکان مدیریت اجرائی دوره پزشکی عمومی. دانشکده پزشکی باید بودجه کافی برای تحقق اهداف دوره پزشکی عمومی داشته باشد. تفویض اختیارات مالی و اداری مورد نیاز برای تحقق و تسری وظایف مدیریتی کلیه سطوح مندرج در بند ۵-۲ استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی الزامی است.

حوزه ۶: دانشجو

۶-۱- دانشجوی پزشکی عمومی باید علاوه بر کسب حد نصاب قبولی برای ورود به دوره آموزش پزشکی عمومی طبق آزمون های مصوب، دارای شرایط و ویژگیهای زیر باشد.

۶-۱-۱- متعهد به رعایت اصول الهی- اسلامی و مقررات کشوری، آئین نامه های دانشگاه، موازین اخلاقی و جوانب مختلف شئون دانشجویی

۶-۱-۲- سلامت جسمی و روانی متناسب با حرفه پزشکی

۶-۱-۳- گرایش به کسب شایستگی و پیشرفت مداوم در آموزش پزشکی

³⁰ - Governance and Administration

۶-۲- دانشکده پزشکی باید در هر سال ظرفیت پذیرش (حداقل و حداکثر تعداد) کل دانشجوی ورودی را متناسب با شرایط دانشکده تعیین و به شورای آموزش دانشگاه پیشنهاد و پیگیری نماید.

۶-۳- دانشکده پزشکی باید ضمن اطلاع رسانی در خصوص مقررات آموزشی، زمینه مشارکت دانشجویان را در برنامه ریزی، اجرا، و ارزشیابی برنامه های آموزشی فراهم نماید.

۶-۴- دانشکده پزشکی باید برنامه های مناسبی برای تشویق و شکوفائی استعداد های دانشجویان در زمینه های زیر تهیه و اجرا نماید.

۶-۴-۱- تعالی اعتقادی و اخلاقی

۶-۴-۲- رشد احساس مسئولیت ملی

۶-۴-۳- رشد علمی

۶-۴-۴- رشد فرهنگی

۶-۴-۵- رشد شخصیت و مسئولیت حرفه ای

۶-۵- دانشکده پزشکی باید حداقل شرایط مطلوب حمایت های رفاهی برای دانشجویان پزشکی عمومی خود را در موارد زیر تعیین کند و به کمک مسئولین دانشگاه در تامین آنها برنامه ریزی نماید.

۶-۵-۱- خوابگاه های دانشجویی

۶-۵-۲- وام دانشجویی

۶-۵-۳- تغذیه

۶-۵-۴- بیمه سلامت

۶-۵-۵- امکانات و فضاهای تفریحی و ورزشی

۶-۵-۶- تمهیدات فوق برنامه و کار دانشجویی

۶-۵-۷- تمهیدات لازم جهت تردد و اقامت دانشجویان و اساتید در عرصه ها

۶-۶- دانشکده پزشکی باید برنامه مناسبی برای تامین امنیت اجتماعی اخلاقی و روانی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی، و حمایت مشاوره ای در زمینه های تحصیلی و روانی دانشجویان پزشکی عمومی داشته باشد و نیازهای مشاوره ای ایشان شناسائی شده به آنها پاسخ داده شود.

۶-۷- دانشکده پزشکی باید ضمن اطلاع رسانی در خصوص مقررات آموزشی و برنامه های حمایتی و رفاهی، زمینه مشارکت دانشجویان را در برنامه ریزی، اجرا، و ارزشیابی برنامه های رفاهی فراهم نماید.

۶-۸- دانشکده پزشکی باید مقررات آموزشی و انضباطی و نیز وظایف حرفه ای دانشجویان پزشکی را در مراحل مختلف تحصیلی با رعایت ضوابط و مقررات دوره آموزش پزشکی عمومی مشخص کرده، به افراد ذیربط اعلام نموده و به نحو مناسب از اجرای آنها اطمینان حاصل نماید.

حوزه ۷: ارزشیابی^{۳۱}

به منظور تضمین کیفیت و زمینه سازی برای بهبود مستمر فرایند برنامه دوره آموزش پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی موظف است با مشارکت دفتر یا هسته توسعه آموزش پزشکی دانشکده برنامه های جامع و معتبر ارزشیابی در سطوح برنامه، هیات علمی و دانشجو را تدوین، اجرا و گزارش نماید. گزارش ارزشیابی دوره و عملکرد اعضای هیات علمی فعال در دوره آموزش پزشکی عمومی باید در گزارش سالانه رئیس دانشکده پزشکی به رئیس دانشگاه و گزارش سالانه رئیس دانشگاه به هیات امانا دانشگاه منعکس گردد.

۷-۱- ارزیابی^{۳۲} دانشجویان

۷-۱-۱- دانشکده پزشکی باید برنامه مشخصی برای فرایند ارزیابی دانشجویان را مشخص و اعلام نموده و به اجرا بگذارد.
۷-۱-۲- دانشکده پزشکی باید برنامه مشخصی برای نظارت و ارزشیابی دوره ای سنجش های خود داشته باشد، نتایج آنها را مستند نموده و به دست اندرکاران برنامه بازخورد دهد. این برنامه شامل بررسی روایی محتوا^{۳۳} و بررسی پایایی^{۳۴} سنجش ها می باشد.

۷-۱-۳- دانشکده پزشکی باید آزمون های تکوینی با بازخورد مناسب برای اصلاح و رفع نواقص برنامه آموزشی برگزار کند.
۷-۱-۴- دانشکده پزشکی باید نشان دهد که روش های ارزیابی به کار رفته در آزمون های دانشکده با اهداف آموزشی در حیطه های دانشی، مهارتی، و نگرشی تعریف شده متناسب است و سطوح بالاتر یادگیری را نیز دربرمی گیرد.
۷-۱-۵- دانشکده پزشکی باید ضوابط و شاخص های اخلاقی و شئون دانشجویی را تعریف و اعلام نماید، و در این رابطه نشان دهد که عملکرد اخلاقی دانشجویان را به نحو موثر در ارزیابی، ارتقاء و ادامه تحصیل آنان لحاظ می نماید.

۷-۲- ارزشیابی هیات علمی

دانشکده پزشکی باید برنامه جامع ارزشیابی مستمر فعالیتهای اعضای هیات علمی را، با در نظر گرفتن کلیه مفاد استانداردهای حوزه ۳ (هیات علمی) و با مشارکت دفتر یا هسته توسعه آموزش پزشکی دانشکده، تدوین و اجرانماید، بنحوی که صلاحیت های اخلاقی، رفتار حرفه ای، و فعالیتهای آموزشی اعضای هیات علمی از ارزش مناسب درکنار پژوهش و خدمات برخوردار بوده، در ارتقاء و ادامه فعالیت آنان موثر باشد.

۷-۳- ارزشیابی دوره

دانشکده پزشکی باید دوره آموزش پزشکی عمومی و اجرای برنامه درسی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را مطابق یک برنامه (ارزیابی درونی^{۳۵}) مدون، مکتوب، و مستند، با در نظر گرفتن کلیه مفاد استانداردهای حوزه ۲ (برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی) و مشارکت دفتر یا هسته توسعه آموزش پزشکی دانشکده و همچنین استفاده از روشهای پایا و معتبر، به طور مستمر پایش کرده، نتایج آن را گزارش نماید و با لحاظ نمودن بازخوردها، برنامه آموزش پزشکی عمومی دانشکده را اصلاح نماید.

³¹ - Evaluation

³² - Assessment

³³ - Content Validity

³⁴ - Reliability

³⁵ - Internal evaluation