

"گرامیداشت سال اصلاح الگوی مصرف"

سرکار خانم دکتر وحید دستجردی ^ع ^ل ^ع
مقام عالی وزارت

با سلام و احترام؛

به پیوست صورتجلسه و مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۸/۱۰/۲ به شرح زیر جهت استحضار و توشیح آن مقام محترم تقدیم می گردد.

- ۱- صورتجلسه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۸/۱۰/۲
- ۲- مصوبه ۱: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۳- مصوبه ۲: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی
- ۴- مصوبه ۳: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) رادیولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۵- مصوبه ۴: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) نورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۶- مصوبه ۵: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بهداشت و پزشکی اجتماعی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی
- ۷- مصوبه ۶: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) گوش گلو بینی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۸- مصوبه ۷: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) طب اورژانس در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی
- ۹- مصوبه ۸: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) چشم در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۱۰- مصوبه ۹: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بیماریهای عفونی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۱۱- مصوبه ۱۰: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بیماریهای عفونی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی
- ۱۲- آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی

دکتر محمدعلی محقق
معاون آموزشی

بسمه تعالی

صور تجلسه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

مورخ ۲ دیماه ۱۳۸۸

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی ساعت ۸:۳۰ روز چهارشنبه مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲ با شرکت حاضرین ذیل تشکیل گردید:

۱. سرکار خانم دکتر الهه ملکان راد- دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی
۲. جناب آقای دکتر سید جمال الدین سجادی- مشاور محترم و عضو منتخب مقام عالی وزارت در شورا (عضو حقیقی شورا)
۳. جناب آقای دکتر نادر ممتاز منش- رئیس محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و مشاور معاونت آموزشی در امور علمی (عضو حقوقی شورا)
۴. سرکار خانم دکتر فاطمه السادات نیری- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (عضو حقوقی شورا)
۵. جناب آقای دکتر علی حائری- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی (عضو حقوقی شورا)
۶. سرکار خانم دکتر مهیار جان احمدی- عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی و منتخب مقام عالی وزارت در شورا (عضو حقیقی شورا)
۷. جناب آقای دکتر علی جعفریان- عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران و منتخب مقام عالی وزارت در شورا (عضو حقیقی شورا)
۸. جناب آقای دکتر بختیاری- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر (عضو حقوقی شورا)
۹. جناب آقای دکتر مظفری- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز (عضو حقوقی شورا)
۱۰. جناب آقای دکتر سر رشته داری- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین (عضو حقوقی شورا)
۱۱. جناب آقای دکتر آبتین حینوزاده- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان (عضو حقوقی شورا)
۱۲. جناب آقای دکتر بهزاد فروتن- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند (عضو حقوقی شورا)
۱۳. جناب آقای دکتر محمد حسن قدیانی- مشاور آموزشی پژوهشی و نماینده محترم سازمان نظام پزشکی (عضو حقوقی شورا)
۱۴. سرکار خانم دکتر سیلاخره ای/ جناب آقای دکتر محمد رضا رهبر/ جناب آقای دکتر سید تقی یمانی/ جناب آقای دکتر کبیر- نمایندگان محترم معاونت سلامت (عضو حقوقی شورا)
۱۵. جناب آقای دکتر علی محمد عرب زاده- از طرف جناب آقای دکتر افتخار و افقی ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان
۱۶. جناب آقای دکتر متینی- از طرف جناب آقای دکتر فیروزان رئیس محترم دانشکده پزشکی واحد تهران دانشگاه آزاد اسلامی
۱۷. سرکار خانم دکتر مرضیه لک- از طرف جناب آقای دکتر نادر ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الاعظم (عج)

جلسه با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید، پخش سرود مقدس جمهوری اسلامی ایران آغاز شد.

ابتدا سرکار خانم دکتر ملکان راد، دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی، سخنانی درباره اهمیت استفاده بهینه از منابع موجود در دانشکده های پزشکی کشور ذکر نمود. ایشان گفتند ما باید با استفاده از networking کارگروهی، تفکر خلاق و استفاده از راه های جدید، تسلیم نشدن در برابر مشکلات و موانع و روش هایی که موجب هم سویی و هم افزایشی تلاش ها می گردد، موجبات ارتقای آموزش پزشکی عمومی را در کشور فراهم نماییم.

ایشان همچنین از زحمات کلیه اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های پزشکی که با دبیرخانه همکاری می کنند، قدردانی نموده از دودانشگاه علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی مشهد که درخواست دبیرشورا را در خصوص تهیه CD همراه با برنامه آموزشی ضروری، انجام و برنامه های آموزشی خود را با CD همراه تهیه و به شورای محترم آموزش پزشکی عمومی ارائه فرمودند، تشکر و پیژده نمودند. ایشان گفتند: این قبیل کارهای ارزنده مصداق طراحای معادلاتی است که همه طرف های معادله (اعضای هیئت علمی - دانشکده های پزشکی - ستاد وزارتخانه) در انجام رسالت خود برنده (win) هستند و مملکت از اینگونه هم سویی تلاش ها سود می برد. ایشان سپس گزارش فعالیت های کمیته های تدوین برنامه آموزشی ضروری مباحث طب اورژانس، عفونی، قلب، رادیولوژی، نورولوژی، پزشکی اجتماعی، چشم و گوش

گلوبینی؛ همچنین مصوبات کمیسیون معین طی جلسات نهم تا دوازدهم مورخ ۸۸/۶/۲۳، ۸۸/۷/۱۵، ۸۸/۸/۲۵ و ۸۸/۹/۲۵ را در موارد زیر ارائه کردند.

- ۱- برنامه آموزشی ضروری عفونی درمقطع کارآموزی
- ۲- برنامه آموزشی ضروری عفونی درمقطع کارورزی
- ۳- برنامه آموزشی ضروری قلب درمقطع کارآموزی
- ۴- برنامه آموزشی ضروری قلب درمقطع کارورزی
- ۵- برنامه آموزشی ضروری گوش، گلوبینی و بیماریهای سروگردن درمقطع کارآموزی
- ۶- برنامه آموزشی ضروری رادیولوژی درمقطع کارآموزی
- ۷- برنامه آموزشی ضروری نورولوژی درمقطع کارآموزی
- ۸- برنامه آموزشی ضروری طب اورژانس درمقطع کارورزی
- ۹- برنامه آموزشی ضروری پزشکی اجتماعی درمقطع کارورزی
- ۱۰- برنامه آموزشی ضروری چشم درمقطع کارآموزی
- ۱۱- بخش های الزامی برای مقطع کارورزی در دوره دکترای پزشکی عمومی
- ۱۲- اصلاحیه آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی
- ۱۳- قرار گرفتن ۳ سؤال درس اخلاق پزشکی جزو ۲۰۰ سؤال اصلی آزمون پیش کارورزی
- ۱۴- الزامی بودن طرح سؤال از منابع مصوب معاونت محترم سلامت در آزمون پیش کارورزی طبق منابع مصوب آزمون
- ۱۵- الحاقیه آیین نامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در مورد برنامه های آموزشی بازنگری شده سپس شورا وارد دستور کار شد.

دستور کار نشست شورا:

- ۱- دستورجلسه شماره ۱: برنامه آموزشی ضروری عفونی درمقطع کارآموزی
- ۲- دستورجلسه شماره ۲: برنامه آموزشی ضروری عفونی درمقطع کارورزی
- ۳- دستورجلسه شماره ۳: برنامه آموزشی ضروری قلب درمقطع کارآموزی
- ۴- دستورجلسه شماره ۴: برنامه آموزشی ضروری قلب درمقطع کارورزی
- ۵- دستورجلسه شماره ۵: برنامه آموزشی ضروری گوش و حلق و بینی درمقطع کارآموزی
- ۶- دستورجلسه شماره ۶: برنامه آموزشی ضروری رادیولوژی درمقطع کارآموزی
- ۷- دستورجلسه شماره ۷: برنامه آموزشی ضروری نورولوژی درمقطع کارآموزی
- ۸- دستورجلسه شماره ۸: برنامه آموزشی ضروری طب اورژانس درمقطع کارورزی
- ۹- دستورجلسه شماره ۹: برنامه آموزشی ضروری پزشکی اجتماعی درمقطع کارورزی
- ۱۰- دستورجلسه شماره ۱۰: برنامه آموزشی ضروری چشم درمقطع کارآموزی
- ۱۱- دستورجلسه شماره ۱۱: بخش های الزامی برای مقطع کارورزی در دوره دکترای پزشکی عمومی
- ۱۲- دستورجلسه شماره ۱۲: اصلاحیه آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی
- ۱۳- دستورجلسه شماره ۱۳: قرار گرفتن ۳ سؤال درس اخلاق پزشکی جزو ۲۰۰ سؤال اصلی آزمون پیش- کارورزی

۱۴- دستورجلسه شماره ۱۴: الزامی بودن طرح سؤال از منابع مصوب معاونت محترم سلامت در آزمون

پیش کارورزی طبق منابع مصوب آزمون

۱۵- دستورجلسه شماره ۱۵: الحاقیه آیین نامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در مورد برنامه های آموزشی

بازنگری شده

در خصوص هر یک از موارد دستورکار شورا ابتدا توضیحاتی توسط نمایندگان محترم کمیته های تدوین برنامه درسی مربوطه ارائه شد و پس از اظهار نظر حاضرین و بحث و بررسی موارد زیر به تایید رسید.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی:

- ۱- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۲- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۳- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) رادیولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۴- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) نورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۵- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بهداشت و پزشکی اجتماعی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۶- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) گوش گلو بینی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۷- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) طب اورژانس در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۸- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) چشم در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۹- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) عفونی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۱۰- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) عفونی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.

۱۱- مرحله کارورزی در دوره دکترای پزشکی عمومی شامل ۱۸ ماه به شرح زیر تعیین شد:

الف- ۱۵ ماه: بخش های ضروری

ب- ۲ ماه: بخش های انتخابی

ج- یک ماه: مرخصی استحقاقی

الف- پانزده ماه کارورزی در بخش های بالینی به شرح زیر الزامی می باشد:

بیماریهای داخلی (۲ ماه)، کودکان (۲ ماه)، زنان و زایمان (۲ ماه)، جراحی عمومی (۲ ماه)،

روانپزشکی (۱ ماه)، بهداشت و پزشکی اجتماعی (۱ ماه)، قلب (۱ ماه)، عفونی (۱ ماه) و طب اورژانس (۱ ماه)

ب- در مجموع دو ماه از هیجده ماه کارورزی به بخش های انتخابی زیر اختصاص می یابد.

- بیماریهای اعصاب (نورولوژی)
- بیماریهای پوست
- بیماریهای استخوان و مفاصل (ارتوپدی)
- بیماریهای مجاری ادراری و تناسلی (اورولوژی)
- چشم (افتالمولوژی)
- گوش، گلو، بینی و بیماریهای سر و گردن
- جراحی مغز و اعصاب
- بیهوشی

تبصره ۱- برنامه کارورزی بخش های بالینی اختیاری از بین ۸ بخش ذکر شده (برای مثال هر کدام به مدت ۲ هفته) جمعاً به مدت ۲ ماه، توسط دانشکده پزشکی محل تحصیل تنظیم و در بخش های مربوطه اجرا می گردد.

تبصره ۲- نحوه گذراندن بخشهای انتخابی و مدت هریک از بخش ها بر حسب شرایط و امکانات موجود دانشگاه متبوع خواهد بود.

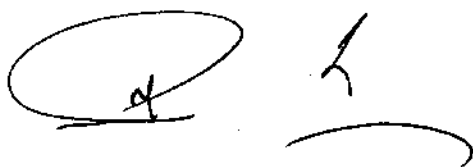
ج- یک ماه از هیجده ماه مرحله کارورزی جهت استفاده از مرخصی استحقاقی در نظر گرفته می شود.

۱۲- آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی که در ۱۲ ماده تنظیم و در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفت به انضمام پنج تبصره الحاقی مصوب پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی از تاریخ ابلاغ (۱۳۸۸/۴/۲۷) برای کلیه دانشکده های پزشکی لازم اجرا می باشد. (پیوست ۱)

۱۳- سه سؤال اخلاق پزشکی در آزمون پیش کارورزی از حالت ارفاق خارج شده و جزء ۲۰۰ سؤال اصلی آزمون قرار می گیرد. این مصوبه از آزمون پیش کارورزی نیمه اول سال ۱۳۸۹ و بعد لازم الاجراست. ۱۴- لازم است حداقل یک سؤال در هریک از ۱۷ رشته مورد آزمون پیش کارورزی از منابع اعلام شده از طرف معاونت محترم سلامت باشد. این منابع باید دستورالعمل ها و یا راهنماهای بالینی مصوب و ابلاغ شده از سوی معاونت سلامت بوده و جزء منابع مصوب اعلام شده برای آزمون پیش کارورزی نیز باشد. این مصوبه از آزمون پیش کارورزی نیمه اول سال ۱۳۸۹ و بعد لازم الاجراست.

۱۵- عطف به نامه شماره ۱۳۲۸/۱۶/۵۰ مورخ ۸۷/۱۲/۵ مدیرکل محترم دفتر گسترش و ارزیابی آموزش پزشکی و دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، مقرر شد ملحقات و اصلاحات منضم به مواد آئین نامه آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی (مصوب بیست و ششمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۲/۳/۲۳) برای دانشگاه هایی که به منظور ارتقاء کیفیت دوره آموزش پزشکی عمومی بر اساس حوز صادره از طرف معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه آموزشی پزشکی عمومی خود بازنگری می نمایند، جهت اعلام نظر به شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی ارسال گردد.

جلسه در زمان مقرر پایان یافت.




پیوست ها:

- ۱- پیوست ۱: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۲- پیوست ۲: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) قلب در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی.
- ۳- پیوست ۳: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) رادیولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۴- پیوست ۴: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) نورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۵- پیوست ۵: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بهداشت و پزشکی اجتماعی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی.
- ۶- پیوست ۶: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) گوش گلو بینی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۷- پیوست ۷: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) طب اورژانس در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی.
- ۸- پیوست ۸: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) چشم در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۹- پیوست ۹: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بیماریهای عفونی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی.
- ۱۰- پیوست ۱۰: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) بیماریهای عفونی در مرحله کارورزی دوره پزشکی عمومی.
- ۱۱- پیوست ۱۱: آیین نامه روش های ارزیابی صلاحیت بالینی کارآموزان و کارورزان در دوره دکترای عمومی پزشکی در ۲ صفحه

دکتر مرضیه وحید دستجردی - وزیر (رئیس شورا)

دکتر محمدعلی محقق - معاون آموزشی (نایب رئیس شورا)

دکتر آلهه ملکان راد - دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی

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

به انضمام ۵ تبصره الحاقی

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 صلاحیت بالینی برگزار گردد.

تبصره: صلاحیت بالینی شامل مهارت های بالینی و ارتباطی و اقدامات عملی (موضوع توانمندیهای حیطه دوم و سوم تعیین شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران) است.

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

تبصره: در ترکیب کمیته آزمون های بالینی کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی عضویت افراد زیر الزامی است:

- معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی به عنوان دبیر کمیته
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش بیماریهای داخلی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش کودکان به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش جراحی عمومی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش زنان و زایمان به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش روانپزشکی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش بهداشت و پزشکی اجتماعی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی
- دو نفر از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در سایر بخش های ضروری کارآموزی و یا کارورزی بالینی به انتخاب رئیس دانشکده پزشکی
- یکی از اعضای هیات علمی به نمایندگی از طرف دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی
- مدیر دایره امتحانات یا مرکز سنجش دانشکده یا دانشگاه



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

به انضمام ۵ تبصره الحاقی

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 صلاحیت بالینی برگزار گردد.

تبصره: صلاحیت بالینی شامل مهارت های بالینی و ارتباطی و اقدامات عملی (موضوع توانمندیهای حیطه دوم و سوم تعیین شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران) است.

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

تبصره: در ترکیب کمیته آزمون های بالینی کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی عضویت افراد زیر الزامی است:

- معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی به عنوان دبیر کمیته
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش بیماریهای داخلی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش کودکان به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش جراحی عمومی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش زنان و زایمان به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش روانپزشکی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- یکی از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در بخش بهداشت و پزشکی اجتماعی به نمایندگی از طرف گروه آموزشی مربوطه
- دو نفر از اعضای هیات علمی فعال و مسئول آموزش کارآموزان و کارورزان در سایر بخش های ضروری کارآموزی و یا کارورزی بالینی به انتخاب رئیس دانشکده پزشکی
- یکی از اعضای هیات علمی به نمایندگی از طرف دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی
- مدیر دایره امتحانات یا مرکز سنجش دانشکده یا دانشگاه



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.

تبصره ۱- به منظور کسب صلاحیت بالینی، در صورت عدم قبولی در آزمون پایان دوره کارورزی، کارورز ملزم به گذراندن یک دوره کارورزی تکمیلی می باشد. مدت و محل کارورزی تکمیلی متناسب با نتایج آزمون پایان دوره کارورز و برنامه آموزش بالینی بخشها و بیمارستانهای آموزشی دانشگاه توسط کمیته آزمونهای بالینی کارآموزی و کارورزی تعیین می شود.

تبصره ۲- مدت زمان کارورزی تکمیلی جزو سنوات تحصیلی محسوب نمی شود و در کارنامه تحصیلی دانشجو درج نخواهد شد.

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 گروههای آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی رسانیده و درمورد دانشجویان پزشکی ورودی سال ۱۳۸۴ به بعد اجرا نماید.

تبصره - این آیین نامه در مورد دانشجویان ورودی سال ۸۴ به بعد که شروع دوره کارآموزی آنان قبل از مهرماه سال ۱۳۸۸ می باشد (موضوع ماده ۷) لازم الاجرا نیست.

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 که در ۱۲ ماده تنظیم و در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفت به انضمام پنج تبصره الحاقی مصوب پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی از تاریخ ابلاغ (۱۳۸۸/۴/۲۷) برای کلیه دانشکده های پزشکی لازم اجرا می باشد.

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.

تبصره ۱- به منظور کسب صلاحیت بالینی، در صورت عدم قبولی در آزمون پایان دوره کارورزی، کارورز ملزم به گذراندن یک دوره کارورزی تکمیلی می باشد. مدت و محل کارورزی تکمیلی متناسب با نتایج آزمون پایان دوره کارورز و برنامه آموزش بالینی بخشها و بیمارستانهای آموزشی دانشگاه توسط کمیته آزمونهای بالینی کارآموزی و کارورزی تعیین می شود.

تبصره ۲- مدت زمان کارورزی تکمیلی جزو سنوات تحصیلی محسوب نمی شود و در کارنامه تحصیلی دانشجو درج نخواهد شد.

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 گروههای آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی رسانیده و درمورد دانشجویان پزشکی ورودی سال ۱۳۸۴ به بعد اجرا نماید.

تبصره - این آیین نامه در مورد دانشجویان ورودی سال ۸۴ به بعد که شروع دوره کارآموزی آنان قبل از مهرماه سال ۱۳۸۸ می باشد (موضوع ماده ۷) لازم الاجرا نیست.

ماده ۱۱: نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه در گروه های آموزشی یا 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 که در ۱۲ ماده تنظیم و در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ مورد تصویب قرار گرفت به انضمام پنج تبصره الحاقی مصوب پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی از تاریخ ابلاغ (۱۳۸۸/۴/۲۷) برای کلیه دانشکده های پزشکی لازم اجرا می باشد.



مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۸

برنامه آموزشی ضروری چشم در مقطع کارآموزی

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی، اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۸- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

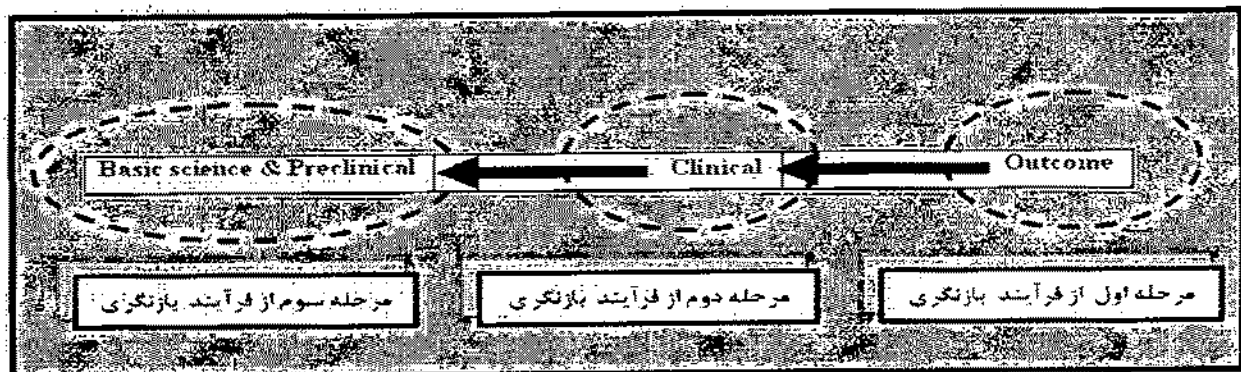
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/۱۳۸۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است.

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد.

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از:

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**
- کم توجهی به آموزشی مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محور بودن، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سیصد و هشتاد و هشت

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی ، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور

۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی

۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت

۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها

۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا

۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی

۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure. ذکر clinical correlates و ..

۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان

۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای

۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر

۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی

۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)

۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما

۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی

۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و

مطالعه بیشتر دانشجویان

از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۳۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۱- طول دوره:

دوره کارآموزی یکماهه معادل ۳ واحد درسی می باشد.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه:

معاون آموزشی بخش چشم و یکی از اعضاء هیئت علمی گروه چشم به انتخاب مدیر گروه چشم

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه اعضای هیئت علمی گروه چشم

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

در این بخش لازم است به اهداف آموزشی مورد نیاز حوزه سلامت در بخش مربوط به سلامت جامعه توجه خاص معطوف گردد.

در حیطه دانش:

- کسب دانش لازم برای برخورد با شکایات و نشانه های شایع در بیماری های چشم
- اورژانس های چشم پزشکی و اطلاع از نحوه مراقبت های اولیه، اصول درمان و ارجاع را بداند.
- بیماریهای رایج چشمی در کشور و شیوع آنها را بداند.
- برنامه های رایج کشوری در حیطه چشم پزشکی را بداند.

در حیطه مهارت:

- کسب مهارت در اخذ شرح حال چشم پزشکی، جمع بندی، و ارائه تشخیص های افتراقی
- کسب مهارت در معاینات پایه چشم پزشکی
- کسب مهارت استفاده از افتالموسکوپ مستقیم

در حیطه نگرش:

- ۱- آشنائی با در نحوه برخورد با بیماران و همراهان از نظر اصول اخلاقی، مسایل قانونی و نحوه نتیجه گیری از دانش و مهارت خود
- ۲- آشنائی با برقراری تعامل با سایر همکاران در حیطه پزشکی (اعم از پزشکان، پرستاران و غیر پزشکان)
- ۱- آشنائی با برقراری ارتباط با خانواده مراجع و آموزش به خانواده

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

نیاز جامعه و کشور، شایع بودن بیماری، اهمیت داشتن موضوع، تأثیر بر اقتصاد و سلامت جامعه، قابل پیشگیری بودن و داشتن برنامه غربالگری، وجود درمان های در دسترس برنامه کشوری وزارتخانه، قابلیت اجرا در سطح گروه های آموزشی

۱- تجربه اعضای هیئت علمی

۲- بررسی اهداف و نیازهای معاونت سلامت وزارتخانه

۳- نیازسنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی

۴- آئین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سیصد و هشتاد و هشت

۵- آمارهای موجود کشوری

۶- برنامه های آموزشی معتبر بین المللی

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	آناتومی و فیزیولوژی چشم
۲	معاینه چشم پزشکی
۳	آشنایی با وسایل چشم پزشکی
۴	فارماکولوژی در چشم پزشکی
۵	اپتیک و عیوب انکساری
۶	بیماریهای پلک و مجاری اشکی
۷	بیماریهای ملتحمه و اسکلرا
۸	بیماریهای قرنیه
۹	کاتاراکت
۱۰	بیماریهای یووآ
۱۱	گلوکوم
۱۲	استرابیسم و آمبلیوپی
۱۳	رتینوپاتی دیابتیک و هیپرتانسیو
۱۴	بیماریهای ویتره و رتین
۱۵	نور و افتالمولوژی
۱۶	چشم و بیماریهای سیستمیک
۱۷	اورژانس های شایع چشم پزشکی
۱۸	بیماری های اربیت
۱۹	اصول پیشگیری در چشم پزشکی

۸-محتوایی که در هر یک از عناوین فوق باید آموزش داده شود:

۱. آناتومی و فیزیولوژی:

❖ کاسه چشم:

○ دیواره ها (تحتانی، میانی، فوقانی، خارجی)

○ Fissure ها و Foramen های اوربیت

○ خونرسانی، درناژ وریدی

○ عصب دهی: حسی- حرکتی

مصوبات تخمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

❖ پلک فوقانی و تحتانی:

- پوست و ضامن
- عضله اوربیکولاریس
- صفحات تارسی و غدد میبومین - لیگامانهای داخلی و خارجی پلکی
- **Lid Margin**
- قدامی
- خلفی

- عضله بالابرنده پلک
- خورسانی و عصب دهی پلک
- سپتوم کاسه چشمی (Orbital Septum)

❖ مجاری اشکی:

- **Punctum** فوقانی و تحتانی
- کانالیکول فوقانی و تحتانی
- کانالیکول مشترک
- کیسه اشکی
- مجرای نازولاکریمال

❖ محتویات اوربیت:

- عضلات خارج چشمی
- غده اشکی
- شراین و وریدها
- اعصاب: سمپاتیک و پاراسمپاتیک، کرانیال: I, II, III, IV, V, VI, VII
- ارتباط اوربیت با سینوسهای مجاور و جمجمه

❖ قرنیه و سطح خارجی چشم:

- ملتحمه: پلکی - چشمی
- اپی تیلیوم، **Tenon's capsule, substantial propria**
- اپی اسکلا و اسکلا
- قرنیه:

▪ اپیتلیوم، **Bowman layer**، استروما، **Descemet's**

- اندوتلیوم: شکل، فانکشن
- توپوگرافی قرنیه

- اتاق قدامی و زلالیه
- زاویه چشم: شبکه ترابکولار
- **Iris**: استروما، عضلات تنگ کننده و گشاد کننده اپیتلیوم رنگی، عصب گیری مردمک
- اتاق خلفی
- جسم مژگانی:

▪ **Pars Plicata** (۱. عضلات ۲. زوائد مژگانی، اپیتلیوم مژگانی)

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مونیخ دوم دی ماه سال هزار و میصد و هشتاد و هشت

▪ Pars Plana

○ لنز:

▪ اندازه-شکل

▪ زئولها

▪ مکانیسم تطابق

○ Vitreous Cavity & Vitreous

▪ اندازه

▪ ویتره Cortical

▪ ویتره Liquefied

▪ Vitreous Base

❖ شبکیه:

○ شریان و ورید مرکزی

○ Neurosensory r. (لایه حساس) - لایه های مختلف

○ RPE

- Optic Disc: اندازه، شکل، مارژین، رنگ، Cup

- Choroid (پووه آ: Iris، جسم مژگانی، کوروئید)

- Visual Pathway

○ عصب اپتیک

○ کیاسمای Optic

○ LGB-Optic Tract

○ Optic radiation

○ کورتکس بینایی

○ مسیر رفلکس مردمکی: آوران، واربران

○ مسیر سمپاتیک چشمی

○ اعصاب کراتیال II, III, IV, V, VI, VII

۲. معاینه چشم پزشکی:

۱. آزمون دید مرکزی (Central Visual Acuity) و آزمون دید رنگ

۲. آزمون روزنه (Pinhole Test)

۳. آزمون دید ضعیف

۴. آزمون دید محیطی، آزمون رویارویی (Confrontation)

۵. معاینه مردمک ها

- معاینه کلی (اندازه، reaction مستقیم و غیرمستقیم)

- آزمون حرکت متناوب چراغ قوه برای مردمک ماکوس گان (Marcus Gunn)

۶. معاینه حرکات خارج چشمی

- سرعت

- نرمی

مصوبات نهمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و هشتاد و هشت

- محدوده
 - قرینگی
 - تشخیص انحرافات چشمی و تمایز آنها:
 - Hyper.Hypo.Exo.Eso:Tropia
 - Phoria
 - Comitant vs. Incomitant
 - تستهای Cover-Uncover
 - رفلکس نوری
۷. معاینه خارج چشمی
- پلک ها و ناحیه پیرامون چشم (ضایعات و برجستگیهای پوستی، تورم، سرخی، گرمی و حساسیت با مشاهده و لمس)
 - بررسی وضعیت پلکها : Retraction.Ptosis، بررسی پهنای مرکزی شکاف پلکی
 - وضعیت Punctum ها: ارزیابی تولید اشک، ارزیابی تخلیه اشک، (آزمون Jones I)
 - بررسی حرکات پلک
 - بررسی وضعیت کلی کره چشم: Proptosis
 - لمس لبه استخوانی و بافت نرم دور چشم
 - برگرداندن پلک فوقانی جهت بررسی وجود جسم خارجی در پشت آن
 - رنگ نمونه قرینه با Fluorescein
 - معاینه پلک، ملتحمه، اسکلرا و قرینه و بررسی عمق اتاق قدامی بوسیله Pen light
۸. انجام افتالموسکوپی مستقیم:
- بررسی Red Reflex و Leukocoria
 - Optic disc
 - مارژین، اندازه
 - Cup شکل
 - بررسی ماکولا
۳. وسایل چشم پزشکی:
- Pen Light
 - اوفتالموسکوپ مستقیم و غیر مستقیم
 - E-Chart
 - Slit Lamp
 - Automatic Perimeter
 - Exophthalmometer
 - Deviometer
 - Retinoscope & Auto refractometer
 - Tonometer
 - Schiotz ○
 - Goldmann ○

❖ Fundus Camera & Angiography
❖ Lensometer
❖ Anterior Segment Imagings
❖ Ultrasonography
❖ A-Scan -
❖ B-Scan -

۴. فارماکولوژی:

- داروهای بی حسی
- سیکلوپلژیک ها و میدریاتیک ها
- داروهای ضد گلوکوم
- کورتیکواستروئیدها و NSAID ها
- داروهای ضد عفونت چشمی
 - آنتی باکتریال
 - آنتی ویرال
 - آنتی Fungal
- اثرات جانبی سیستمیک و چشمی داروها
- Lubricant

۵. اپتیک و رفراکشن:

- تکامل چشم
- سیستم اپتیک چشم و چگونگی تشکیل تصویر روی شبکیه
- عیوب انکساری (خطاهای شکست)
 - نزدیک بینی
 - دور بینی
 - آستیگماتیسم منظم
 - آستیگماتیسم نامنظم
- پیرچشمی و اختلالات تطابق
- تشخیص عیوب انکساری
 - Dry Refract
 - Cycloplegic Refract
- اصلاح عیوب انکساری (عینک، لنز تماسی، جراحی عیوب انکساری، لنزهای داخل چشمی)
- انواع لنزها: لنزهای مثبت، منفی و استوانه ای
- نسخه عینک

۶. بیماریهای پلک و مجاری اشکی:

- عفونت ها و آماس های پلک (گل مزه، شالازیون، بلفاریت قدامی و خلفی)

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- پتوز (تقسیم بندی، درمان)
- تومورهای پلک (خال، پاپیلوم، گزانتلاسما، همانژیوم، SCC، BCC)
- دستگاه اشکی (داکریو آدنیت، انسداد حاد و مزمن مجرای اشکی و مادرزادی)
- اشک (سندرم خشکی چشم)

۷. بیماریهای ملتحمه و اسکlera:

- کونژنکتیویت های میکربال
 - باکتریال
 - ویرال
 - کلامیديال
- کونژنکتیویت های آلرژیک
- ناخنک و Pingueculae
- تومورهای ملتحمه (SCC)
- Blue sclera
- استافیلوما
- اسکلریت و اپی اسکلریت

۸. بیماریهای قرنیه:

- زخم قرنیه
 - کراتیت باکتریایی
 - کراتیت ویروسی
 - کراتیت قارچی
 - کراتیت آکانتاموبا
- کراتیت Exposure و نوروتروفیک
- بیماریهای دژنراتیو قرنیه
 - کراتوکونوس
 - Arcus Senilis
- انواع پیوند قرنیه

۹. کاتاراکت:

۱. Age-related Cataract (انواع آن و درمان)
۲. کاتاراکت بچه ها (انواع آن، پیش آگهی و درمان)
۳. کاتاراکت ضربه ای
۴. کاتاراکت های دارویی
۵. PCO
۶. Ectopia Lentis و انواع آن

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و ششادوشت

۱۰- بیماریهای یووآ:

- یووئیت ها:

- قدامی
- Intermediate
- خلفی
- (Pan Uveitis) Diffuse Uveitis

- تومورهای یووآ:

- ملانوم یووآ

۱۰. گلوکوم:

- دینامیک زلالیه (تولید و جریان زلالیه)
- زاویه چشم
- مکانیسم ایجاد و حفظ فشار داخل چشم، محدوده نرمال
- آفاتومی دیسک اپتیک
- مکانیسم ایجاد آسیب عصبی، افتراق CID و نقص میدان بینایی

- ارزیابی بالینی:

- تونومتري
- گونیوسکوپي
- ارزیابی دیسک Optic
 - معاینه
 - گرافي
- میدان بینایی
 - Confrontation
 - دستی
 - Automated
- تقسیم بندی انواع گلوکوم:
 - مادرزادی
 - Juvenile
 - بالغين
 - اولیه: زاویه باز: مکانیسم - علائم
 - NTG
 - زاویه بسته: مکانیسم - علائم
 - ثانویه: Traumatic, Steroid-induced, Phaco morpic
- Glaucoma درمان:
 - داروئی
 - جراحی
 - لیزر

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۱۱. استراییسم و آمبلیوپی

فیزیولوژی حرکات چشمی و دید دوچشمی

دوبینی، ساپرن

معاینه بیمار با استراییسم و اصول منشور و عینک

استراییسم کاذب

استراییسم های افقی و عمودی

استراییسم های فلجی و رستریکتیو

اصول درمانهای غیرجراحی در استراییسم و بوتولینوم

اصول درمانهای جراحی در استراییسم

انواع آمبلیوپی

اصول درمان آمبلیوپی

۱۲. رتینوپاتی دیابتی و هیپرتانسیو:

رتینوپاتی هیپرتانسیو:

- تعریف، غربالگری

- یافته های بالینی (حوادث عروقی و ماکولوپاتی)

- تصویرنگاری

- درمان

رتینوپاتی دیابتی:

- تعریف

- غربالگری و پیگیری

- تقسیم بندی

- ماکولوپاتی

- تصویرنگاری

- درمان

۱۳. بیماریهای ویتره و رتین:

- ARMD (پاتوژنز، تقسیم بندی و درمان)

- بیماریهای عروقی رتین (CRVO, BRVO, CRAO, BRAO)

- PVD, RD و تقسیم بندی، پاتوژنز و درمان

- CSR

- ROP

- تومورهای داخل چشم (رتینوبلاستوما و ملانوم)

۱۴. نوروافتالموزی

آناتومی راههای آوران بینایی و لوکالیزه کردن محل ضایعه

اصول بررسی میدان دید

پاپیل ادما

التهاب عصب بینایی

اپتیک نروپاتی ایسکمیک

اپتیک نروپاتی توکسیک و تغذیه ای

رفلکس های مردمکی

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

معاینه اعصاب کرانیال (۸-۲)

بیماریهای سیستم پاراسمپاتیک

سندرم هورنر

نیستاگموس

۱۵. چشم و بیماریهای سیستمیک:

- بیماری گریوز
- HZO
- AIDS
- بیماریهای خود ایمنی (RA, SLE, و گنر, GCA, سندرم شوگرن, سندرم بهجت)
- بیماریهای ارثی بافت هم بند (سندرم مارفان)

۱۶. اورژانس ها

اصول معاینه بیمار با ترومای چشمی

پارگی پلک

جسم خارجی ملتحمه و قرنیه

چشم خارجی داخل چشم

سوختگی های شیمیایی و حرارتی

خونریزی های داخل چشمی

پارگی های دیواره چشم

اثر اشعه های مختلف بر چشم (ماوراء بنفش و X Ray و ...)

گلوکوم زاویه بسته

کاهش دید ناگهانی (AION, RD, CRAO, CRVO)

اندوفتالمیت ها

شکستگی های اربیت

۱۷. بیماریهای اربیت:

- تست های تشخیصی
- افتالموپاتی گریوز
- عفونت ها (سلولیت پرسپیتال و اربیت)
- درموئید
- تومورهای اربیت
 - همانژیوم
 - نوروفیبروماتوز
 - رابدومیوسارکوم

۱۸. پیشگیری در چشم پزشکی:

- پیشگیری از آسیب های چشمی:

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یصد و هشتاد و هشت

- آسیب های شغلی
- آسیب های غیر شغلی
- پیشگیری از عفونت چشمی اکتسابی:
 - لنز تماسی
 - کونژنکتیویت نوزادان
- پیشگیری از عفونت چشمی یا تروژنیک:
 - کراتوکونژنکتیویت اپی دیمیک
- پیشگیری از آسیب چشمی به دلیل عفونت های مادرزادی :
 - (TORCH)
- تشخیص زودرس بیماریهای درمان پذیر چشمی:
 - گلوکوم زاویه باز اولیه
- پیشگیری از آمبلیوپی
- پیشگیری از آسیب چشمی ناشی از بیماریهای سیستمیک و داروها
 - رتینوپاتی دیابتی
 - کورتیکواستروئید
 - Sunburn اشعه UV (عینک آفتابی)

۹- منابع اصلی برای آزمون :

- کتاب چشم پزشکی ووگان (۲۰۰۸) (General Ophthalmology)
by Paul Riordan-Eva and John Vaughan & Asbury's General Ophthalmology
Whitcher

* منابع بیشتر برای مطالعه:

- کتاب بیماری های رایج چشم پزشکی (تألیف: دکتر م.ع. جوادی)
- کتاب آکادمی (Basic Ophthalmology ed & 2004; AAO)

۱۰- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES, community-oriented medical education, توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

۱۱ - روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:
- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روی پایای آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
- ۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای رویایی و پایایی مناسب قرار گیرد.
- ۳- آنچه در انتخاب روش/روش های ارزیابی فراگیران اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:
 - ۴- رویایی
 - ۵- پایایی
 - ۶- تعمیم پذیری
 - ۷- عادلانه بودن
 - ۸- امکانپذیر بودن
 - ۹- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و پصد و هشتاد و هشت

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

* توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

* قرار دادن کوریکولوم ضروری بروی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

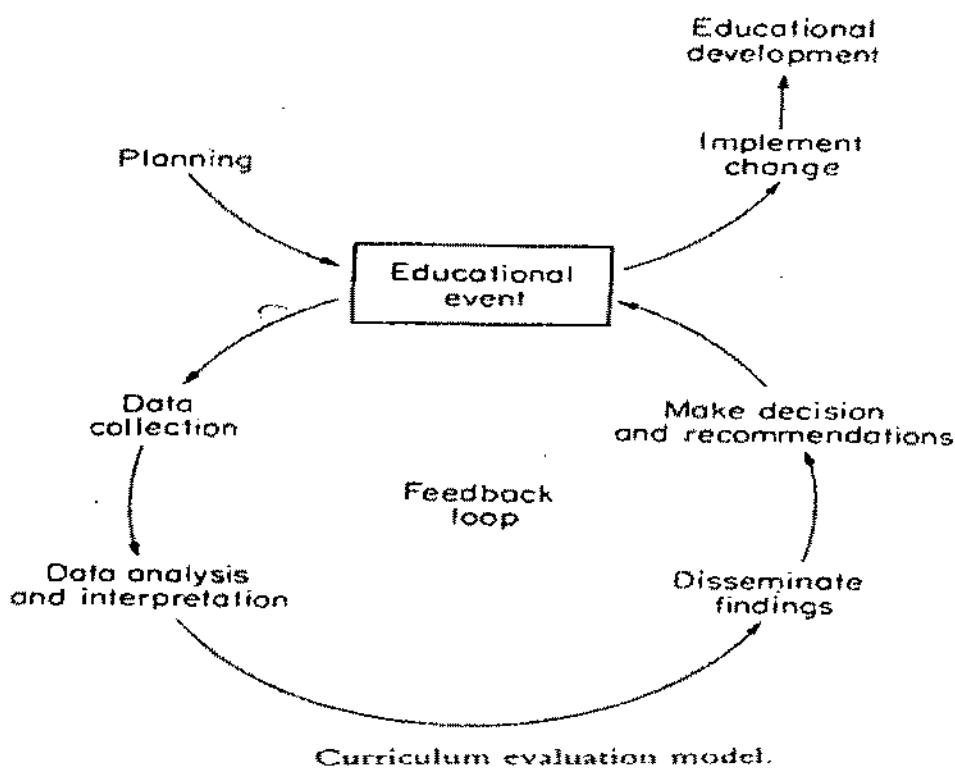
۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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:

C. R. Coles and Janet Gale Grant



- 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
چشم دانشگاه تکمیل میگردد و
در اختیار فراگیران ، اعضای هیئت
علمی و مسئولین آموزشی مربوطه
در آغاز بخش قرار می گیرد.)

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سید و شادوشت

ارتباط محتوا با بخش:

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.

(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 آموزشی	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱.	آناتومی و فیزیولوژی چشم			
۲.	معاینه چشم پزشکی			
۳.	آشنایی با وسایل چشم پزشکی			
۴.	فارماکولوژی در چشم پزشکی			
۵.	اپتیک و عیوب انکساری			
۶.	بیماریهای پلک و مجاری اشکی			
۷.	بیماریهای ملتحمه و اسکلرا			
۸.	بیماریهای قرنیه			
۹.	کاتاراکت			
۱۰.	بیماریهای یووآ			
۱۱.	گلوکوم			
۱۲.	استرابیسم و آمبلیوپی			
۱۳.	رتینوپاتی دیابتیک و هیپرتانسیو			
۱۴.	بیماریهای ویتره و رتین			
۱۵.	نور و افتالمولوژی			
۱۶.	چشم و بیماریهای سیستمیک			
۱۷.	اورژانس های شایع چشم پزشکی			
۱۸.	بیماری های اربیت			
۱۹.	اصول پیشگیری در چشم پزشکی			

مسابقات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

روز چهارشنبه مورخ ۸۸/۱۰/۲

مصوبه ۱

برنامه آموزشی ضروری

قلب در مقطع کارآموزی

۴

تایید



مسابقات نخستین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و شصت و شصت

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی، اعضای محترم هیئت علمی

دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت outcome-based بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

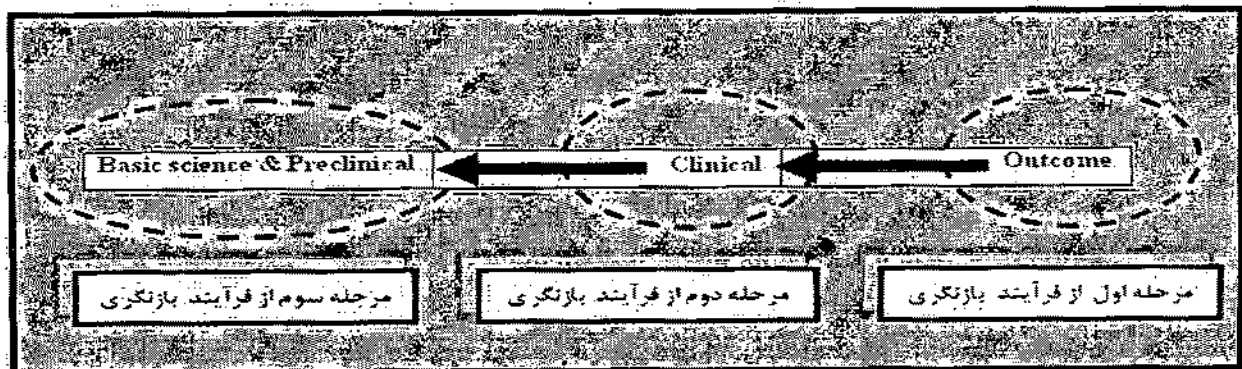
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است.

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت retrograde از outcome به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد.

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از:

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یصد و شصاد و هشت

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمون فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی ...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (**curriculum on paper**) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (**curriculum in action**) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و یصد و شصت و ششم

- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure, ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸ - ۰۲۱ ارسال فرمایید.

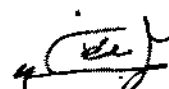
با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره: یک ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰۰ ساعت



مصوبات پنجمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

۳- مدیر مسئول برنامه: مدیر گروه، مسوول آموزش کارآموزان

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: اعضای هیئت علمی گروه قلب

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

الف- در حیطه دانش:

- لازم است دانشجو تعریف بیماری، پاتولوژی، اتیولوژی، علایم بالینی، علایم پاراکلینیکی، عوارض، پیش آگهی، نحوه تشخیص و پیش گیری در بیماریهای شایع و مهم قلبی عروقی شامل سندرم های ایسکمیک حاد و مزمن، فشارخون، نارسائی قلب، آریتمی های مهم و شایع، بیماریهای دریچه ای مهم و شایع و تب روماتیسمی را (طبق جدول شماره ۷) شرح دهد.

ب- در حیطه مهارت:

- توانایی گرفتن شرح حال دقیق در برخورد با بیمار ان قلبی را دارا باشد
- توانائی انجام معاینه قلبی و عروقی شامل گرفتن فشار خون، اندازه گیری فشار ورید ژوگولر، نگاه و لمس قفسه سینه، سمع قلب و معاینه نبض های مرکزی و محیطی را به طور صحیح دارا باشد
- توانائی ثبت و خواندن نوار قلب (ECG) را با رعایت اصول استاندارد دارا باشد، توان تشخیص نوار قلب طبیعی، ریتم، تعداد ضربان (rate) و محور قلب را دارا باشد.
- توانایی تفسیر یافته های مهم نوار قلب (ECG) شامل بزرگی حفرات، نشانه های ایسکمی قلب، تغییرات انفارکتوس قلبی، بلوکهای شاخه ای و هدایتی و آریتمی های شایع را دارا باشد
- نحوه صحیح خواندن Chest x ray را بداند و توانایی تشخیص اندازه قلب و مدیاستن، بزرگی حفرات را دارا باشد
- بتواند با بیماران و خانواده آنان در کسب اطلاعات صحیح و ضروری بالینی ارتباط برقرار کند
- توانایی طرح تشخیص های افتراقی شکایت های شایع بخش قلب و ارائه برنامه های تشخیصی هر شکایت شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب، سیانوز و سنکوپ را دارا باشد.
- توانایی طرح تشخیص های افتراقی یافته های بالینی شایع بیماری های قلب و ارائه برنامه های تشخیصی هر شکایت شامل سوفل قلبی، ژوگولر برجسته، فشار خون بالا و... را دارا باشد.
- اصول غربالگری صحیح فاکتورهای خطر قلبی و تشخیص صحیح و اصول درمان آنها را شرح دهد.
- توانایی تفسیر یافته های آزمایشگاهی رایج در بخش قلب شامل پروفایل چربی، قند، آنزیم های قلبی، PT را دارا باشد
- توانایی برخورد و انجام اقدامات اولیه در اورژانسهای قلبی (شامل CPR و ...) را طبق استاندارد دارا باشد.
- بتواند در ارتباط با مشکلات بیماری به بیمار و خانواده وی توضیح دهد

ج- در حیطه نگرش:

بیانند
• اعتقاد و تعهد به رعایت اصول اخلاق اسلامی در رفتار حرفه ای • احساس مسئولیت در قبال بیماران • اهمیت دادن به گرفتن شرح حال و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار • اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی • اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت • داشتن نگرش حرفه ای صحیح و توانایی ایجاد حس اعتماد و احترام متقابل بین پزشک ، بیمار و کلیه همکاران تیم بهداشتی • ارزش نهادن به استقلال بیمار در انتخاب و مشارکت فعالانه بیمار در تصمیم گیریهای مربوط به وی • رعایت حقوق متقابل بیمار و پزشک • ارتباط مناسب با بیمار و همراهانش براساس زمینه های فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، سن، جنس و میزان تحصیلات • آشنایی با پیشرفت های دانش پزشکی و چگونگی کاربرد روش های نوین پزشکی و مشارکت در اعتلای دانش پزشکی • شناخت مسئولیت های قانونی پزشک عمومی • اهمیت دادن به آموزش بیماران در مورد بیماری، نحوه پیشگیری و شناختن فاکتورهای خطر و حفاظت کننده

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

- ۱- موضوع یا بیماری از اولویت های نظام سلامت کشور باشد .
- ۲- از شکایات و بیماری های قابل تشخیص، شایع و مهم باشد.
- ۳- تشخیص و پیش گیری بیماری، مورد نیاز جامعه باشد.
- ۴- تشخیص و پیش گیری بیماری تاثیر بر سلامت فرد و خانواده داشته باشد.
- ۵- بیماری قابل پیشگیری باشد و برنامه غربالگری داشته باشد.
- ۶- در راستای نقش دانش آموختگان در نظام سلامت کشور باشد.

مصوبات هجین نشت شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و شادوشت

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	نحوه برخورد با درد قفسه سینه
۲	نحوه برخورد با تنگی نفس
۳	نحوه برخورد با ادم حاد ریه
۴	نحوه برخورد با سوفل قلبی
۵	نحوه برخورد با آریتمی (معاینه و ECG)
۶	نحوه برخورد با سرفه
۷	نحوه برخورد با سیانوز
۸	نحوه برخورد با سنکوپ
۹	نحوه برخورد با سرگیجه
۱۰	نحوه برخورد با اختلال لیپید
۱۱	نحوه برخورد با شوک
۱۲	نحوه برخورد با هیپوتانسیون
۱۳	نحوه برخورد با ترومبوز ورید های عمقی و آمبولی ریه
۱۴	ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی (چاقی، چربی بالای خون، پرفشاری خون، سیگار و..)
۱۵	آشنایی با بیماریهای شایع قلب و عروق - سندرمهای ایسکمیک - پرفشاری خون - نارسائی قلب - آریتمی های مهم و شایع - بیماریهای درجه های مهم و شایع - تب روماتیسمی
۱۶	آشنایی با برنامه های کشوری قلب و عروق (ضمیمه شماره ۱ و ۲)

ب- حیطه مهارتی:

۱	توانائی گرفتن شرح حال
۲	توانائی معاینه فیزیکی کامل و معاینه دقیق قلب و عروق (سمع قلب، اندازه گیری نبض ورید ژوگولر، فشار خون، بررسی ادم، نبضهای شریانی)
۳	توانائی انجام صحیح CPR حداقل بر روی مولاژ
۴	توانائی گرفتن صحیح ECG
۵	توانائی گرفتن صحیح فشار خون
۶	توانائی تشخیص آریتمی های شایع و مهم قلبی در معاینه و ECG

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۷	توانائی تفسیر نتایج آزمایشات شایع در بیماریهای قلب و عروق
۸	توانائی تفسیر CXR
۹	تشخیص ECG طبیعی از غیر طبیعی
۱۰	توانائی نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی ، استفاده از استراتژی های community-oriented medical SPICES education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی ، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

مسئله نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۹- منابع مطالعه:

منابع اصلی:

همان منابع آزمون پیش کارورزی و آزمون دستیاری است که شامل موارد زیر است:

1. Cecil Essentials of Medicine .Androli Thomas, Carpenter Charles, Griggs Robert, Benjamin Ivor. Saunders , 7th edition, 2007

2. Harrison's Principles of Internal Medicine .Kasper L.Dennis, Braunwald E.,Longo D., Jameson L.,Anthony S. Mc Graw Hill, 18th,2007

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

• لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد

ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

- ۱- روایی
- ۲- پایایی
- ۳- تعمیم پذیری
- ۴- عادلانه بودن

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مונخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

۵- امکانپذیر بودن

۶- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

***توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به

کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش

۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران

۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره

۴. نحوه انجام حضور و غیاب

۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه

۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی

۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

*** قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است..

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

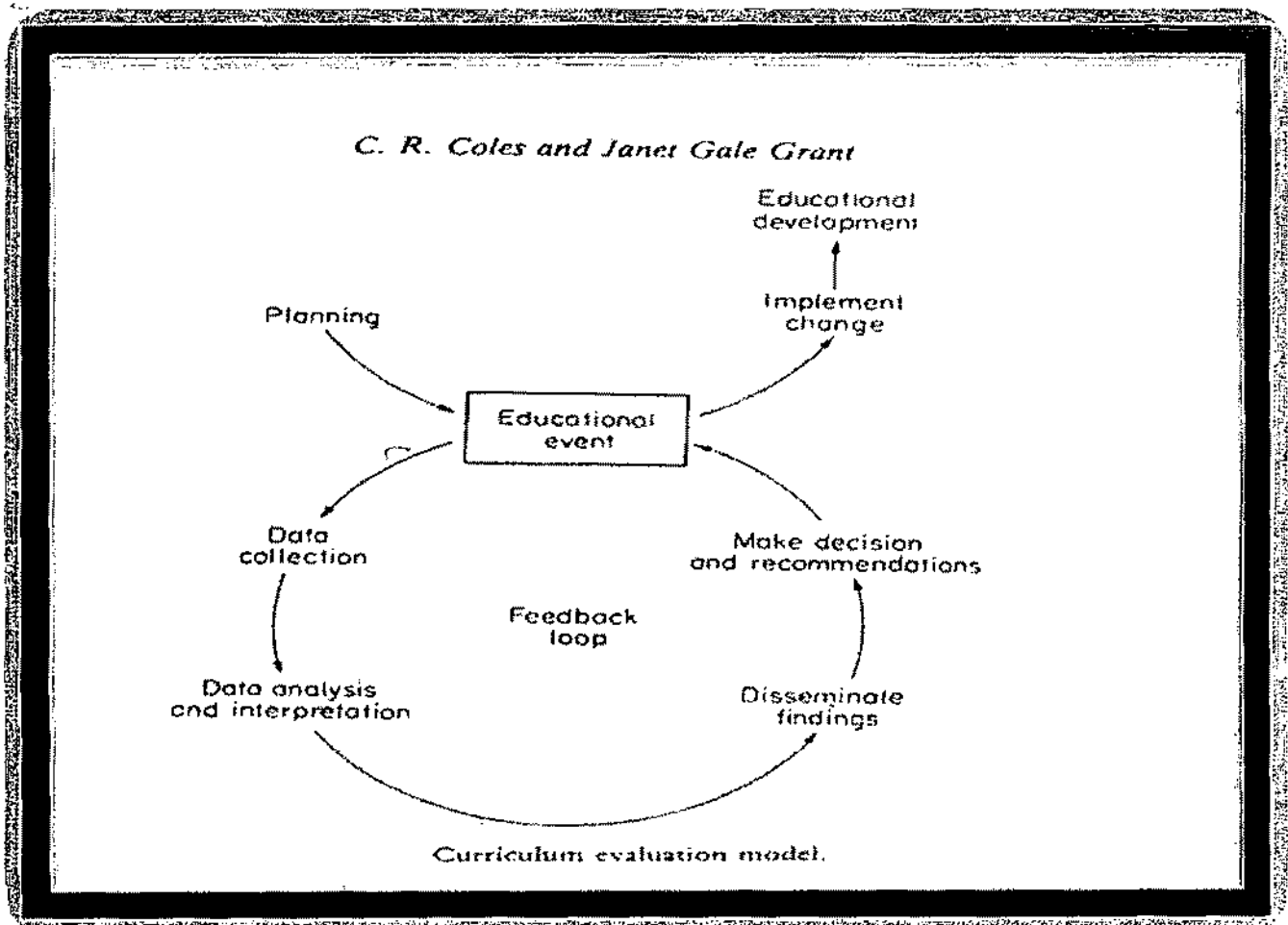
۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان

۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی

۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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
دردانشکده پزشکی
(این قسمت توسط گروه آموزشی
قلب دانشگاه تکمیل می گردد)

مصوبات هفتمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یکصد و هشتاد و هشت

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)	نحوه آموزش	استاد
۱.	درد قفسه سینه				
۲.	تنگی نفس				
۳.	ادم حاد ریه				
۴.	تپش قلب				
۵.	ادم				
۶.	سوفل قلبی				
۷.	آریتمی (معاینه و ECG)				
۸.	سیانوز				
۹.	سرگیجه و سنکوپ				
۱۰.	اختلال لیپید				
۱۱.	شوگ و هیپوتانسیون				
۱۲.	ترومبوز ورید های عمقی و آمبولی ریه				
۱۳.	ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی (چاقی، دیس لیپیدمی، هایپرتنشن، سیگار و...)				
۱۴.	آشنایی با بیماریهای شایع قلب و عروق (سندرمهای ایسکمیک، هایپرتنشن، نارسایی قلب، آریتمی های مهم و شایع، بیماریهای دریچه ای مهم و شایع، تب روماتیسمی)				
۱۵.	آشنایی با برنامه های کشوری قلب و عروق (ضمیمه شماره ۱)				

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

آموزش مهارت های عملی:

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزشی (ساعت)	نحوه آموزش	استاد
۱	توانائی گرفتن شرح حال				
۲	توانائی معاینه فیزیکی کامل و معاینه دقیق قلب و عروق (سمع قلب، اندازه گیری نبض ورید ژوگوئر، فشارخون، بررسی ادم، نبضهای شریانی)				
۳	توانائی انجام صحیح CPR حداقل بر روی مولاژ				
۴	توانائی گرفتن صحیح ECG				
۵	توانائی گرفتن صحیح فشار خون				
۶	توانائی نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه				
۷	توانائی تشخیص آریتمی های شایع و مهم قلبی در معاینه ECG و				
۸	توانائی تفسیر نتایج آزمایشات شایع در بیماریهای قلب و عروق				
۹	توانائی تفسیر CXR				
۱۰	تشخیص ECG طبیعی از غیر طبیعی				

مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۶

برنامه آموزشی ضروری

کوش، گلو و بینی

در مقطع کارآموزی

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی
دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد.
روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

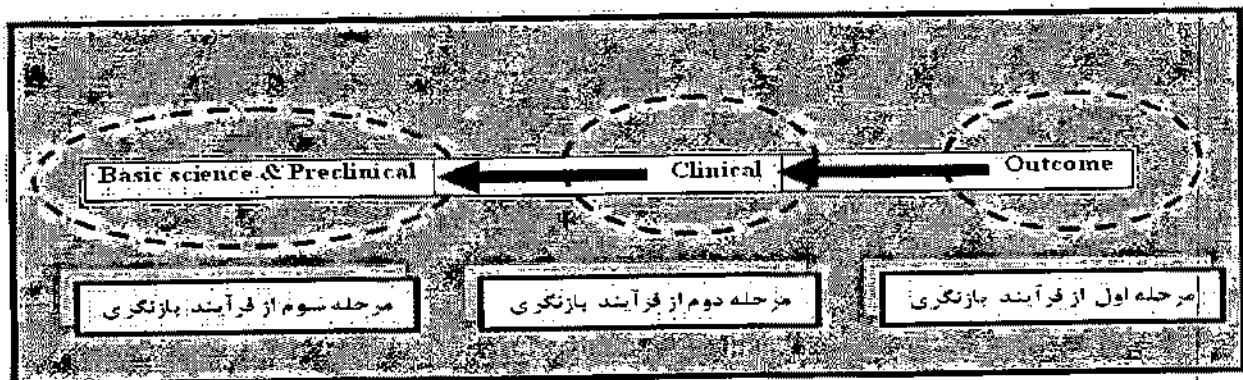
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/۱۳۸۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که **محصول نهایی** و **کوریکولوم بالینی** مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد .

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و بهشت دوشت

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (**curriculum on paper**) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (**curriculum in action**) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure، ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خزار و سید و شاد و شست

۱- طول دوره:

هرماه کارآموزی معادل ۳ واحد درسی (۱ واحد تئوری و ۲ واحد عملی) وبعد از اگسترنی گذراندن کارآموزی در بخشهای داخلی، جراحی عمومی و کودکان) ارائه می شود .

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :۱۳۰۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه:

یکی از اعضای هیأت علمی گروه، به تأیید مدیر گروه، مسؤول آموزش کارآموزی در گروه خواهد بود.

در هر بخش بیمارستانی یکی از اعضای هیأت علمی به تأیید رئیس بخش مسؤول آموزش دانشجویان (کارآموزان) در بخش مربوطه خواهد بود.

۴- اعضای هیأت علمی برنامه:

تمامی اعضای هیأت علمی گروه و بخشهای آموزشی گوش و گلو و بینی ، در آموزش دانشجویان نقش دارند.

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.

اهداف کلی:

۱- آموزش کارآموزان به منظور تربیت نیروی انسانی کارآمد در عرصه خدمات آموزشی،

درمانی، پژوهشی.

۲- عرضه خدمات بهداشتی درمانی در مراکز درمانی کشور.

۳- تحقیق و پژوهش در مورد معضلات و مشکلات جامعه در زمینه بیماریهای گوش و گلو و بینی و

سر و گردن از طریق همکاری در قالب طرحهای منطقه ای و ملی در صورت لزوم.

۴- شناخت بیماریهای قابل پیشگیری و داشتن برنامه غربالگری

۵- شناخت بیماریهای شایع در این رشته

اهداف ویژه:

از آنجائی که یادگیری یک فرایند پیچیده می باشد که در آن ذهن انسان قادر است به فعالیتهائی از حد ساده (در حد حافظه) تا حد مشکل (در حد تفکر خلاق) پیش رود، از کارآموزان انتظار می رود در پایان دوره یک ماهه کارآموزی بخش گوش و گلو و بینی قادر به انجام عملکردهای زیر در حیطه های شناختی (تئوری)، مهارتی (عملی) و نگرشی باشند:

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

الف - در حیطه دانش:

- ۱- کسب دانش لازم و توان به کارگیری آن برای برخورد با شکایات و نشانه‌های شایع در بیماری‌های گوش و گلووبینی
- ۲- شناخت کلیات بیماری‌های گوش و گلووبینی 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 گوش و گلووبینی
- ۲- آشنائی با پایه جراحی در حیطه گوش و گلووبینی
- ۳- آشنائی با آزمایشگاهی و تصویربرداری رایج در رشته گوش و گلووبینی

ج - در حیطه نگرش:

- ۲- آشنائی با در نحوه برخورد با بیماران و همراهان از نظر اصول اخلاقی، مسایل قانونی و نحوه نتیجه گیری از دانش و مهارت خود
- ۳- آشنائی با برقراری تعامل با سایر همکاران در حیطه پزشکی (اعم از پزشکان، پرستاران و غیر پزشکان)
- ۴- آشنائی با برقراری ارتباط با خانواده مراجع و آموزش به خانواده

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

- نیاز جامعه و کشور
- شیوع بیماری‌های گوش و گلووبینی بر مبنای آمارهای اعلام شده از حوزه سلامت
- نیازها و اولویت‌های ملی بر مبنای برنامه توسعه پنج ساله و چشم انداز بیست ساله
- نظر صاحب نظران رشته
- کتب و منابع معتبر گوش و گلووبینی
- برنامه‌های آموزشی معتبر بین المللی

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

ردیف	عنوان محتوا
	حیطه شناختی
۱.	التهاب گوش خارجی و میانی حاد و مزمن
۲.	شناخت عوارض عفونتهای گوش
۳.	آشنائی با سرگیجه و روشهای تشخیص افتراقی آن

مصوبات هجمن نشث شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و هشتاد و هشت

۴.	آشنائی با شنوائی سنجی و کاربرد سمعک
۵.	شناخت انواع اجسام خارجی
۶.	شناخت ضایعات خوش خیم
۷.	آشنائی با روشهای تشخیصی رادیولوژیکی گوش و استخوان گیجگاهی
۸.	شناخت کاهش شنوائی و علل آن
۹.	شناخت علل درد گوش
۱۰.	شناخت علل شایع وزوز گوش
۱۱.	آشنائی با ترومای وارده به گوش
منبجث گلو و حنجره	
۱۲.	شناخت آنزین چرکی گلو و تشخیص افتراقی آن
۱۳.	شناخت التهاب حاد و مزمن حنجره
۱۴.	علل گرفتگی صدا بشناسد.
۱۵.	آشنائی با اجسام خارجی راه هوائی و غذائی.
۱۶.	آشنائی با علائم و نشانه های ترومای حنجره و تراشه
۱۷.	شناخت تومورهای شایع دهان و حلق و حنجره .
۱۸.	آشنائی با رادیوگرافی های ضروری جهت تشخیص اجسام خارجی راه های هوائی و غذائی .
۱۹.	شناخت علل انسداد راه هوائی فوقانی.
منبجث بینی و سینوس	
۲۰.	آشنائی با التهابات حاد و مزمن بینی و سینوس (شامل موارد باکتریایی، ویروسی، قارچی و آلرژی)
۲۱.	شناخت علل خونریزی از بینی
۲۲.	آشنائی با علل ترشح یک طرفه و دو طرفه بینی.
۲۳.	شناخت علل گرفتگی بینی.
۲۴.	آشنائی با ضربات وارده به بینی و صورت
۲۵.	آشنائی با اجسام خارجی بینی

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و شصت و هشت

۲۶.	آشنائی با رادیوگرافی های ضروری جهت تشخیص بیماریهای بینی و سینوس.
مبحث سر و گردن	
۲۷.	آشنائی با انواع عفونتهای فضاهاى عمقى گردن.
۲۸.	آشنائی با التهابات غده بزاقی
۲۹.	شناخت علل دیسفاژی و ادینوفاژی
۳۰.	شناخت علل توده های گردنی در اطفال و بزرگسالان
۳۱.	آشنائی با اختلالات فک و مفصل فکی گیجگاهی
مبحث اورژانسیهای گوش و حلق و بینی	
اکثر بیماریهای گوش و حلق و بینی بصورت الکتیو تحت درمان قرار می گیرند. گرچه که اورژانسی هائی دارد از جمله انسداد راه هوائی و صدمات وارده به صورت که بدلیل مخاطرات رسیدگی سریع لازم دارند. آگاهی از نحوه رویکرد با بیمار مراجعه کننده با مشکلات و اورژانس های زیرو توانایی انجام اقدامات اورژانس اولیه در آنگونه موارد ضروری است.	
۳۲.	انسداد راه هوائی
۳۳.	اجسام خارجی راه هوائی و غذائی.
۳۴.	درد گلو و دیسفاژی
۳۵.	خونریزی بینی
۳۶.	مشکلات گوشى (نشت مایع مغزی-نخاعی، درد، خونریزی)

حیطه مهارتی:

ردیف	عنوان محتوا
مبحث گوش	
۳۷.	معاینه دقیق گوش خارجی و میانی - معاینه و تشخیص پرده ملتهب
۳۸.	معاینه مجرای ملتهب و نحوه استفاده از اتوسکوپ
۳۹.	آشنائی با انجام اقدامات تشخیصی درمانی جهت شناسائی و درمان عارضه عفونت گوش.
۴۰.	آشنائی با انجام تستهای تشخیصی ویژه برای یافتن علت سرگیجه.
۴۱.	آشنائی با اودیوگرام و تمپانوگرام

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصاد و شصت

۴۲	آشنایی با روشهای مختلف شستشوی مجرای گوش خارجی
۴۳	آشنائی با انجام تست های رادیولوژیکی مناسب در ترومای استخوان گیجگاهی
۴۴	آشنائی با تستهای دیاپازونی
مبحث حلق و حنجره	
۴۵	معاینه دقیق حلق و حنجره شامل نازوفارنکس ، اوروفارنکس ، هیپوفارنکس و آندولارنکس (به وسیله آبسلانگ و آئینه حلق و حنجره)
۴۶	آشنائی با انجام کشت گلو
۴۷	آموزش استفاده از آئینه حنجره
۴۸	آشنائی با انجام رادیوگرافی های ضروری در اجسام خارجی راه هوائی و گوارشی
۴۹	آشنائی با نحوه برخورد با مشکل انسداد تنفسی و دلایل بکار گیری تراکئوستومی
۵۰	آشنائی با چگونگی تفسیر کشت گلو و درمان
مبحث بینی و سینوس	
۵۱	آشنائی با معاینه دقیق بینی و سینوس ها
۵۲	آشنائی با معاینه و آثار ضربات وارده به بینی و صورت
۵۳	محل خونریزی را بتواند مشاهده و تشخیص بدهد
۵۴	روشهای تامپون گذاری (قدامی) جهت کنترل خونریزی را فراگیرد
۵۵	آشنائی با انجام رادیوگرافی های ضروری جهت بیماریهای بینی و سینوس
مبحث سر و گردن	
۵۶	آشنائی با معاینه دقیق سر و گردن
۵۷	آشنائی با معاینه و لمس تیروئید را از نظر وجود توده تیروئیدی
۵۸	آشنائی با تشخیص آمفیژم در گردن
۵۹	مشاهده نحوه تهیه کشت در التهابات مجاری غدد بزاقی و عفونت های عمقی گردن و یا زخم های عمقی گردن.
۶۰	توصیف توده گردنی
۶۱	آشنائی با انجام تست های تشخیصی و رادیوگرافی های ضروری جهت ضایعات سر و گردن.

مسئله نهمین نشت شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و شادوشت

مبحث اورژانسهای گوش و حلق و بینی	
اکثر بیماریهای گوش و حلق و بینی بصورت الکتیو تحت درمان قرار می گیرند. گرچه که اورژانس هائی دارد از جمله انسداد راه هوائی و صدمات وارده به صورت که بدلیل مخاطرات رسیدگی سریع لازم دارند. اورژانس شامل:	
۶۲	آشنائی با انجام رادیوگرافی های ضروری در اجسام خارجی راه هوائی و غذائی.
۶۳	محل خونریزی را بتواند مشاهده و تشخیص بدهد
۶۴	آشنائی با روشهای تامپون گذاری (قدامی) جهت کنترل خونریزی داشته باشد.
۶۵	آشنائی با انجام اقدامات تشخیصی درمانی جهت شناسائی و درمان عارضه عفونت گوش.
۶۶	آشنائی با انجام تست های تشخیصی و رادیوگرافی های ضروری در ترومای سر و صورت و گردن و حنجره دهد.

حیطه نگرش:

ردیف	عنوان محتوا
۱	آشنائی با احساس مسوولیت در قبال بیماران
۲	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۵	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها
۶	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES، community-oriented medical education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.

مصوبات هجمن نشث شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشاد و هشت

• نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration
-

۹- منابع:

منابع اصلی همان منابع رسمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون پیش کارورزی است.

Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-Step Learning Guide
(Author) Heinrich Iro (Author), Gerhard Grevers (Author), Rudolf Probst
Thieme Medical Publishers -2005

* بدیهی است در صورت در دسترس قرار گرفتن چاپ جدید، آخرین چاپ منبع خواهد بود.

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

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:
- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
- ۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.
- ۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:
- ۴- روایی
- ۵- پایایی

مصوبات هیئت نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۶- تعمیم پذیری

۷- عادلانه بودن

۸- امکانپذیر بودن

۹- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

*توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به

کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide ، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش

۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران

۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره

۴. نحوه انجام حضور و غیاب

۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه

۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی

۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

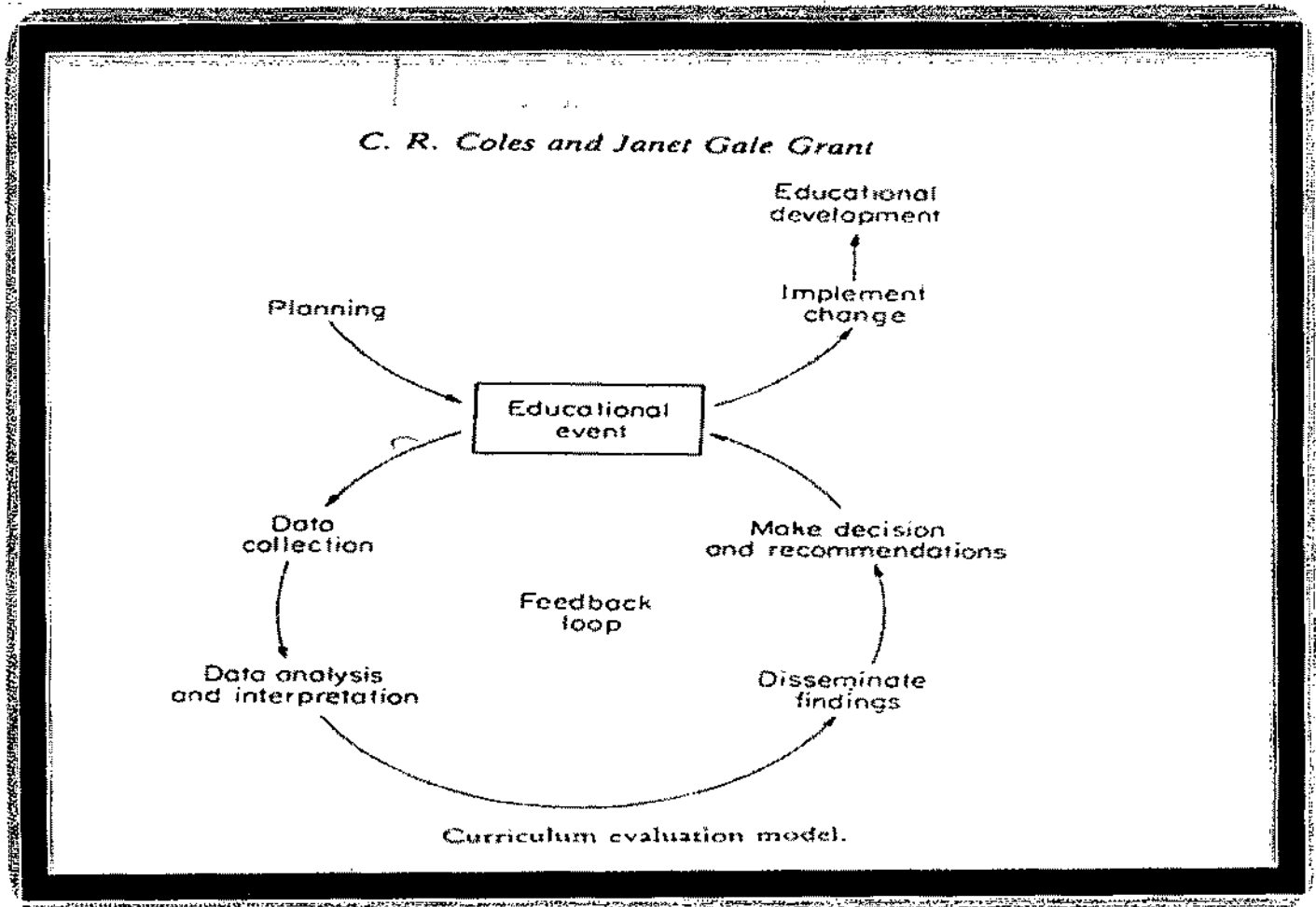
۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان

۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی

۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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
گوش، حلق و بینی دانشگاه تکمیل
میگردد و در اختیار فراگیران، اعضای
هیئت علمی و مسئولین آموزشی
مربوطه در آغاز بخش قرار می گیرد)

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سید و شاد و پشت

ارتباط محتوا با بخش :

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

حیطه دانش:

ردیف	محتوا حیطه دانش	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	درد گوش			
۲	ترشح از گوش			
۳	فلج عصب صورت			
۴	کاهش شنوایی			
۵	وزوز گوش			
۶	سر گیجه			
۷	ترشح از بینی			
۸	تندرنس روی صورت			
۹	گرفتگی بینی			
۱۰	اختلالات بویایی			
۱۱	خشونت صدا			
۱۲	استریدور			
۱۳	دیسفازی			
۱۴	ادینوفازی			
۱۵	ادینوفونی			
۱۶	توده های گردنی			
۱۷	انسداد حاد تنفسی			
۱۹	ضایعات مخاطی ناحیه حفره دهانی و فاریکس			
۲۰	ضایعات پوستی نواحی سر و گردن			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

حیطه دانش (اصول پایه و بیماری ها)

ردیف	عنوان محتوا	نوع آموزش	استاد
عمومی (سمپلوزی)			
۱.	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران گوش و گلو و بینی		
۲.	مهارت برقراری ارتباطی بیمار نما		
۳.	آشنائی با ثبت اطلاعات پرونده بیمار		
۴.	تکمیل پرونده بیمار		
۵.	آشنائی با نسخه نویسی		
۶.	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در حیطه گوش و حلق و بینی		
۷.	احساس مسوولیت در قبال بیماران		
۸.	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار		
۹.	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی		
۱۰.	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی		
۱۱.	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها		
۱۲.	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت		
گوش			
۱۳.	معاینه کامل گوش آشنائی با آزمون های دیابازونی		
۱۴.	آشنائی با یافته های مهم در رادیوگرافی شولر		
۱۵.	آشنائی با گرافی های بیمار با ترومای ناحیه ماگزیلوفاسیال		
۱۶.	اتوسکوپی		
۱۷.	آشنائی با آزمون های دیابازونی		
۱۸.	آشنائی با شستشوی گوش		
۱۹.	درد گوش		
۲۰.	ترشح از گوش		
۲۱.	فلج عصب صورت		
۲۲.	کاهش شنوایی		
۲۳.	وزوز گوش		
۲۴.	سرگیجه		
۲۵.	آشنائی با آزمونهای پایه در حیطه اودیولوژی		
۲۶.	بیماری های گوش خارجی		
۲۷.	بیماری های گوش میانی		

مسوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزان و سید و شاد و شت

۲۸.	بیماریهای گوش داخلی	
بینی		
۲۹.	معاینه بینی	
۳۰.	آشنائی با کنترل خونریزی از بینی	
۳۱.	آشنائی با جا اندازی شکستگی بینی	
۳۲.	آشنائی با گرافی های پایه بینی و سینوسهای پاراناژال	
۳۳.	ترشح از بینی	
۳۴.	تندرنس روی صورت	
۳۵.	گرفتگی بینی	
۳۶.	اختلالات بویایی	
۳۷.	آناتومی و فیزیولوژی بینی	
۳۸.	آشنائی با آزمونهای بالینی بینی و سینوس های پاراناژال	
۳۹.	ایبستاکسی	
۴۰.	رینوسینوزیت	
۴۱.	دهان و حلق و فک	
۴۲.	آشنائی با معاینه حفره دهانی و حلق	
۴۳.	آشنائی با معاینه نازوفارنگس از جمله آشنائی با نازوفارنگوسکوپی غیر مستقیم	
۴۴.	آشنائی با جاناندازی دررفتگی فک تحتانی	
۴۵.	آناتومی و فیزیولوژی حفره دهانی	
۴۶.	بیماریهای عفونی و التهابی حفره دهانی	
۴۷.	تومورها و کیست های حفره دهانی	
۴۸.	تروما به مندیبل	
۴۹.	آناتومی و فیزیولوژی حلق	
۵۰.	ضایعات مادرزادی ناحیه حلق	
۵۱.	بیماریهای عفونی و التهابی ناحیه حلق	
۵۲.	بیماریهای نازو فارنگس	
حنجره		
۵۳.	آشنائی با معاینه حنجره از جمله لارنگوسکوپی غیر مستقیم	
۵۴.	کریکوتیروتومی در SKILL LAB.	
۵۵.	تراکنوستومی SKILL LAB.	
۵۶.	مانور هیملیش SKILL LAB.	
۵۷.	آشنائی با خشونت صدا	
۵۸.	آشنائی با استریدور	
۵۹.	بیماریهای مادرزادی و عفونی حنجره	

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۶۰.	تراشه و برونش (آناتومی و بیماریها)		
۶۱.	آشنائی با انسداد حاد تنفسی		
۶۲.	آشنائی با یافته های مهم در گرافی بلع باریوم جهت بررسی سیستم گوارشی فوقانی		
۶۳.	آشنائی با معاینه گردن و غدد لنفاوی		
۶۴.	آشنائی با دیسفاژی		
۶۵.	آشنائی با اדיنوفازی		
۶۶.	آشنائی با ادینوفونی		
۶۷.	آشنائی با توده های گردنی		
۶۸.	ضایعات مخاطی ناحیه حفره دهانی و فارینگس		
۶۹.	ضایعات پوستی نواحی سر و گردن		
۷۰.	مری (آناتومی و بیماریها و تروما)		
۷۱.	گردن (آناتومی و بیماریها و تروما)		
۷۲.	ضایعات مادرزادی و التهابی و عفونی غدد بزاقی		

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

حیطه مهارتها :

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران گوش و گلو و بینی			
۲	معاینه کامل گوش از جمله آزمون های دیابازونی			
۳	معاینه بینی			
۴	معاینه حفره دهانی و حلق			
۵	معاینه نازوفارنگس از جمله نازوفارنگوسکوپی غیر مستقیم			
۶	معاینه حنجره از جمله لارنگوسکوپی غیر مستقیم			
۷	معاینه گردن و غدد لنفاوی			
۹	آشنائی با یافته های مهم در رادیوگرافی شولر			
۱۰	آشنائی با گرافی های پایه بینی و سینوسهای پاراناژال			
۱۱	آشنائی با یافته های مهم در گرافی بلع باریوم جهت بررسی سیستم گوارشی فوقانی			
۱۲	آشنائی با گرافی های بیمار با ترومای ناحیه ماگزیلوفاسیال			
۱۳	اتوسکوپی			
۱۴	آزمون های دیابازونی			
۱۵	شستشوی گوش			
۱۶	آشنائی با کنترل خونریزی ازبینی			
۱۷	آشنائی با جا اندازی شکستگی بینی			
۱۸	آشنائی با کریکوتیروتومی			
۱۹	آشنائی با تراکئوستومی			
۲۰	مانور هیملیش در Skill lab			
۲۱	آشنائی با جاناندازی در رفتگی فک تحتانی			
۲۲	مهارت برقراری ارتباطی			
۲۳	آشنائی با ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی			
۲۴	آشنائی با استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در حیطه گوش و حلق و بینی			

مصوبات هجمن نشٲ شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشٲ

حیطه نگرش :

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	احساس مسوولیت در قبال بیماران			
۲	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار			
۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی			
۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی			
۵	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها			
۶	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

روز چهارشنبه مورخ ۸۸/۱۰/۲

مصوبه ۴

برنامه آموزشی ضروری

نورولوژی در مقطع

کارآموزی

مناسبت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی، اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بخمدا.. این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است.



به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را دربرگیرد. در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از:

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد، در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

دراستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور

۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی

۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت

۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها

۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا

۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی

۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure، ذکر clinical correlates و ..

۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان

۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاه های

۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر

۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی

۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)

۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما

۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی

۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و

مطالعه بیشتر دانشجویان

از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و یصد و هشتاد و هشت

دی ماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره:

یک ماه کارآموزی (شامل دروس عملی در بخش نورولوژی و دروس نظری در کلاس درس دانشکده) ترجیحا بطور همزمان ارائه شوند.

۱- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

۱۳۰ ساعت حضور در بخش نورولوژی الزامی می باشد.

***با توجه به آنکه نورولوژی دو واحد نظری بصورت مجزا دارد، ۳۴ ساعت دیگر بصورت جداگانه مختص آن می باشد.

۲- مدیر مسئول برنامه:

عضو هیئت علمی گروه نورولوژی که مسئول برنامه آموزش نورولوژی دانشجویان می باشد و خود با رأی اکثریت اعضاء هیئت علمی بخش یا بخش های نورولوژی ، تحت پوشش دانشکده پزشکی مربوطه ، در جلسه گروه نورولوژی ، انتخاب شده باشد.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

تمامی اعضاء گروه نورولوژی هر دانشکده ای در اجراء برنامه آموزشی نقش داشته باشند تقسیم سهم هر عضو هیئت علمی گروه از ساعات آموزش ، بر اساس میزان مسئولیت های افراد مختلف گروه و با توافق درون گروهی خواهد بود.

۵- پیامدمورد 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 ، بررسی، و اصول مقدماتی درمان بیمار در زمینه بیماریهای شایع و مهم نورولوژی و اورژانس های نورولوژی را پیدا کند.

ب- در حیطه مهارت:

۱- توانایی گرفتن شرح حال و انجام معاینه نورولوژیک در بیماران نورولوژیک هوشیار

۲- توانایی انجام معاینه نورولوژیک در بیماران با اختلال هوشیاری

۳- توانایی شناخت یک سی تی اسکن نرمال و تشخیص خونریزی مغزی، انفارکتوس های بارز مغزی، توده های مغزی و هیدروسفالی

۴- مهارت های کسب یک شرح حال هدفمند جهت تعیین محل آسیب و ماهیت بیماری و اقدامات تشخیصی لازم.

۵- توانایی انجام پونکسیون لومبار حداقل بر روی مولژ

ج- در حیطه نگرش:

۱- توانایی در نحوه برخورد با بیماران و همراهان از نظر اصول اخلاقی، مسایل قانونی و نحوه نتیجه گیری از دانش و مهارت خود

۲- توانایی برقراری تعامل با سایر همکاران در حیطه پزشکی (اعم از پزشکان، پرستاران و غیر پزشکان)

۳- توانایی برقراری ارتباط با خانواده مراجع و آموزش به خانواده

مضوابط هفتمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

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

- ۱- نیاز جامعه و کشور بخصوص در بخش های اورژانس مراکز پزشکی
- ۲- شیوع بیماریهای نورولوژیک در درمانگاههای سرپایی و بخش های نورولوژی
- ۳- بیماریهای قابل درمان و قابل پیشگیری در نورولوژی
- ۴- بارش افکار اعضاء کمیته تدوین برنامه آموزش پزشکی عمومی
- ۵- راهنمای آزمون پذیرش دستیار رشته نورولوژی مصوب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۶- برنامه های آموزشی معتبر بین المللی
- ۷- در برنامه کشوری وزارتخانه بودن
- ۸- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند. ترجیحا به ترتیب زیر آموزش داده شود.

الف- جدول شماره یک: حیطه دانش (مباحث درسی بیماری های مغز و اعصاب نظری)

ردیف	عنوان محتوا
۱	معاینه نورولوژیک
۲	تعیین محل آسیب در نورولوژی (اختلالات حرکت، حس، تعادل، شناخت، تکلم)
۳	کما و سایر اختلالات هوشیاری (تعریف واژه ها، معاینه، برخورد تشخیصی و درمان های اولیه)
۴	سکته های مغزی (تقسیم بندی، آشنایی با عوامل خطرو پیشگیری، اقدامات تشخیصی و درمانی اولیه)
۵	اختلالات تشنجی (تقسیم بندی، تشخیص های افتراقی، اصول تشخیصی، درمان و پیشگیری)
۶	آشنایی با علل سردرد، شناخت سردردهای اولیه و ثانویه، اصول درمان سردرد های تنشی، میگرن، کلاستر، نورالژی تری ژمینو
۷	افزایش فشار اینتراکرایال و علل آن و آشنایی با علائم ضایعات فضاگیر مغزی
۸	اختلالات حرکتی غیر ارادی (سمیولوژی و علل اختلالات حرکتی غیر ارادی، پارکینسون، ویلسون، کره سیدنهام)
۹	مولتیپل اسکلروزیس (علائم بالینی، تشخیص، تشخیص های افتراقی و اصول درمان)
۱۰	اختلالات شناختی و دمانسی (تعریف، علل و برخورد تشخیصی، تشخیص افتراقی، آلزایمر)
۱۱	بیماریهای عضلانی و بیماریهای پیوندگاه عصبی عضلانی (سمیولوژی، اصول تشخیص، طبقه بندی، بیماری های التهابی عضله، کلیات دیستروپی ها و بیماری میاستنی گراو)

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سیصد و شصت و هشت

۱۲	سرگیجه (تعریف واژه ها، آشنایی با علل سرگیجه محیطی و مرکزی، اصول تشخیص و درمان)
۱۳	آشنایی با اقدامات پاراکلینیک در نورولوژی (آشنایی مقدمات ضرورت کاربرد روش های مختلف تصویربرداری، نوار مغزی، الکترومیوگرافی)
۱۴	اختلالات نوروپاتیک و بیماریهای نرون محرکه (سمیولوژی، تقسیم بندی، سندرم گیلن باره، تشخیص های افتراقی و درمان آن، اصول کلی تشخیص و درمان نوروپاتی های تحت حاد و مزمن)
۱۵	عقوت های سیستم عصبی (سمیولوژی، اصول تشخیص و درمان مننژیت، انسفالیت و آبسه مغزی)
۱۶	عوارض نورولوژیک بیماریهای سیستمیک و مسمومیت ها
۱۷	اختلالات خواب (آشنایی با نارکولپسی، آپنه خواب، بی خوابی و پر خوابی)
۱۸	کمر درد و درد گردن و اندامها با منشأ عصبی (دردهای ناشی از نوروپاتی های فشاری و رادیکولوپاتی ها)

ب - حیطه دانش (مباحث ارائه شده در بخش های مغز و اعصاب)

ردیف	عنوان محتوا
۱	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به اغما
۲	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به سکنه مغزی
۳	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به تشنج و در بیمار در حال تشنج
۴	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به سردرد
۵	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به دمانس
۶	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به ضعف های عضلانی
۷	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به سرگیجه
۸	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به اختلال خواب
۹	توانائی رویکرد تشخیصی درمانی اولیه در بیمار مبتلا به درد کمر، گردن و اندام ها

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

ج- حیطه مهارت:

ردیف	عنوان محتوا
۱	توانائی گرفتن شرح حال هدفمند در نورولوژی
۲	توانائی معاینه نورولوژی
۳	توانائی رویکرد تشخیصی و درمانی اولیه در بیمار مبتلا به اغماء
۴	توانائی شناخت یک سی تی اسکن نرمال و تشخیص خونریزی مغزی، انفارکتوس های بارز مغزی، توده های مغزی و هیدروسفالی
۵	توانائی انجام LP (پونکسیون لومبر) حداقل بر روی مولاژ

۸- توانمندیهای عملی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش نورولوژی کسب نماید:

ردیف	عنوان محتوا
۱	توانائی گرفتن شرح حال هدفمند در نورولوژی
۲	توانائی معاینه نورولوژیک
۳	توانائی رویکرد تشخیصی و درمانی اولیه در بیمار مبتلا به اغماء
۴	توانائی شناخت یک سی تی اسکن نرمال و تشخیص خونریزی مغزی، انفارکتوس های بارز مغزی، توده های مغزی و هیدروسفالی
۵	توانائی انجام LP (پونکسیون لومبر) حداقل بر روی مولاژ
۶	توانائی رویکرد تشخیصی و درمانی اولیه در بیمار در حال تشنج

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های **community-oriented medical, SPICES** education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- **Bedside teaching**
- **Ambulatory teaching**
- **Problem-based learning**
- **Apprenticeship model**
- **Lecture**
- **Small group discussion**

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و پصد و هشتاد و هشت

- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

۱۰- منابع اصلی برای آزمون :

1) Clinical Neurology. Aminoff Micheal, Simon R., Greenberg D. McGrawHill : 2005, 6th ed.

منابع پیشنهادی جهت مطالعه بیشتر:

۲) مباحث صرع، سکته مغزی، MS، سردرد از هاریسون

2. Harrison's Principles of Internal Medicine. Kasper L. Dennis, Braunwald E., Longo D., Jameson L., Anthony S. Mc Graw Hill, 18th, 2007

۳) فصل معاینه نورولوژیک از کتاب بیتز

۱۱- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

مسئله پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۲- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۴- روایی

۵- پایایی

۶- تعمیم پذیری

۷- عادلانه بودن

۸- امکانپذیر بودن

۹- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۳- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

**توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به

کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش

مصوبات هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و هشتاد و هشت

۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

❖ قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

- ۱۴- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):
 ۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
 ۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
 ۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه

آموزشی

دردانشکده پزشکی

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

مضامین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

ارتباط محتوا با بخش 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.

(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).

محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند. ترجیحا به ترتیب زیر آموزش داده شود.

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	معاینه نورولوژیک			
۲	تعیین محل آسیب در نورولوژی (اختلالات حرکت، حس، تعادل، شناخت، تکلم)			
۳	کما و سایر اختلالات هوشیاری (تعریف واژه ها، معاینه، برخورد تشخیصی و درمان های اولیه)			
۴	سکته های مغزی (تقسیم بندی، آشنایی با عوامل خطرو پیشگیری، اقدامات تشخیصی و درمانی اولیه)			
۵	اختلالات تشنجی (تقسیم بندی، تشخیص های افتراقی، اصول تشخیصی، درمان و پیشگیری)			
۶	آشنایی با علل سردرد، شناخت سردردهای اولیه و ثانویه، اصول درمان سردرد های تنشی، میگرن، کلاستر، نورالژی تری ژمینو			
۷	افزایش فشار اینتراکرانیهال و علل آن و آشنایی با علائم ضایعات فضاگیر مغزی			
۸	اختلالات حرکتی غیر ارادی (سمیولوژی و علل اختلالات حرکتی غیر ارادی، پارکینسون، ویلسون، کره سیدنهام)			
۹	مولتیپل اسکلروزیس (علائم بالینی، تشخیص، تشخیص های افتراقی و اصول درمان)			
۱۰	اختلالات شناختی و دمانس (تعریف، علل و برخورد تشخیصی، تشخیص افتراقی، آلزایمر)			
۱۱	بیماریهای عضلانی و بیماریهای پیوندگاه عصبی عضلانی (سمیولوژی، اصول تشخیص، طبقه بندی، بیماری های التهابی عضله، کلیات دیستروفی ها و بیماری میاستنی گراو)			
۱۲	سرگیجه (تعریف واژه ها، آشنایی با علل سرگیجه محیطی و مرکزی، اصول تشخیص و درمان)			
۱۳	آشنایی با اقدامات پارکلینیک در نورولوژی (آشنایی مقدمات ضرورت کاربرد روش های مختلف تصویربرداری، نوار مغزی، الکترومیوگرافی)			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شصت و شصت

۱۴	اختلالات نوروپاتیک و بیماریهای نرون محرکه (سمیولوژی، تقسیم بندی، سندرم گیلن باره، تشخیص های افتراقی و درمان آن، اصول کلی تشخیص و درمان نوروپاتی های تحت حاد و مزمن)		
۱۵	عفونت های سیستم عصبی (سمیولوژی، اصول تشخیص و درمان مننژیت، انسفالیت و آبسه مغزی)		
۱۶	عوارض نورولوژیک بیماریهای سیستمیک و مسمومیت ها		
۱۷	اختلالات خواب (آشنایی با نارکولپسی، آپنه خواب، بی خوابی و پر خوابی)		
۱۸	کمردرد و درد گردن و اندامها با منشأ عصبی (دردهای ناشی از نوروپاتی های فشاری و رادیکولوپاتی ها)		

توانمندیهای عملی که دانشجو باید در طی دوره کارآموزی بخش نورولوژی کسب نماید.

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش	استاد
۱	توانائی گرفتن شرح حال هدفمند در نورولوژی			
۲	توانائی معاینه نورولوژیک			
۳	توانائی رویکرد تشخیصی و درمانی اولیه در بیمار مبتلا به اغماء			
۴	توانائی شناخت یک سی تی اسکن نرمال و تشخیص خونریزی مغزی، انفارکتوس های بارز مغزی، توده های مغزی و هیدروسفالی			
۵	توانائی انجام LP (پونکسیون لومبر) حداقل بر روی مولاژ			
۶	توانائی رویکرد تشخیصی و درمانی اولیه در بیمار در حال تشنج			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۹

برنامه آموزشی ضروری عفونی در مقطع کارآموزی

**مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی
دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :**

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد.
روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

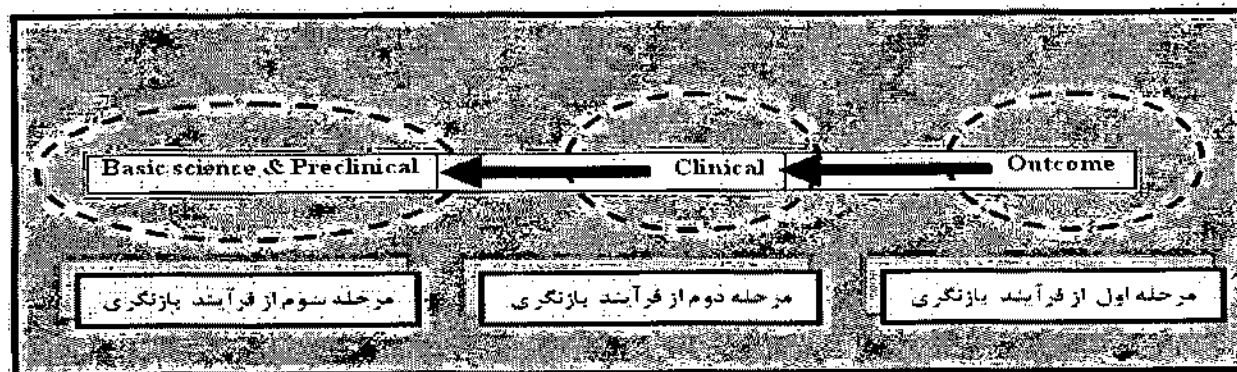
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و **کوریکولوم بالینی** مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزان و سید و هشتاد و هشت

- disease-oriented بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد، در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرا می شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد و با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و شاد و هشت

- محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:
- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure، ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزان و سید و استاد و شاست

- ۱- طول مدت دوره : ۴ هفته
- ۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت
- ۳- مسئول آموزش برنامه:
 - الف- متخصص بیماریهای عفونی باشد.
 - ب- حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی داشته باشد.
 - ج- آشنایی با آئین نامه های مربوط به امر آموزش داشته باشد.
 - د- حداقل هفته ای ۴ روز در بخش حضور داشته باشد.
 - ر- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه حداقل ۶ ساعت در هفته وقت صرف نماید.
 - ز- توانایی همکاری، تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و کارآموزان داشته باشد.
 - ژ- بر اساس محتوای آموزشی ضروری (core curriculum) برنامه های لازم در زمینه تئوری و عملی را برای کارآموزان تدوین و اجرا نماید.
- ۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه متخصصین بیماریهای عفونی مشغول به خدمت در گروه بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، بنا بر برنامه ارائه شده توسط مسئول آموزش برنامه که به تأیید مدیر گروه می رسد، موظف به آموزش دانشجویان پزشکی می باشند.
- ۵- پیامد مورد انتظار از این برنامه آموزشی:

در حیطه دانش:

- کسب دانش لازم در مورد:

اتیولوژی (سبب شناسی) اپیدمیولوژی (همه گیر شناسی)، بیماریزائی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تشخیص، تشخیص افتراقی، اصول درمان و پیشگیری بیماریهای شایع و مهم عفونی در کشور
- با تأکید بر موارد اورژانس عفونی مندرج در جداول محتوای حیطه دانش.
- رویکرد تشخیصی مناسب به شکایات و نشانه های اصلی بیماریهای شایع عفونی
- تفسیر تست های آزمایشگاهی و رادیولوژی رایج در بخش بیماری های عفونی

در حیطه مهارت:

- کسب توانایی لازم در انجام:
 - اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و تهیه فهرست مشکلات^۴ و نوشتن صحیح شرح پیشرفت بیماری
 - اقدامات عملی ستاره دار در جدول مهارت ها بر روی مدل (مولاژ)
 - برقراری ارتباط مناسب، مؤثر، توأم با احترام و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده، همراهان وی، سایر پزشکان و
 - دست اندرکاران حرفه پزشکی
- اقدامات مندرج در جدول مهارت ها بر بالین بیمار

problem list^۴

در حیطه نگرش:

ج- کسب نگرش مناسب در:

- رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی مناسب
 - پذیرش کرامت و حقوق انسانی بیمار و خانواده ی وی
 - پذیرش ارزش های فردی ، اعتقادات و حقوق بیمار و خانواده وی
 - رعایت کامل منشور حقوق بیمار
 - درک اهمیت مراقبتهای بهداشتی مقرون به صرفه و با کیفیت در راستای ارائه خدمات بهداشتی
 - درک اهمیت سه محور پزشک ، تمایلات بیمار و شواهد علمی موجود در تصمیم گیری های بالینی
 - درک اهمیت نقش پزشک به عنوان هماهنگ کننده « مدیر » تیم درمانی و درک نقش سایر اعضاء تیم درمانی
 - رعایت و متخلق بودن به اخلاق و رفتار حرفه ای مناسب
- توجه به بیماران معتاد ، بی خانمان ، مبتلا به عفونت ایدز ، هیپاتیت و سایر عفونتهای مسری خطرناک همانند سایر بیماریها و نگاه به آنان به عنوان یک انسان نیازمند به کمک و اجتناب از هرگونه پیش داوری و انگ زدن به آنان.

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری:

- الف - شایع بودن بیماری
- ب - اورژانس بودن بیماری
- ج - قابل سرایت بودن بیماری
- د - قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
- ه - تأثیر جدی بیماری بر سلامت افراد جامعه
- و - تأثیر جدی بیماری بر اقتصاد جامعه
- ز- نیاز جامعه و کشور بر اساس اولویت های کشوری ، منطقه ای و بین المللی
- ح- نظر صاحب نظران رشته

۷- منابع برای تعیین محتوای ضروری برنامه آموزشی :

- ۱- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- ۲- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- ۳- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۴- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی

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

جدول ۱: حیطه دانش (مباحث درس عفونی نظری)

ردیف	عنوان محتوا
۱	عفونتهای سیستم عصبی مرکزی
۲	عفونت بافت نرم
۳	استئومیلیت
۴	آرتریت
۵	عفونت تنفسی فوقانی (انفلونزا.....)
۶	عفونت تنفسی تحتانی
۷	آندوکاردیت
۸	عفونت های آمیزشی
۹	عفونت ادراری
۱۰	گاستروآنتریت
۱۱	هپاتیت
۱۲	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها
۱۳	ایدز
۱۴	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، EBV, VZV, HSV)
۱۵	کزاز
۱۶	بوتولیسم
۱۷	سالمونلوز
۱۸	سل
۱۹	بروسلوز
۲۰	تب راجعه
۲۱	لپتوسپیروز
۲۲	امیب
۲۳	مالاریا
۲۴	توکسوبلاسموز
۲۵	لیشمانیوز
۲۶	عفونت های کرمی شایع
۲۷	قارچ های شایع (موکور، کاندیدا، آسپرژیلوس)
۲۸	بیماریهای نوپدید و بازپدید
۲۹	عفونت در سالمندان
۳۰	عفونت در معتادان
۳۱	عفونت بیمارستانی

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

جدول ۱: حیطه دانش (برخورد با علائم و نشانه های شایع در بیماریهای عفونی)

ردیف	عنوان محتوا
۱	برخورد با بیمار تب دار
۲	برخورد با تب و راش
۳	برخورد با تب و زردی
۴	برخورد با لنفادنوپاتی
۵	Sepsis و شوک سپتیک
۶	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی
۷	تفسیر تستهای آزمایشگاهی روتین
۸	اصول ایزولاسیون

(حداقل مواردی از بیماری که دانشجو باید در طی یک ماه ببیند و آموزش بگیرد)

- بیمار تب دار (FUO)
- تب و راش ، تب و زردی ، لنفادنوپاتی
- Sepsis و شوک سپتیک
- عفونتهای سیستم عصبی مرکزی
- عفونت بافت نرم
- استئومیلیت و آرتریت حاد
- فارنژیت و سینوزیت
- عفونت تنفسی تحتانی
- عفونت بستر عروقی (آندوکاردیت و ترومبوفلیت)
- عفونت ادراری و دستگاه تناسلی
- گاستروآنتریت
- هیپاتیت
- ایدز
- عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، EBV, VZV, HSV)
- سل
- بروسلوز
- عفونتهای انگلی
- قارچ های شایع (موکور، کاندیدا)
- عفونت در سالمندان
- عفونت در معتادان تزریقی
- بیماریهای بومی منطقه

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خرداد سید و استاد و شست

جدول ۲: حیطه مهارت ها

ردیف	عنوان محتوا
۱	شرح حال و معاینه فیزیکی
۲	نوشتن روزانه سیر بیماری
۳	شستن دست و استفاده از وسایل محافظتی شخصی (PPE)
۴	گرفتن نمونه خون برای کشت
۵	تهیه لام خون محیطی
۶	انجام تست توپرکولین
۷	خواندن نتیجه تست توپرکولین
۸	تفسیر تستهای پایه آزمایشگاهی روتین مثل CBC(diff)
۹	تفسیر یافته ها در گرافی ساده قفسه سینه یا مهره یا استخوان و ...
۱۰	توانایی برقراری ارتباط با بیمار
۱۱	توانایی برقراری ارتباط با همکاران و پرسنل
۱۲	پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل
۱۳	تزریق عضلانی و وریدی و گذاشتن کاتتر وریدی بر روی مدل

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی ، استفاده از استراتژی های SPICES ،community-oriented medical education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی ، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و بهشت

- Task-based learning
- Demonstration
- Authentic learning

.....

۱۰- منابع اصلی برای آزمون :

بدیهی است منابع برای آزمون، همان منابع آزمون پیش کارورزی است.

❖ دستور العمل کشوری اداره مبارزه با بیماری های واگیر، مقابله با بیماری های سل، مالاریا، ایدز، تب خونریزی دهنده کریمه و کنگو، بوسلوز و آنفلوانزا

Cecil Essentials of Medicine .Androli Thomas, Carpenter Charles, Griggs Robert, Benjamin Ivor. Saunders , 7th edition, 2007

Harrison's Principles of Internal Medicine .Kasper L.Dennis, Braunwald E.,Longo D., Jameson L.,Anthony S. Mc Graw Hill, 16th,2004

۱۱- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد

ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی

انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۱- آنچه در انتخاب روش/روش های ارزیابی فراگیران اصل است استفاده از روش های ارزیابی

است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۲- روایی

۳- پایایی

۴- تعمیم پذیری

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۵- عادلانه بودن

۶- امکانپذیر بودن

۷- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

* توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

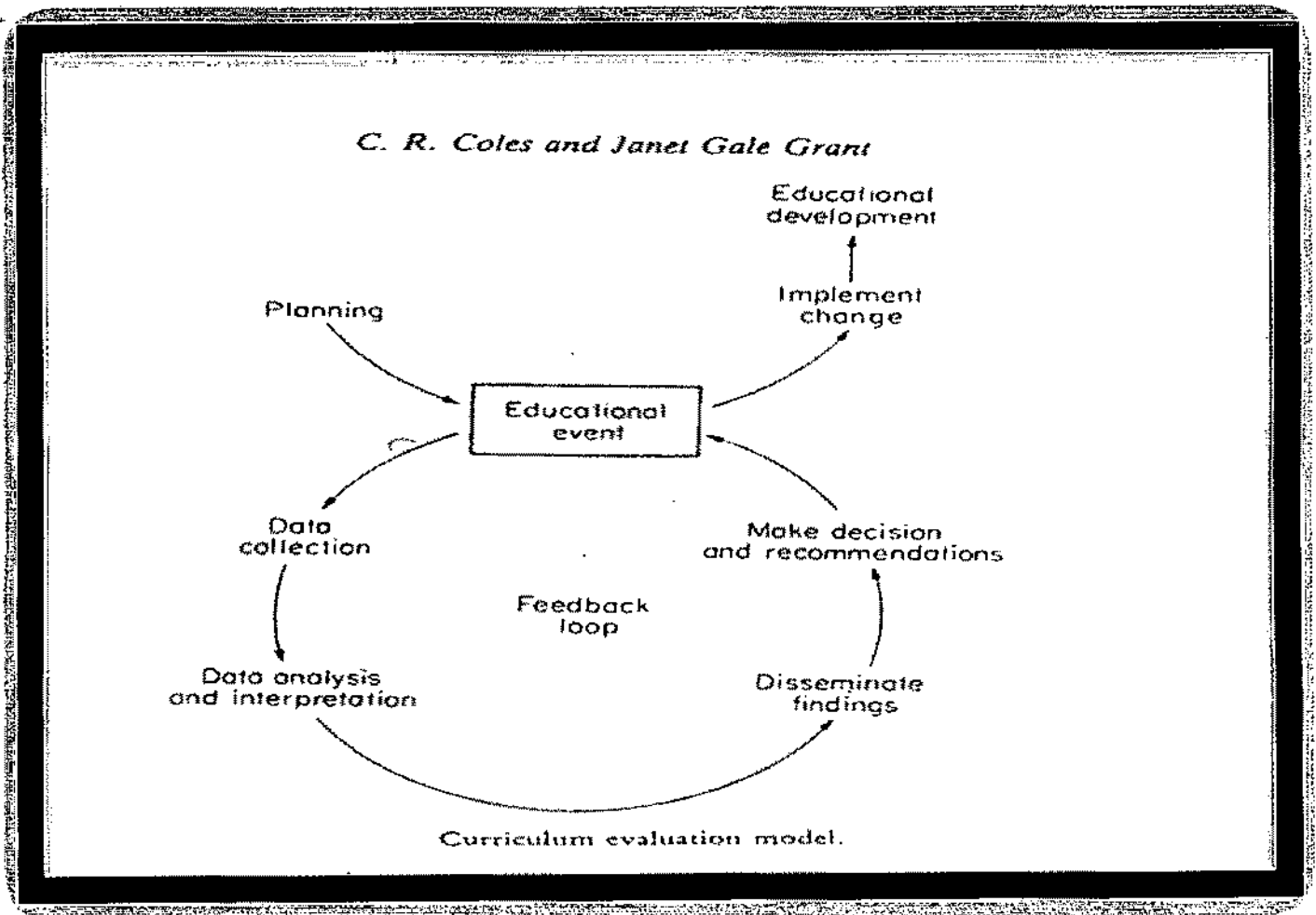
* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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 بیماریهای

عفونی دانشگاه تکمیل میگردد)

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصادوشت

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.)

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:

ردیف	عنوان محتوا	روش آموزش	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
حیطه دانشی					
۱	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها				
۲	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی				
۳	برخورد با بیمار تب دار				
۴	تب و راش ، تب و زردی ، لنفادنوپاتی				
۵	Sepsis و شوک سپتیک				
۶	عفونتهای سیستم عصبی مرکزی				
۷	عفونت بافت نرم				
۸	استئومیلیت و آرتریت حاد				
۹	فارنژیت و سینوزیت				
۱۰	عفونت تنفسی تحتانی				
۱۱	عفونت بستر عروقی (آندوکاردیت و ترومبوفلیت)				
۱۲	عفونت ادراری و دستگاه تناسلی				
۱۳	گاستروآنتریت				
۱۴	هپاتیت				
۱۵	ایدز				
۱۶	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک ، HSV, VZV, EBV)				
۱۷	سل				
۱۸	بروسلوز				
۱۹	عفونتهای انگلی				
۲۰	قارچ های شایع (موکور، کاندیدا)				
۲۱	عفونت در سالمندان				
۲۲	عفونت در معتادان تزریقی				
۲۳	بیماریهای بومی منطقه				
۲۴	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها				
۲۵	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی				
۲۶	تفسیر تستهای آزمایشگاهی روتین				

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شادوشت

۲۷	ایدز			
۲۸	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، HSV, VZV, EBV)			
۲۹	کزاز			
۳۰	بوتولیسم			
۳۱	سالمونلوز			
۳۲	سل			
۳۳	بروسلوز			
۳۴	تب راجعه			
۳۵	لپتوسپیروز			
۳۶	امیب			
۳۷	مالاریا			
۳۸	توکسوپلاسموز			
۳۹	لشمانیوز			
۴۰	عفونت های گرمی شایع			
فارچ های شایع (موکور، کاندیدا اسپریز یلوس)				
۴۱	بیماریهای نوپدید و بازپدید			
۴۲	عفونت در سالمندان			
۴۳	عفونت در معتادان			
۴۴	عفونت بیمارستانی			
۴۵	اصول ایزولاسیون			
۴۶	شرح حال و معاینه فیزیکی			
۴۷	نوشتن روزانه سیر بیماری			
۴۸	شستن دست و استفاده از وسایل محافظتی شخصی (PPE)			
۴۹	گرفتن نمونه خون برای کشت			
۵۰	تهیه لام خون محیطی			
۵۱	انجام تست توپرکولین			
۵۲	خواندن نتیجه تست توپرکولین			
۵۳	تفسیر تستهای آزمایشگاهی مثل CBC(diff)			
۵۴	تفسیر یافته ها در گرافی ساده قفسه سینه یا مهره یا استخوان و ...			
۵۵	توانایی برقراری ارتباط با بیمار			
۵۶	توانایی برقراری ارتباط با همکاران و پرسنل			
۵۷	پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل			
۵۸	تزریق عضلانی و وریدی و گذاشتن کاتتر وریدی بر روی مدل			

مصوباته پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

روز چهارشنبه مورخ ۸۸/۱۰/۲

مصوبه ۳

برنامه آموزشی ضروری

رادیولوژی در مقطع کارآموزی

**مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی
دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :**

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد.
روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت outcome-based بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۷- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمدًا.. این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت retrograde



از outcome به سوی علوم پایه انجام می شود:

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و استاد و شست

- disease-oriented بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمون فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد و با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

مصوبت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- محورهایی که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:
- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure ، ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان

در خاتمه از زحمات سرکار خانم دکتر مهرزاد مهدی زاده (عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران)، جناب آقای دکتر قناعتی (مدیر محترم گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران) و کلیه اعضای محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی ضروری رشته رادیولوژی که CD آموزشی همراه را نیز تدوین و جهت استفاده کلیه دانشگاههای علوم پزشکی ارائه نمودند، قدردانی می نمایم.

از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس: شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸ - ۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات هجین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و هشتاد و هشت

- ۱- طول دوره: یک ماه
- ۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت
- ۳- مدیر مسئول برنامه:
معاون آموزشی بخش رادیولوژی
- ۴- اعضای هیئت علمی برنامه:
ساعات تدریس نظری بر اساس تعداد اعضای هیئت علمی و علاقه آنها در حیطه های مختلف رادیولوژی تقسیم میشود. در مورد فعالیتهای عملی نیز کلیه اعضای هیئت علمی موظف به شرکت فعال میباشند.
- ۵- پیامدمورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی:

الف- در حیطه دانش:

در پایان دوره از فراگیر انتظار می رود بتواند:

- ۱- انواع روش های تصویر برداری و توضیح مختصر درباره هر کدام را شرح دهد.
- ۲- ویژگی های اشعه X، اثرات بیولوژیک آن بر روی ژن و راههای حفاظت آن را شرح دهد. بتواند روش های تصویربرداری که در آنها از اشعه X استفاده می شود (توموگرافی، سی تی اسکن و آنژیوگرافی) مشخص نماید
- ۳- خطرات احتمالی روشهای تصویربرداری بدون استفاده از اشعه X (سونوگرافی، MRI و ...) را شرح دهد.
- ۴- این موارد را در تصویربرداری از سیستم موسکولواسکتال شرح دهد:
الف) اندیکاسیون انواع مدالیت های تصویربرداری
ب) نشانه های ضایعات تروماتیک استخوانی
ج) نشانه های سایر بیماریهای استخوانی
- ۵- این موارد را در تصویربرداری از قفسه صدری شرح دهد:
الف) اندیکاسیون ها و کاربردهای گرافی ساده، سی تی اسکن و سایر روش ها
ب) یافته ها و گوناگونی های طبیعی^۱ در انواع روش ها
ج) علائم بیماری های ریوی
د) علائم بیماریهای مدیاستن و پلور
ه) تأکید بر اورژانس های قفسه صدری مثل پنوموتوراکس
- ۶- در تصویربرداری ساده شکم، یافته های طبیعی و بیماریهای شایع را شرح دهد

¹ Normal variations

مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- ۷- انواع روش های تصویربرداری و یافته ها در شکم حاد، انسداد گوارشی و آبسه ها را شرح دهد
- ۸- این موارد را در تصویربرداری از دستگاه گوارش شرح دهد:
- الف) اندیکاسیون و کاربرد روش های مختلف
- ب) یافته ها و گوناگونی های طبیعی^۲ در انواع روش ها
- ج) معرفی علائم تصویربرداری بیماریهای شایع اولسر پپتیک، تومورها، سل، بیماری های التهابی روده (IBD)، انسداد دستگاه گوارشی
- ۹- این موارد را در تصویربرداری از سیستم ادراری - تناسلی شرح دهد:
- الف) اندیکاسیون و کاربرد انواع روش های تصویربرداری
- ب) یافته ها و گوناگونی های طبیعی^۲ در انواع روش ها
- ج) معرفی بیماریهای شایع سیستم ادراری - تناسلی و علائم آنها، مانند تصویربرداری تومورها، سنگ، پیلونفریت، آنومالی های مادرزادی...
- ۱۰- کاربرد روشهای مختلف در بیماریهای رحم و تخمدانها را شرح دهد:
- ۱۱- معرفی ماموگرافی، اندیکاسیون ها و کاربرد اقدامات مداخله ای
- ۱۲- سی تی اسکن: شرح تصویر نرمال انواع دستگاه های بدن
- ۱۳- توضیح مختصر درباره پزشکی هسته ای: کاربرد، اندیکاسیون و خطرات احتمالی
- ۱۴ - MRI، اصول و کاربرد آن در بیماریها
- ۱۵- این موارد را در تصویربرداری در اطفال با توجه به بیماریهای شایع و یافته های نرمال (متفاوت با بالغین) شرح دهد:
- الف) دستگاه تنفسی
- ب) دستگاه گوارش
- ج) دستگاه ادراری تناسلی
- د) بیماریهای استخوانی
- ه) توجه ویژه به اورژانس ها: جسم خارجی - اپیگلوتیت و ...
- ۱۶- این موارد را در تصویر برداری از سرو گردن شرح دهد:
- الف) اندیکاسیون و کاربرد روش های مختلف تصویربرداری
- ب) معرفی اجمالی بیماریها و نتایج (تومورها، سینوزیت، بیماریهای تیروئید و لنفادنوپاتی)
- ۱۷ - این موارد را در تصویربرداری از سیستم اعصاب مرکزی شرح دهد:
- کاربرد و اندیکاسیون های تصویربرداری و یافته ها در ضایعات تروماتیک سیستم اعصاب مرکزی شامل خونریزی ها، هماتوم های مغزی و ضایعات استخوانی ستون فقرات
- ۱۸- موارد حاجب مورد استفاده در روش های مختلف تصویربرداری، عوارض آنها و راه درمان عوارض را شرح دهد.
- ۱۹- اندیکاسیون، کاربرد و اصول آنژیوگرافی را شرح دهد.

^۲ Normal variations

^۳ Normal variations

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۲۰- اندیکاسیون، کاربرد و اصول اقدامات مداخله ای رادیولوژی (بیوپسی تحت هدایت، درناژ و ...) را شرح دهد.

در پایان دوره از فراگیران انتظار می رود در بیماران اورژانس قابلیت های تشخیصی زیر را دارا باشد :

- ۱- رادیوگرافی ساده شکم و روش های تصویربرداری مناسب در شکم حاد
- ۲- تصویر طبیعی قفسه سینه (CXR نرمال)، نشانه شناسی و اورژانس ها
- ۳- نشانه شناسی بیماری های استخوان به ویژه تروما
- ۴- کاربرد مناسب روش های مختلف تصویربرداری و اندیکاسیون های آنها در بیماران (شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI و آنژیوگرافی)
- ۵- اقدامات مناسب تصویربرداری در اورژانس های سر و گردن و سیستم اعصاب مرکزی
- ۶- روش های تصویربرداری مناسب در سیستم ادراری و تناسلی

ب- در حیطه مهارت:

ردیف	موضوع
۱	توانایی تشخیص موارد نرمال و واریاسیون های طبیعی به طوری که مانع از اقدامات اضافه گردد.
۲	توانایی تشخیص یافته های تصویر برداری در موارد اورژانس شایع
۳	توانایی انطباق گزارشات تصویر برداری با یافته های موجود در کلیشه ها
۴	توانایی انطباق یافته های موجود در کلیشه ها و گزارش رادیولوژی با یافته های بالینی

ج- در حیطه نگرش:

ردیف	موضوع
۱	توجه به حفظ نظم و انضباط
۲	دقت در اندیکاسیون های رادیولوژی از نظر میزان پرتودهی بیمار
۳	شناخت رادیولوژی به عنوان یک علم تشخیصی - درمانی و نه به عنوان یک ابزار مهارتی بزشکان بالینی (به شکل انجام مشاوره های قبل و بعد از انجام اقدامات رادیولوژیک و ...)
۴	توجه به کارآیی هر روش در تشخیص بیماری های مختلف و انتخاب بهترین آن ها از لحاظ ارزش تشخیصی و هزینه ایجاد شده

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

- موضوع تشخیص بیماری از اولویت های نظام سلامت کشور باشد
- شایع و مهم بودن شکایات و بیماری های قابل تشخیص در طب رادیولوژی
- تشخیص و پیش گیری بیماری، مورد نیاز جامعه باشد.

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مویخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- تشخیص و پیش گیری بیماری تاثیر بر سلامت فرد و خانواده داشته باشد.
- نقش دانش آموختگان در نظام سلامت کشور

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

ردیف	موضوع
۱	معرفی انواع روش های رادیولوژی
۲	رادیوبیولوژی و حفاظت در برابر اشعه
۳	نشانه شناسی و اندیکاسیون های کاربرد انواع روش های رادیولوژی در بیماری های استخوانی
۴	نشانه شناسی و اندیکاسیون های کاربرد انواع روش های رادیولوژی در ترومای استخوان
۵	نشانه شناسی و معرفی اجمالی بیماریهای استخوان
۶	گرافی طبیعی قفسه صدری (پوزیشن ها، اندیکاسیون عکس ساده، Ct Scan و سایر روش ها)
۷	معرفی اجمالی بیماریهای قفسه صدری (مدیاستین، پلور، بیماری پارانشیمال، عفونی، تومورال و پولموناری سیر کولیشن) و نشانه شناسی رادیولوژی این اختلالات
۸	رادیولوژی ساده شکم و اندیکاسیون روش های تصویر برداری مختلف در بررسی دستگاه گوارش
۹	معرفی اجمالی بیماریهای دستگاه گوارش و شکم حاد و روش های تصویر برداری در این موارد
۱۰	معرفی اجمالی بیماریهای دستگاه ادراری - تناسلی، اندیکاسیون و روش های تصویر برداری در بررسی سیستم ادراری - تناسلی
۱۱	اندیکاسیون و روش های تصویر برداری در بیماریهای زنان و ماموگرافی
۱۲	CT اسکن بدن
۱۳	Nuclear Medicine
۱۴	رادیولوژی اطفال ۱ (سیستم گوارشی و ادراری)
۱۵	رادیولوژی اطفال ۲ (Chest و استخوان)
۱۶	رادیولوژی سر و گردن
۱۷	بررسی رادیولوژیک ضایعات تروماتیک سیستم اعصاب مرکزی
۱۸	کاربرد انواع مواد حاجب در رادیولوژی، اصول و اندیکاسیون های آنژیوگرافی
۱۹	اندیکاسیون های MRI
۲۰	رادیولوژی مداخله ای

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های * SPICES, community-oriented medical education, توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.

تایید

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

• نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration
-

۹- منابع:

- «رفرانس علمی آخرین چاپ کتاب آرمسترانگ میباشد.

- Armstrong Peter, et al. Diagnostic Imaging. 5th edition, Black Well: 2004

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

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد

ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
- ۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.
- ۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:
- ۴- روایی
- ۵- پایایی
- ۶- تعمیم پذیری
- ۷- عادلانه بودن
- ۸- امکانپذیری بودن
- ۹- موجب ارتقای یادگیری شود.

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و هشتاد و هشت

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

* توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به

کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

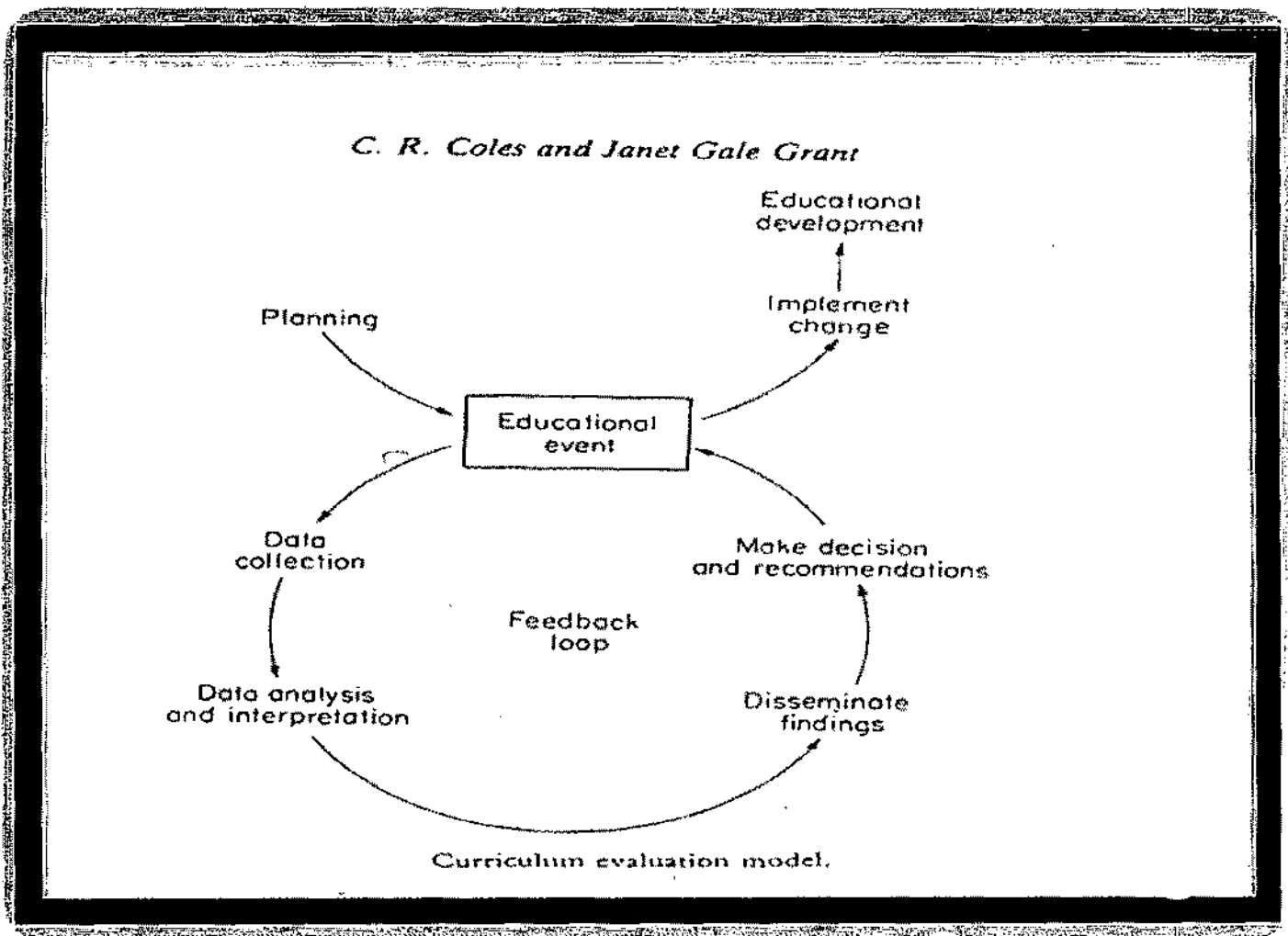
* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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
دردانشکده پزشکی
(این قسمت توسط گروه آموزشی
رادیولوژی دانشگاه تکمیل می گردد)

مسابقات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

ارتباط محتوا با بخش: 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.

(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.)

محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند. ترجیحا به ترتیب زیر آموزش داده شود.

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	معرفی انواع روش های رادیولوژی			
۲	رادیوبیولوژی و حفاظت در برابر اشعه			
۳	نشانه شناسی و اندیکاسیون های کاربرد انواع روش های رادیولوژی در بیماری های استخوانی			
۴	نشانه شناسی و اندیکاسیون های کاربرد انواع روش های رادیولوژی در ترومای استخوان			
۵	نشانه شناسی و معرفی اجمالی بیماریهای استخوان			
۶	گرافی طبیعی قفسه صدری (پوزیشن ها، اندیکاسیون عکس ساده، Ct Scan و سایر روش ها)			
۷	نشانه شناسی رادیولوژی قفسه صدری			
۸	معرفی اجمالی بیماریهای قفسه صدری (۱) (مدیاستین و پلور)			
۹	معرفی اجمالی بیماریهای قفسه صدری (۲) (بیماری پارانشیمال، عفونی، تومورال و پولموناری سیرکولیشن)			
۱۰	رادیولوژی ساده شکم و اندیکاسیون روش های تصویر برداری مختلف در بررسی دستگاه گوارش			
۱۱	معرفی اجمالی بیماریهای دستگاه گوارش و روش های تصویر برداری			
۱۲	اندیکاسیون و تفسیر یافته های رادیولوژی در شکم حاد			
۱۳	اندیکاسیون و روش های تصویر برداری در بررسی سیستم ادراری - تناسلی			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۱۴	معرفی اجمالی بیماریهای دستگاه ادراری - تناسلی		
۱۵	اندیکاسیون و روش های تصویر برداری در بیماریهای زنان و ماموگرافی		
۱۶	CT اسکن بدن		
۱۷	Nuclear Medicine		
۱۸	رادیولوژی اطفال ۱ (سیستم گوارشی و ادراری)		
۱۹	رادیولوژی اطفال ۲ (Chest و استخوان)		

تایید

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۵

**برنامه آموزشی ضروری
بهداشت و پزشکی اجتماعی
در مقطع کارورزی**

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و شش

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی، اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت outcome-based بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/۱۳۸۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

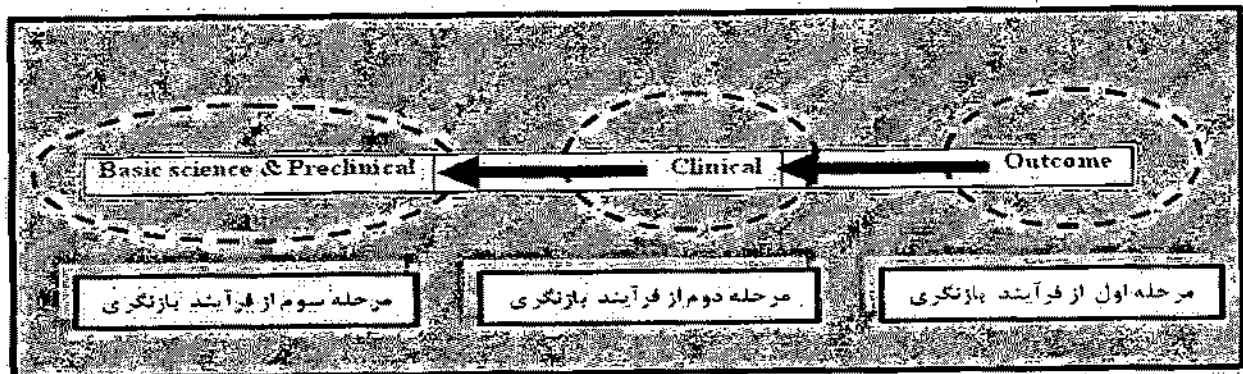
۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

که بحمدالله این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است.

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت retrograde از outcome به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد.

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از:

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و میسده و شاد و پشت

- disease-oriented بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد، در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد و با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure، ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸ - ۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و ششم

۱- طول دوره کارورزی پزشکی اجتماعی:

دوره کارورزی پزشکی اجتماعی یک ماه می باشد (ترجیحاً با بیتوته)

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

- مجموعاً " ۱۷۵ ساعت (تئوری و عملی)

۳- مدیر مسئول برنامه

مدیر گروه پزشکی اجتماعی (با تخصص پزشکی اجتماعی)

تبصره: تیم مسئول برنامه کارورزی : مدیر مسئول برنامه، اعضای گروه پزشکی اجتماعی (متناسب با تعداد

کارورزان) ۱ تا ۲ نفر کارشناس

۴- آموزش دهندگان:

الف: اعضای هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی

ب: متخصصان و کارشناسان ارشد سایر رشته های مرتبط

ج: مدیران و معاونین شبکه های آموزشی تابعه

د: کارشناسان ستادی و مربیان آموزشگاه بهورزی

ه: مدیران مراکز بهداشتی درمانی آموزشی

ز: اساتید مدعو بصورت موردی (در همایش ها و کنفرانس های علمی)

ز: دستیاران پزشکی اجتماعی

تبصره: کلیه آموزش دهندگان صرفاً بر اساس برنامه تنظیمی و با هماهنگی مدیر مسئول برنامه آموزش های خود را ارائه می دهند.

۴- اعضای هیئت علمی

اعضای هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی

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

• اهداف کلی دوره کارورزی

ایجاد توانمندی در:

- ایفای نقش مدیریت و رهبری خلاقانه در سلامت جامعه و عوامل موثر بر آن و اجرای برنامه ها و دستورالعمل های سلامتی ملی
- ارزیابی، مدیریت و کاهش خطرات سلامت در سطح فرد، خانواده و جامعه و تدوین و ارائه برنامه پیشگیری در هر سه سطح و مدیریت عوامل خطرزای سلامت در جامعه تحت پوشش
- مدیریت نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی و مدیریت بیماری در جامعه تحت پوشش
- انجام پژوهش در نظام سلامت و برنامه ریزی متناسب با وضعیت سلامت جامعه تحت پوشش و مدیریت حل مشکلات بهداشتی - درمانی
- بکارگیری روش های موثر آموزشی و مشاوره ای در ارتقاء سطح سلامت فرد و جامعه
- بسیج منابع و امکانات درون و برون بخشی و کارگروهی به منظور حفظ، تأمین و ارتقاء سطح سلامت جامعه در راستای اهداف نظام سلامت

مسابقات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی نوزدهم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- بررسی عدالت در سلامت در جامعه تحت پوشش و برنامه ریزی و اقدام برای ارتقاء عدالت در سلامت در جامعه تحت پوشش
- بکارگیری خدمات غربالگری و پیشگیری از بیماریها در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه

• اهداف اختصاصی:

• الف - در حیطه دانش:

دانشجو پس از طی دوره باید بتواند:

۱. شرح وظایف پزشک و تیم سلامت را در قالب طرح پزشک خانواده بیان نموده و نحوه ی ارایه ی خدمت پزشک خانواده را در فیلد آموزشی خود نقد نماید.
۲. میزان اجرای کامل برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه و دستورالعمل های برنامه های سلامت کشوری دارای اولویت را در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی گزارش نماید.
۳. میزان ها و شاخص های بهداشتی را محاسبه و تحلیل نماید.
۴. عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را توضیح دهد.
۵. نحوه ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر مهمترین عوامل خطر سلامت و اصلاح روش زندگی را در سطح فرد (با رویکرد بالینی) بیان نماید.
۶. چگونگی ترویج عوامل protective در ارتقاء سلامت را شرح دهد.
۷. روشهای تشخیص زودرس بیماریهای شایع و اولویت دار را بیان نماید.
۸. چگونگی اجرای برنامه های سلامت و دستورالعمل های کشوری را تحلیل کند.
۹. نحوه ارزشیابی برنامه EPI را بیان نماید.
۱۰. عملکرد کارکنان نظام سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت را نقد نماید.
۱۱. راهکارهای افزایش انگیزه و توان علمی و اجرایی کارکنان مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت را حسب مورد بیان نماید.
۱۲. برنامه مراقبت از یک بیماری و بررسی گام به گام یک اپیدمی فرضی را تدوین و بیان نماید.
۱۳. تعاریف مرتبط با مورد مشکوک که محتمل و قطعی بیماری های تحت مراقبت را بیان نموده و نام و نحوه گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش اجباری را حسب مورد توضیح دهد.
۱۴. عدالت در سلامت را تعریف نماید.
۱۵. انواع بیمه ها و نقش آنها را در تحقق عدالت یا بی عدالتی در سلامت بیان نماید.
۱۶. روشهای مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه را بیان نماید.
۱۷. اصول مشاوره و روشهای برقراری یک ارتباط موثر را بیان کند.
۱۸. مفاهیم cost effectiveness و cost benefit را شرح دهد.
۱۹. مراحل تدوین و اجرا و گزارش پروژه تحقیقاتی از نوع HSR را شرح دهد.
۲۰. اصول تجویز منطقی دارو را بیان نماید.

ب - در حیطه نگرش

۱. به کاربرد روشهای مدیریت نوین و برنامه ریزی در ارتقاء عملکرد کارکنان و واحدها اعتقاد داشته باشد.

لطیفه

مسئله پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خرداد و بهار و بهار

۲. به جایگاه معاونت سلامت وزارت متبوع در تبیین برنامه های سلامت کشوری توجه داشته باشد.
۳. به نقش عوامل خطر **risk factors** و عوامل محافظت کننده **protective factors** در سلامت توجه نشان دهد.
۴. به اهمیت همکاری درون و برون بخشی برای دستیابی به سلامت برای همه ارج نهد.
۵. منطبق بر رفتار حرفه ای مسئولیت پیامد رفتار های خود را بپذیرد.
۶. به نقش عدالت در سلامت در توسعه سلامت معتقد باشد.
۷. به رعایت صداقت و امانت در بیان و گزارش داده ها و اطلاعات و شاخص های سلامتی ارج نهد.
۸. به اصل رعایت حریم شخصی بیماران و مراجعین پایبند باشند.

ج- در حیطه مهارت:

دانشجو باید پس از طی دوره بتواند

۱. ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر عوامل خطر را بدرستی و با موفقیت برای مراجعین انجام دهد.
۲. مدیریت امور محوله را برابر برنامه آموزشی در طی کارورزی بدرستی انجام دهد.
۳. برنامه های سلامت کشوری را بدرستی اجرا و حسب مورد نظارت نماید.
۴. مهمترین عوامل خطر و مشکلات سلامت جمعیت / منطقه تحت پوشش را بررسی و اولویت بندی کرده با توجه به امکانات موجود راهکارهای مناسب و برنامه عملیاتی لازم را با عنایت به نقش سایر دستگاه ها (درون و برون بخشی) تدوین و ارائه نماید.
۵. خدمات غربالگری و پیشگیری از بیماریهای شایع و اولویت دار را در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه انجام دهد.
۶. روش های افزایش انگیزه کارکنان نظام سلامت را با موفقیت بکار گیرد.
۷. اجرای یک طرح پژوهش در نظام سلامت HSR را زیر نظر اساتید مربوطه به انجام رساند.
۸. فرآیند ارجاع را برای موارد نیازمند انجام و فیدبک آن را پیگیری نماید.
۹. میزان دقت و صحت جمع آوری داده ها، تکمیل فرم های اطلاعاتی و زیج حیاتی را بررسی و موارد انحراف را بیان نماید.
۱۰. شاخصهای بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی را محاسبه و تحلیل نموده و راهکارهایی برای ارتقاء شاخص های بهداشتی ارائه نماید.
۱۱. قادر باشد به انجام بازدید های مدیریتی و بهداشتی از مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و کشف و رفع نقایص عمدی و سهوی در این قسمتها بپردازد.
۱۲. جلسات هیات امانت و شوراهای بهداشتی روستا را بطور مستقل اداره نماید.
۱۳. برنامه آموزشی سلامت و مشاوره، برای افراد و گروه ها اجرا نماید.
۱۴. نحوه ارائه خدمات در قالب برنامه های جاری در نظام سلامت را مورد پایش قرار دهد.
۱۵. نتایج ارائه خدمات در قالب برنامه های جاری در نظام سلامت را مورد ارزشیابی قرار دهد.

موضوع: تعیین محتوای آموزشی پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و یکصد و شصت و شصت

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

- توانمندیهای مورد انتظار از یک پزشک عمومی
- رعایت ادغام یافتگی برنامه آموزشی پزشکی عمومی در کلیه حیطه های کارورزی
- نیازهای سلامتی جامعه
- کاربرد بودن
- به روز بودن
- وجود تأکید و اعلام ضرورت نظام بهداشتی کشور
- علاقمندی و احساس نیاز مردم منطقه

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	شرح وظایف پزشک و تیم سلامت را در قالب طرح پزشک خانواده
۲	برنامه های سلامت کشوری
۳	نحوه محاسبه میزان ها و شاخص های بهداشتی
۴	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۵	نحوه ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر مهمترین عوامل خطر سلامت و اصلاح روش زندگی را در سطح فرد (با رویکرد بالینی)
۶	چگونگی ترویج عوامل protective در ارتقاء سلامت
۷	روشهای تشخیص زودرس و غربالگری بیماریهای شایع و اولویت دار
۸	چگونگی اجرای برنامه های سلامت و دستورالعمل های کشوری را تحلیل کند.
۹	نحوه ارزشیابی برنامه EPI
۱۰	نحوه نقد عملکرد کارکنان نظام سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت
۱۱	راهکارهای افزایش انگیزه و توان علمی و اجرایی کارکنان مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت
۱۲	برنامه مراقبت از یک بیماری و بررسی گام به گام یک اپیدمی فرضی
۱۳	تعاریف مورد مشکوک، محتمل و قطعی بیماری های تحت مراقبت نحوه گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش اجباری
۱۴	عدالت در سلامت
۱۵	انواع بیمه ها و نقش آنها را در تحقق عدالت یا بی عدالتی در سلامت
۱۶	روشهای مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه
۱۷	اصول مشاوره و روشهای برقراری یک ارتباط موثر
۱۸	مفاهیم cost effectiveness و cost benefit
۱۹	مراحل تدوین و اجرا و گزارش پروژه تحقیقاتی از نوع HSR
۲۰	اصول تجویز منطقی دارو
۲۲	مدیریت خدمات و مراکز بهداشتی درمانی

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شانزدهم

۸- منابع اصلی برای آزمون :

• منابع رسمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون پیش کارورزی و علوم پایه

• آخرین نسخه دستورالعمل ها و برنامه های سلامت کشوری ابلاغی توسط معاونت سلامت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

منابع پیشنهادی برای مطالعه بیشتر:

• کتاب جامع بهداشت عمومی نوشته دکتر حاتمی و همکاران

• کتاب تدوین، اجرا، آثار استراتژی منابع انسانی، تألیف پیتز بامبرگر و ایلن مشولم - ترجمه دکتر علی پارسائیان و دکتر سید محمد اعرابی، چاپ دوم، دفتر پژوهشهای فرهنگی

• Clinical preventive medicine/ edited by / Richard S . ling, Donald D . Hensrud. 2 ed

• کتاب اصول مدیریت نوشته علی رضائیان، انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)

تبصره:

محتوا مستقل از منابع بوده و هر گروه می تواند با استفاده از study guide مطالب مرتبط با محتوا را از بین فصول و بخش های منابع فوق به دانشجویان معرفی نماید.

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES, community-oriented medical education توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

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

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۱۰- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۱۱- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۱۲- روایی

۱۳- پایایی

۱۴- تعمیم پذیری

۱۵- عادلانه بودن

۱۶- امکانپذیر بودن

۱۷- موجب ارتقای یادگیری شود.

مصوبات هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دتی ماه سال هزار و سید و شاد و شست

• نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

• توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide ، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

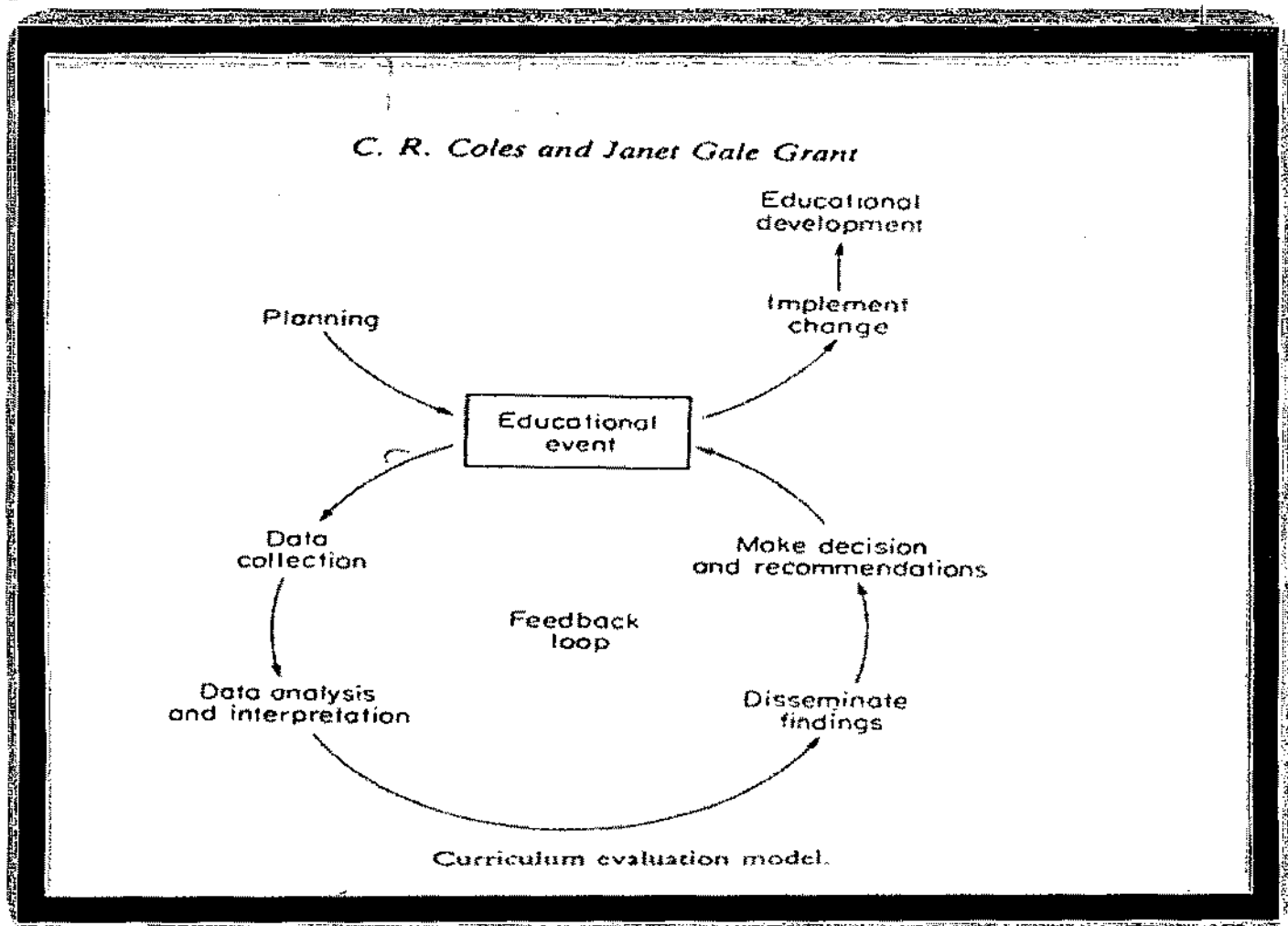
• قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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.

مسابقات نخستین شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و شصت و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

روز چهارشنبه مورخ ۸۸/۱۰/۲

مصوبه ۲

برنامه آموزشی ضروری
قلب در مقطع کارورزی

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی

دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۴- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

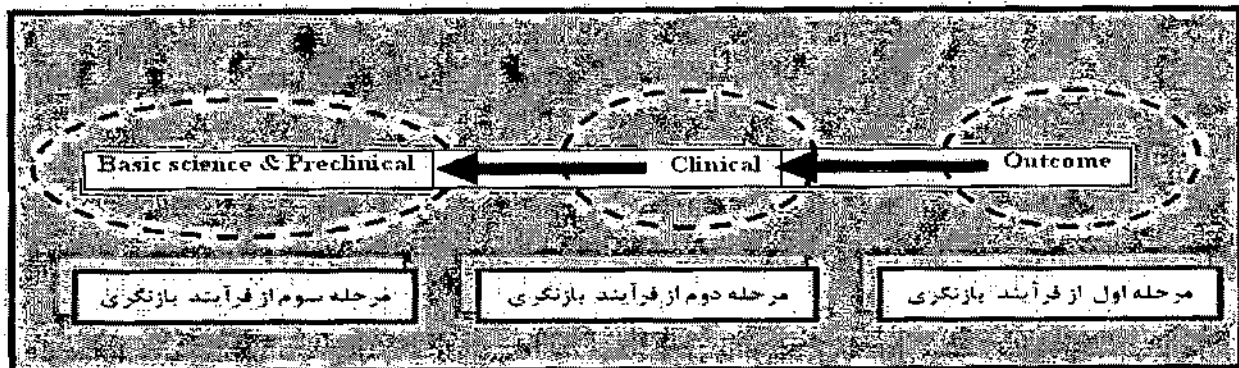
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/آ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصادوشت

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بکاربردن جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد، در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (**curriculum on paper**) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (**curriculum in action**) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

لازم به ذکر است طبق مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی، گذراندن یک ماه دوره کارورزی ق" الزامی" است. دانشگاههای علوم پزشکی موظف هستند نسبت به ایجاد گروه

مسابقت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

آموزشی طب اورژانس و تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی طب اورژانس، در مدت زمان مناسب ، اقدام فرمایند.

- با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی ، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.
- محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند ، عبارتند از:
- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure, ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی ، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس :
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

صوبت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و بشاد و شت

-طول دوره: یک ماه

• تعریف ماه در دوره کارورزی :

- *هریک ماه کارورزی در دوره آموزش پزشکی عمومی معادل حداقل ۱۳۰ ساعت، بدون احتساب کشیک می باشد سقف کشیک های ضروری در هر ماه ۱۲ است.
- *حضور در کشیک های شبانه به تعداد تعیین شده و انجام وظایف محوله به نحو احسن و با احساس مسئولیت پذیری توسط کارورزان الزامی است .
- *هیچ یک از کشیک های دوره کارورزی به هیچ وجه و تحت هیچ شرایطی قابل واگذاری مطلق به سایر همکاران و کارورزان نمی باشد (در صورت بروز بیماری یا عذر موجه ، کارورز می تواند کشیک خود را با سایر کارورزان هم دوره خود عوض نماید).
- *انجام کشیک به تعداد تعیین شده برای دریافت گواهی پایان بخش ضروری است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره : ۱۳۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه: معاون آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، مسوول آموزش کارورزان

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: اعضای هیئت علمی گروه قلب

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

الف- در حیطه دانش:

لازم است در هنگام برخورد با بیماری های شایع قلبی عروقی مندرج در جدول زیر بتواند به تشخیص مناسب برسد، درمان اولیه را انجام دهد و طرح درمانی مناسب را طرح ریزی نموده و در موارد لازم بیمار را به موقع ارجاع دهد .

پیامد
۱. سندرم های ایسکمیک حاد و مزمن قلبی
۲. بیماری های دریچه ای قلب (Valvular Heart Disease) مهم و شایع شامل تنگی میترال (Ms) ، نارسایی میترال (MR) ، تنگی آئورت (As) ، نارسایی آئورت (AI)
۳. پرفشاری خون (Hypertension)
۴. نارسایی قلبی و ادم حاد ریه
۵. آریتمی های شایع و مهم قلبی
۶. تب روماتیسمی
۷. بیماری های مادرزادی قلبی شایع شامل ASD, VSD, PS, ToF

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

ب- در حیطه مهارت:

- مهارت‌های عملی که باید دانشجو در پایان دوره کارورزی آموخته باشد:
- بتواند در برخورد با بیماران قلبی شرح حال دقیق بگیرد
- معاینه قلبی و عروقی (شامل گرفتن فشار خون، اندازه گیری فشارورید ژوگولار، نگاه و لمس قفسه سینه، سمع قلب) و معاینه نبض‌های مرکزی و محیطی را به صورت صحیح انجام دهد
- نوار قلب را ثبت کند و با رعایت اصول استاندارد بخواند و ریتم، تعداد ضربان، محور و نوار قلب طبیعی را تشخیص دهد
- یافته‌های مهم نوار قلب مانند نشانه‌های ایسکمی قلبی در نوار قلب، بزرگی حفرات، انفارکتوس قلبی، بلوک‌های شاخه‌ای، هدایتی و آریتمی‌های شایع را تشخیص دهند
- بتواند گراف قفسه صدری را به طرز صحیح بخواند و اندازه قلب و مدیاستن و حفرات قلبی را سنجش نماید
- توانایی طرح تشخیص‌های افتراقی را در برخورد با شکایت‌های قلبی شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس،
- طپش قلب، سیانوز و سنکوپ را دارا باشد و طرح درمانی مناسب را بریزد و تصمیم‌گیری لازم را انجام دهد
- توانایی طرح تشخیص‌های افتراقی یافته‌های بالینی شایع بیماری‌های قلبی و ارائه برنامه‌های تشخیصی و شکایت شامل سوفل قلبی، ژوگولر برجسته، فشارخون بالا را دارا باشد، طرح درمانی مناسب را بریزد و تصمیم‌گیری لازم را انجام دهد
- یافته‌های آزمایشگاهی رایج قلبی شامل پروفایل لیپید، آنزیم‌های قلبی، PT & INR را تفسیر نماید، طرح درمانی مناسب را بریزد و تصمیم‌گیری لازم را انجام دهد
- طرح درمانی مناسب و تصمیم‌گیری فوری را در برخورد با اورژانس‌های قلبی عروقی شامل ادم حاد ریه، شوک کاردیوژنیک، انفارکتوس حاد میوکارد و کریز فشارخون را انجام دهد

ج- در حیطه نگرش:

بیانها
۱. اعتقاد و تعهد به رعایت اصول اخلاق اسلامی در رفتار حرفه‌ای
۲. احساس مسئولیت در قبال بیماران
۳. اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۴. اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۵. اهمیت دادن به مراقبت‌های مقرون به صرفه و با کیفیت
۶. داشتن نگرش حرفه‌ای صحیح و توانایی ایجاد حس اعتماد و احترام متقابل بین پزشک، بیمار و کلیه همکاران تیم بهداشتی
۷. ارزش نهادن به استقلال بیمار در انتخاب و مشارکت فعالانه بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به وی
۸. رعایت حقوق متقابل بیمار و پزشک
۹. ارتباط مناسب با بیمار و همراهانش براساس زمینه‌های فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، سن، جنس و میزان تحصیلات
۱۰. آشنایی با پیشرفت‌های دانش پزشکی و چگونگی کاربرد روش‌های نوین پزشکی و مشارکت در اعتلای دانش پزشکی
۱۱. شناخت مسئولیت‌های قانونی پزشک عمومی

مسابقات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

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

- الف - شایع بودن بیماری
- ب - اورژانسی بودن بیماری
- ج - قابل سرایت بودن بیماری
- د - قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
- ه - تأثیر جدی بیماری بر سلامت افراد جامعه
- و - تأثیر جدی بیماری بر اقتصاد جامعه
- ز - نیاز جامعه و کشور بر اساس اولویت های کشوری ، منطقه ای و بین المللی
- ح - نظر صاحب نظران رشته

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	گرفتن شرح حال
۲	معاینه فیزیکی (سمع قلب، اندازه گیری نبض ورید ژوگولر، فشارخون، بررسی ادم، نبض های شریانی
۳	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با درد قفسه سینه
۴	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با دیسینه
۵	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با سرفه
۶	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با سیانوز
۷	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با سرگیجه
	نحوه برخورد و مدیریت بیماران با سنکوپ
۸	انجام صحیح CPR
۹	گرفتن صحیح ECG و تفسیر آن
۱۰	تشخیص آریتمی قلبی
۱۱	تفسیر نتایج آزمایشات
۱۲	تشخیص و درمان بیماریهای شایع قلبی و ریسک فاکتورها
۱۳	آشنایی با داروهای قلبی شایع و اصول نسخه نویسی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی ، استفاده از استراتژی های SPICES, community-oriented medical education, توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی ، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.

لیست

• نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration

.....

۹- منابع مطالعه:

منابع اصلی:

همان منابع آزمون پیش کارورزی و آزمون دستیاری است که شامل موارد زیر است :

1. Cecil Essentials of Medicine .Androli Thomas, Carpenter Charles, Griggs Robert, Benjamin Ivor. Saunders , 7th edition, 2007

2. Harrison's Principles of Internal Medicine .Kasper L.Dennis, Braunwald E.,Longo D., Jameson L.,Anthony S. Mc Graw Hill, 18th,2007

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

• لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد

ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۵- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۶- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

- ۱- روایی
- ۲- پایایی
- ۳- تعمیم پذیری
- ۴- عادلانه بودن

مسئله نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۵- امکانپذیر بودن

۶- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE (objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

* توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

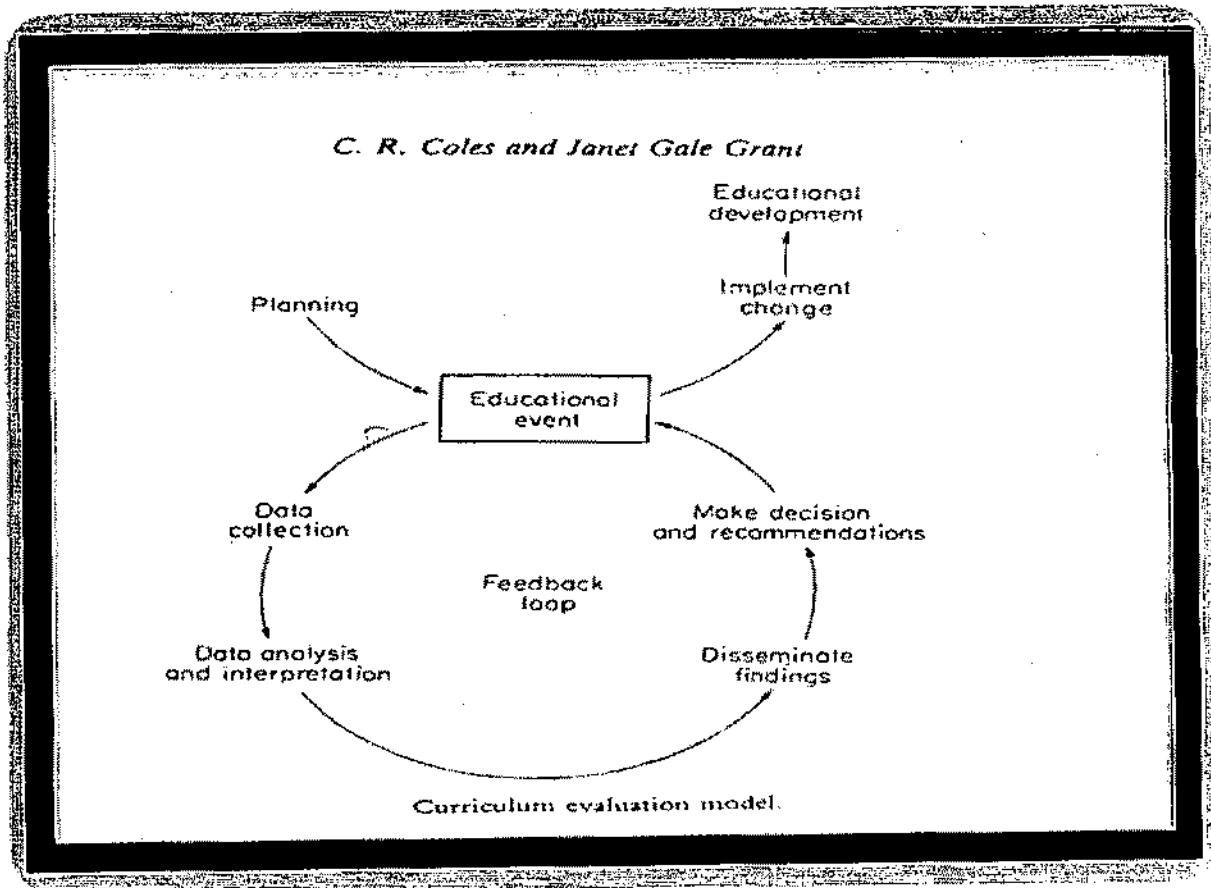
* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۱۰

برنامه آموزشی ضروری

عفونی در مقطع

کارورزی

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی
دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۲۶- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

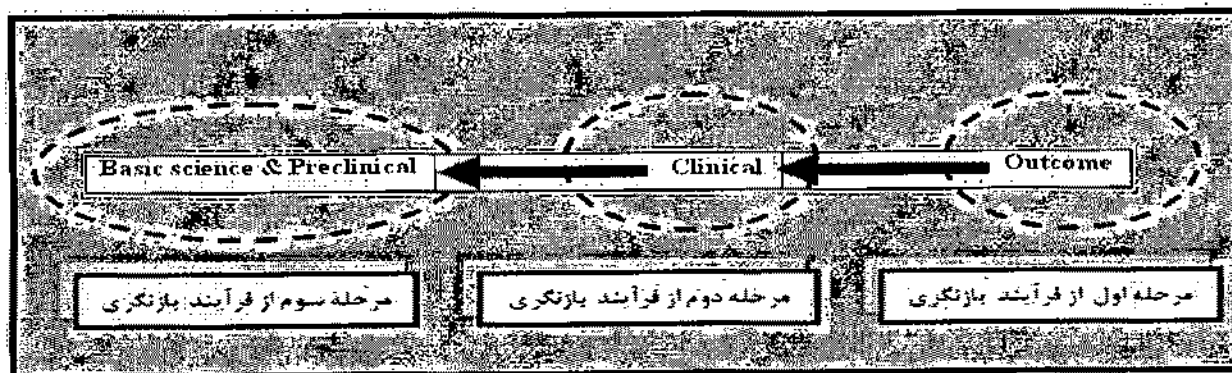
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خزان و بهار و بهار و بهار

- disease-oriented بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش پیردازند، به طور جدی مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بارویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرا می شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوتراپولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و ششاد و هشت

- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاه های علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure, ذکر clinical correlates و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاه های
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- ۱- طول مدت دوره : ۴ هفته
- ۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ ساعت
- ۳- مسئول آموزش برنامه:
 - الف - متخصص بیماریهای عفونی باشد.
 - ب- حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی داشته باشد.
 - ج- آشنایی با آئین نامه های مربوط به امر آموزش داشته باشد.
 - د - حداقل هفته ای ۴ روز در بخش حضور داشته باشد.
 - ر- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه حداقل ۶ ساعت در هفته وقت صرف نماید.
 - ز- توانایی همکاری، تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و کارآموزان داشته باشد.
 - ژ- بر اساس محتوای آموزشی ضروری (core curriculum) برنامه های لازم در زمینه تئوری و عملی را برای کارآموزان تدوین و اجرا نماید.
- ۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه متخصصین بیماریهای عفونی مشغول به خدمت در گروه بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه ، بنا بر برنامه ارائه شده توسط مسئول آموزش برنامه که به تأیید مدیر گروه می رسد، موظف به آموزش دانشجویان پزشکی می باشند.
- ۵- پیامد مورد انتظار از این برنامه آموزشی:

در حیطه دانش:

- کسب دانش لازم در مورد:

اتیولوژی (سبب شناسی) اپیدمیولوژی (همه گیر شناسی)، بیماریزائی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تشخیص، تشخیص افتراقی، اصول درمان و پیشگیری بیماریهای شایع و مهم عفونی در کشور با تأکید بر موارد اورژانس عفونی مندرج در جداول محتوای حیطه دانش.
- رویکرد تشخیصی مناسب به شکایات و نشانه های اصلی بیماریهای شایع عفونی
- تفسیر تست های آزمایشگاهی و رادیولوژی رایج در بخش بیماری های عفونی

در حیطه مهارت:

- کسب توانایی لازم در انجام:
 - اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و تهیه فهرست مشکلات^۵ و نوشتن صحیح شرح پیشرفت بیماری
 - اقدامات عملی ستاره دار در جدول مهارت ها بر روی مدل (مولاژ)
 - برقراری ارتباط مناسب، مؤثر ، توأم با احترام و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده، همراهان وی، سایر پزشکان و
 - دست اندرکاران حرفه پزشکی
 - اقدامات مندرج در جدول مهارت ها بر بالین بیمار

در حیطه نگرش:

- ج- کسب نگرش مناسب در:
 - رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی مناسب

مصوبات نخست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یصد و شصت و هشتم

- پذیرش کرامت و حقوق انسانی بیمار و خانواده وی
 - پذیرش ارزش های فردی ، اعتقادات و حقوق بیمار و خانواده وی
 - رعایت کامل منشور حقوق بیمار
 - درک اهمیت مراقبتهای بهداشتی مقرون به صرفه و با کیفیت در راستای ارائه خدمات بهداشتی
 - درک اهمیت سه محور پزشکی ، تمایلات بیمار و شواهد علمی موجود در تصمیم گیری های بالینی
 - درک اهمیت نقش پزشک به عنوان هماهنگ کننده «مدیر» تیم درمانی و درک نقش سایر اعضای تیم درمانی
 - رعایت و متخلق بودن به اخلاق و رفتار حرفه ای مناسب
- توجه به بیماران معتاد ، بی خانمان ، مبتلا به عفونت ایدز ، هپاتیت و سایر عفونتهای مسری خطرناک همانند سایر بیماریها و نگاه به آنان به عنوان یک انسان نیازمند به کمک و اجتناب از هرگونه پیش داوری و انگ زدن به آنان.

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری:

- الف - شایع بودن بیماری
- ب - اورژانس بودن بیماری
- ج - قابل سرایت بودن بیماری
- د - قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
- ه - تأثیر جدی بیماری بر سلامت افراد جامعه
- و - تأثیر جدی بیماری بر اقتصاد جامعه
- ز- نیاز جامعه و کشور بر اساس اولویت های کشوری ، منطقه ای و بین المللی
- ح- نظر صاحب نظران رشته

۷- منابع برای تعیین محتوای ضروری برنامه آموزشی :

- ۱- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- ۲- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- ۳- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۴- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی

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

جدول ۱: حیطه دانش (مباحث درس عفونی نظری)

ردیف	عنوان محتوا
۱	عفونتهای سیستم عصبی مرکزی
۲	عفونت بافت نرم
۳	استئومیلیت
۴	آرتریت
۵	عفونت تنفسی فوقانی (انفلونزا.....)
۶	عفونت تنفسی تحتانی
۷	آندوکاردیت
۸	عفونت های آمیزشی

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یسد و شاد و شت

۹	عفونت ادراری
۱۰	گاستروانتریت
۱۱	هیپاتیت
۱۲	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها
۱۳	ایدز
۱۴	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، HSV, VZV, EBV)
۱۵	کزاز
۱۶	بوتولیسم
۱۷	سالمونلوز
۱۸	سل
۱۹	بروسلوز
۲۰	تب راجعه
۲۱	لپتوسپیروز
۲۲	امیب
۲۳	مالاریا
۲۴	توکسوپلاسموز
۲۵	لیشمانیوز
۲۶	عفونت های گرمی شایع
۲۷	قارچ های شایع (موکور، کاندیدا، آسپرژیلوس)
۲۸	بیماریهای نوپدید و بازپدید
۲۹	عفونت در سالمندان
۳۰	عفونت در معتادان
۳۱	عفونت بیمارستانی

جدول ۱: حیطه دانش (برخورد با علائم و نشانه های شایع در بیماریهای عفونی)

ردیف	عنوان محتوا
۱	برخورد با بیمار تب دار
۲	برخورد با تب و راش
۳	برخورد با تب و زردی
۴	برخورد با لنفادنوپاتی
۵	Sepsis و شوک سپتیک
۶	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی
۷	تفسیر تستهای آزمایشگاهی روتین
۸	اصول ایزولاسیون

(حداقل مواردی از بیماری که دانشجو باید در طی یک ماه ببیند و آموزش بگیرد)

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و هشتاد و هشت

- بیمار تب دار (FUO)
- تب و راش ، تب و زردی ، لنفادنوباتی
- Sepsis و شوک سپتیک
- عفونتهای سیستم عصبی مرکزی
- عفونت بافت نرم
- استئومیلیت و آرتریت حاد
- فارنژیت و سینوزیت
- عفونت تنفسی تحتانی
- عفونت بستر عروقی (آندوکاردیت و ترومبوفلیت)
- عفونت ادراری و دستگاه تناسلی
- گاستروآنتریت
- هپاتیت
- ایدز
- عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، EBV, VZV, HSV)
- سل
- بروسلوز
- عفونتهای انگلی
- قارچ های شایع (موکور، کاندیدا)
- عفونت در سالمندان
- عفونت در معتادان تزریقی
- بیماریهای بومی منطقه

جدول ۲: حیطه مهارت ها

ردیف	عنوان محتوا
۱	شرح حال و معاینه فیزیکی
۲	نوشتن روزانه سیر بیماری
۳	شستن دست و استفاده از وسایل محافظتی شخصی (PPE)
۴	گرفتن نمونه خون برای کشت
۵	تهیه لام خون محیطی
۶	انجام تست توبرکولین
۷	خواندن نتیجه تست توبرکولین
۸	تفسیر تستهای پایه آزمایشگاهی روتین مثل CBC(diff)
۹	تفسیر یافته ها در گرافی ساده قفسه سینه یا مهره یا استخوان و ...
۱۰	توانایی برقراری ارتباط با بیمار
۱۱	توانایی برقراری ارتباط با همکاران و پرسنل
۱۲	پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل
۱۳	تزریق عضلانی و وریدی و گذاشتن کاتتر وریدی بر روی مدل

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی ، استفاده از استراتژی های **community-oriented medical SPICES** education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی ، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration
- Authentic learning

.....

۱۰- منابع اصلی برای آزمون :

بدیهی است منابع برای آزمون ، همان منابع آزمون پیش کارورزی است.

❖ دستور العمل کشوری اداره مبارزه با بیماری های واگیر ، مقابله با بیماری های سل ، مالاریا ، ایدز ، تب خونریزی دهنده کریمه و کنگو ، بوسلوز و آنفلوانزا

Cecil Essentials of Medicine .Androli Thomas, Carpenter Charles, Griggs Robert, Benjamin Ivor. Saunders , 7th edition, 2007

Harrison's Principles of Internal Medicine .Kasper L.Dennis, Braunwald E.,Longo D., Jameson L.,Anthony S. Mc Graw Hill, 16th,2004

۱۱ - روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)
-

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روایی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۲۷- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

۲۸- آنچه در انتخاب روش/روش های ارزیابی فراگیران اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۲۹- روایی

۳۰- پایایی

۳۱- تعمیم پذیری

۳۲- عادلانه بودن

۳۳- امکانپذیر بودن

۳۴- موجب ارتقای یادگیری شود.

※ نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE (objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و یصد و شصت و هشت

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

- توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:
 - ۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
 - ۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
 - ۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
 - ۴. نحوه انجام حضور و غیاب
 - ۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
 - ۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
 - ۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
 - ۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

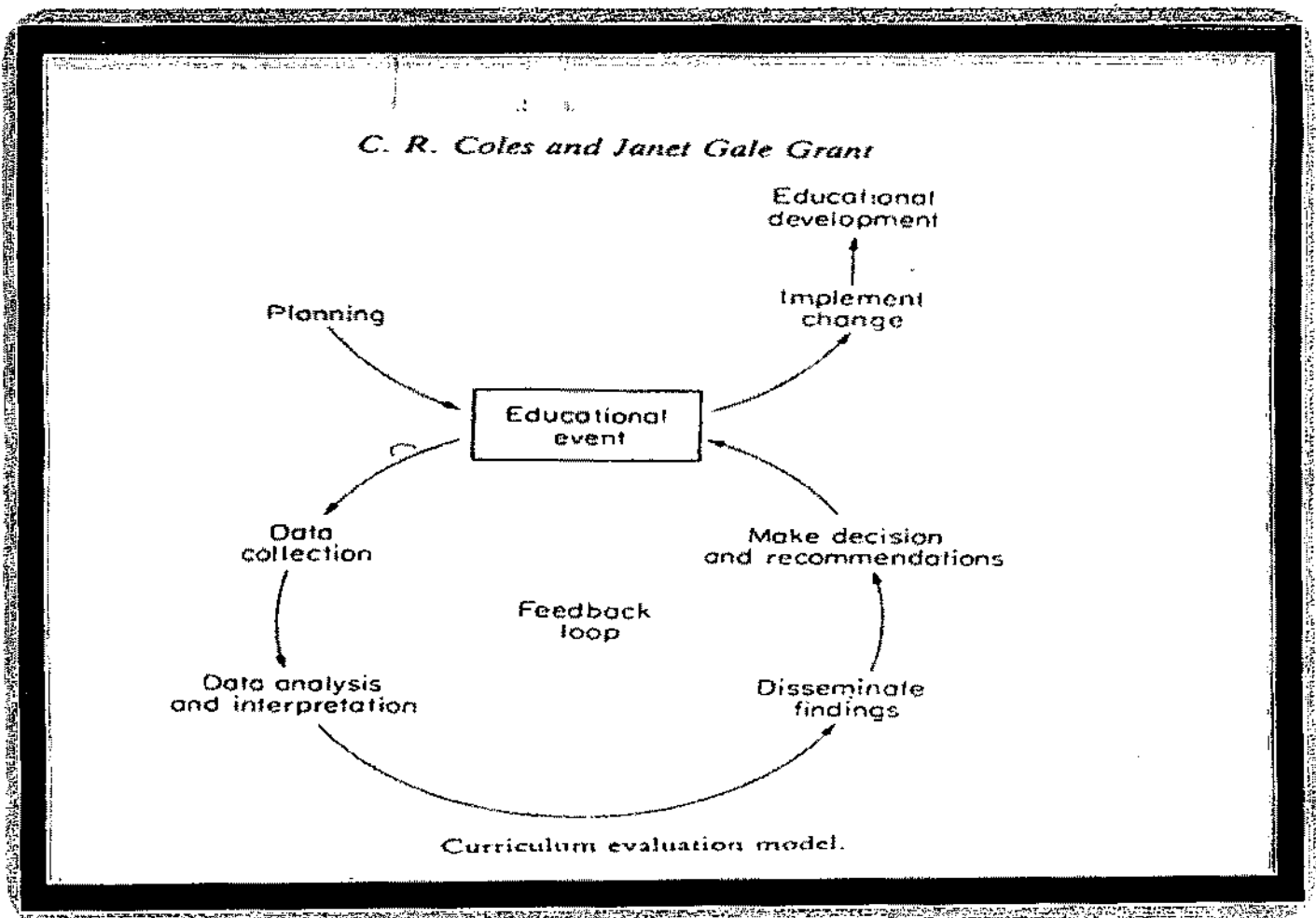
• قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه در مورد این برنامه آموزشی الزامی است.

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

- ۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
- ۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
- ۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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 بیماریهای

عفونی دانشگاه تکمیل میگردد)

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

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.)

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:

ردیف	عنوان محتوا	روش آموزش	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
حیطه دانش					
۵۹	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها				
۶۰	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی				
۶۱	برخورد با بیمار تب دار				
۶۲	تب و راش ، تب و زردی ، لنفادنوپاتی				
۶۳	Sepsis و شوک سپتیک				
۶۴	عفونتهای سیستم عصبی مرکزی				
۶۵	عفونت بافت نرم				
۶۶	استئومیلیت و آرتریت حاد				
۶۷	فارنژیت و سینوزیت				
۶۸	عفونت تنفسی تحتانی				
۶۹	عفونت بستر عروقی (آندوکاردیت و ترومبوفلیت)				
۷۰	عفونت ادراری و دستگاه تناسلی				
۷۱	گاستروآنتریت				
۷۲	هپاتیت				
۷۳	ایدز				
۷۴	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، HSV, VZV, EBV)				
۷۵	سل				
۷۶	بروسلوز				
۷۷	عفونتهای انگلی				
۷۸	قارچ های شایع (موکور، کاندیدا)				
۷۹	عفونت در سالمندان				
۸۰	عفونت در معتادان تزریقی				
۸۱	بیماریهای بومی منطقه				
۸۲	کاربرد بالینی آنتی بیوتیک ها				
۸۳	اصول پیشگیری از بیماریهای عفونی				

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و یکصد و شصت و ششمین نشست

۸۴	تفسیر تستهای آزمایشگاهی روتین			
۸۵	ایدز			
۸۶	عفونتهای ویروسی شایع (سرخک، HSV, VZV, EBV)			
۸۷	کزاز			
۸۸	بوتولیسم			
۸۹	سالمونلوز			
۹۰	سل			
۹۱	بروسلوز			
۹۲	تب راجعه			
۹۳	لیستوسیروز			
۹۴	امیب			
۹۵	مالاریا			
۹۶	توکسوپلاسموز			
۹۷	لشمانیوز			
۹۸	عفونت های گرمی شایع			
فارج های شایع (موکور، کاندیدا، اسپریلوس)				
۹۹	بیماریهای نوپدید و بازپدید			
۱۰۰	عفونت در سالمندان			
۱۰۱	عفونت در معنادران			
۱۰۲	عفونت بیمارستانی			
۱۰۳	اصول ایزولاسیون			
۱۰۴	شرح حال و معاینه فیزیکی			
۱۰۵	نوشتن روزانه سیر بیماری			
۱۰۶	شستن دست و استفاده از وسایل محافظتی شخصی (PPE)			
۱۰۷	گرفتن نمونه خون برای کشت			
۱۰۸	تهیه لام خون محیطی			
۱۰۹	انجام تست توپر کولین			
۱۱۰	خواندن نتیجه تست توپر کولین			
۱۱۱	تفسیر تستهای آزمایشگاهی مثل CBC(diff)			
۱۱۲	تفسیر یافته ها در گرافیک ساده قفسه سینه یا مهره یا استخوان و ...			
۱۱۳	توانایی برقراری ارتباط با بیمار			
۱۱۴	توانایی برقراری ارتباط با همکاران و پرسنل			
۱۱۵	پونکسیون مایع نخاع بر روی مدل			
۱۱۶	تزریق عضلانی و وریدی و گذاشتن کاتتر وریدی بر روی مدل			

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۷

برنامه آموزشی ضروری

طب اورژانس در مقطع

کارورزی

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد.
روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت outcome-based بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

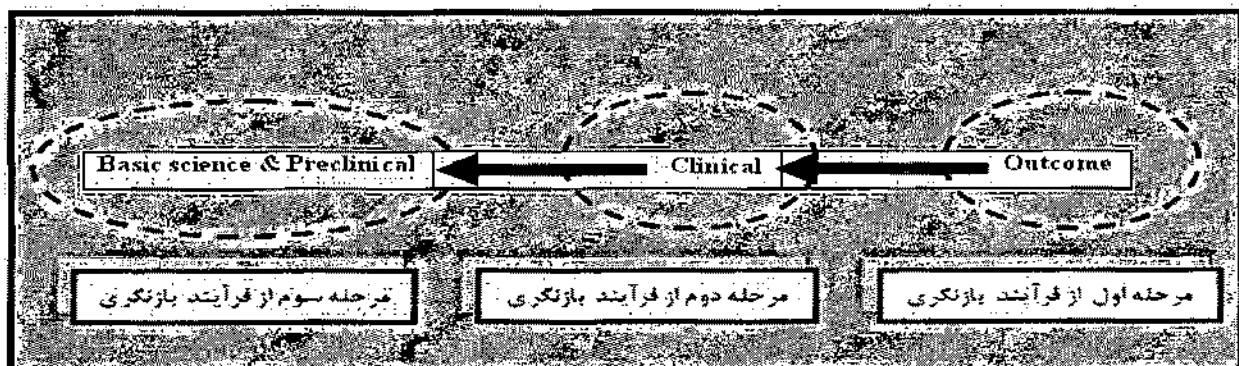
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/۱۳۸۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود ، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت retrograde از outcome به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و هاشم دوست

- disease-oriented بودن به جای سلامت محور بودن آن و کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد، در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (curriculum on paper) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (curriculum in action) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد و با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

لازم به ذکر است طبق مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی، گذراندن یک ماه دوره کارورزی طب اورژانس "الزامی" است. دانشگاههای علوم پزشکی موظف هستند نسبت به ایجاد گروه

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

آموزشی طب اورژانس و تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی طب اورژانس، در مدت زمان مناسب ، اقدام فرمایند.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی ، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور

۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی

۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت

۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها

۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا

۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی

۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند early clinical exposure، ذکر clinical correlates و ..

۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان

۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاه های

۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر

۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز overload curriculum و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی

۱۴- emerging topics در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا

۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)

۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما

۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی

۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان

از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یصد و هشتاد و هشت

۱- طول دوره: ۱ ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۸۴-۲۶۴ ساعت

تبصره: باتوجه به اینکه بخش عمده آموزش کارورزان در کشیک ها محقق می شود ساعات یاد شده با احتساب ساعات کشیک ها ثبت شده است. تعداد کشیک ها بین ۱۵ تا ۲۰ کشیک ۱۲ ساعته میباشد و ساعات کارگاه ها و کلاس ها به آن اضافه خواهد شد.

۳- مدیر مسئول برنامه: یکی از اعضای هیئت علمی گروه طب اورژانس تحت عنوان مسئول آموزش کارورزی به پیشنهاد مدیر گروه و با تأیید معاونت آموزشی دانشکده پزشکی تبصره: در صورت نبود دپارتمان طب اورژانس مسئول برنامه از یکی از اعضای هیئت علمی علاقمند و آشنا به حیطه طب اورژانس در یکی از گروه های داخلی، بیهوشی، جراحی و یا اطفال با تأیید معاونت آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی منصوب میشود.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: اعضای هیات علمی طب اورژانس به انتخاب مسئول برنامه تبصره: در صورت نبود دپارتمان طب اورژانس، می با یست تمهیداتی در جهت جلب همکاری دانشکده های واجد این رشته برای برقراری دوره آموزشی صورت گیرد یا از اعضای هیات علمی آشنا و علاقمند به حیطه طب اورژانس در گروه های داخلی، بیهوشی، جراحی و یا اطفال با تأیید معاونت آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی منصوب میشود.

۵- پیامد مورد انتظار از این برنامه آموزشی:

فراگیر در پایان این دوره باید:

در حیطه دانش:

۱- دانش لازم جهت ارائه مراقبت های اولیه در بیماران مراجعه کننده به اورژانس را در حدود مسوولیت های یک پزشک عمومی به کار گیرد.

۲- دانش لازم در زمینه اولویت فوریت بیماری را کسب نماید (Nonurgent , Urgent. , Emergent)

۳- دانش نظری تشخیص های افتراقی شرایط تهدید کننده حیات یا عضو را کسب نماید.

۴- محدوده مراقبت اولیه بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در زمینه سیر بیماری (Tempo Of Disease) مدیریت (Management) و تعیین تکلیف (Disposition) در حدود مسوولیت یک پزشک عمومی را بداند.

در حیطه مهارت:

۱- بتواند اقدامات احیاء پایه را انجام دهد.

۲- بتواند اقدامات احیاء پیشرفته را در حدود مسوولیت های یک پزشک عمومی انجام دهد.

۳- بتواند اقدامات مربوط به باز کردن و حفظ راه هوایی را در حدود مسوولیت های یک پزشک عمومی انجام دهد.

۴- بتواند اقدامات مربوط به بیماران باترومای متعدد را در حدود مسوولیت های یک پزشک عمومی انجام دهد.

۵- کسب مهارت های ارتباطی و بین فردی لازم

۶- کسب اصول مشاوره و ارجاع در اورژانس

۷- بتواند اقدامات مربوط به بیمار را طبق جدول "اقدامات عملی" انجام دهد.

مصوبات نخستین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سید و شاد و شست

در حیطه نگارش:

به منظور ارایه بهترین مراقبت های پزشکی، کارورز طب اورژانس باید در پایان دوره ارتباط مناسب، موثر و عاطفی و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده و همراهان وی، سایر پزشکان و دست اندرکاران حرف پزشکی را فرا گرفته باشد.

ارتباط کارورز با بیمار باید بر اساس درک و احساس همدردی و روش مشارکت جویانه در جهت جلب اعتماد بیمار باشد. بدین منظور:

الف- کارورز 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 انسانی با او، شرح حال دقیق و اطلاعات کشف شده را تجزیه و تحلیل و ثبت نماید. متقابلاً اطلاعات لازم در مورد وضعیت بیمار، برنامه درمانی، خطرات احتمالی روشهای مختلف و دستورات پیشگیری لازم را به بیمار و همراهان وی ارایه دهد.

ب- کارورز 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- کارورز باید فراگیرد که در زمان مناسب با سایر دست اندرکاران حرفه های پزشکی مشاوره نموده و سهم و نقش آنها را در روند درمان بیمار دریابد و بکار گیرد، همچنین در کارهای گروهی مشارکت فعال و سازنده داشته باشد.

۶- شاخصها و متدولوژی تعیین محتوای ضروری
* شاخصهای تعیین محتوا:

۱. تهدید کننده عضو یا حیات باشد.

۲. شایع باشد.

۳. تاثیر بر سلامت عمومی جامعه داشته باشد.

۴. منطبق بر نیازهای کشور باشد.

* منابع مورد استفاده برای تعیین محتوا:

۱- مراجع معتبر بین المللی

۲- مصوبات ستاد شورای عالی انقلاب فرهنگی و سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان

عمومی فاغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور

۳- استفاده از تجارب اعضای هیئت علمی مجرب

۴- برنامه های مصوب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی در وزارت بهداشت

۵- مستندات موجود بر اساس نیاز سنجی ها

۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فرا گرفته شود تا پیامدهای فوق حاصل شود:

الف- کارگاههای چهار گانه زیر:

۱- اداره راه هوایی

۲- احیاء پایه

۳- احیاء پیشرفته

۴- مراقبتهای اولیه بیماران با ترومای متعدد

مصوبات بهمن شست شورای آموزشی پزشکی عمومی موخ دوم دی ماه سال خرداد میسد و شادوشت

برگزاری سه کلاس به شرح زیر:

۱. مدیریت اورژانس (اداره بخش - اداره بحران - ...)
۲. برخورد با بیمار مسموم (اصول کلی - درمان اولیه - ...)
۳. بیماری های محیطی (غرق شدگی - برق گرفتگی - ...)

ب- اقدامات عملی بر اساس جدول زیر:

اقدامات
۱- اداره راه هوایی
الف- کارگذاری oral air way
ب- انجام ونتیلیسیون با کمک BMV (Bag Valve Mask Ventilation)
ج- انتوباسیون
۲- احیاء قلبی ریوی
الف- فشردن قفسه سینه
ب- شوک الکتریکی
ج- مانیتورینگ قلبی
۳- گرفتن نوار قلب
۴- نمونه گیری آزمایش گازهای خونی
۵- تزریقات
الف- وریدی
ب- داخل عضله
ج- زیر پوستی
۶- رگ گیری
۷- گذاشتن لوله نازوگاستریک
۸- انجام شستشوی معده
۹- سوندازمthane
۱۰- مراقبت از زخم
الف- شستشو و بانسمان
ب- بی حسی منطقه ای (Local)
ج- بخیه ساده
۱۱- بی حرکت سازی اندام و ستون فقرات
۱۲- توراکوستنز
۱۳- پونکسیون لومبر
۱۴- کنترل خونریزی خارجی

ج- شرکت فعال در مراقبت بیماران (Patient's Care) مشتمل بر:

- ۱- دسته بندی اولیه بیماران با شرایط تهدیدکننده حیات
- ۲- اخذ شرح حال هدفمند (Problem Oriented)
- ۳- انجام معاینه فیزیکی
- ۴- معرفی ساختارمند (Organized) بیماران
- ۵- تصمیم گیری بالینی
- ۶- تفسیر اقدامات پاراکلینیک
- ۷- ثبت صحیح اطلاعات

د- اصول برخورد با بیمار بدحال (critically ill)

۱. - اصول برخورد با شوک در بخش اورژانس
۲. - برخورد با بیمار دچار کاهش هوشیاری
۳. - روبراه سازی زخم و گاز گرفتگی ها
۴. - سوختگیهای حرارتی و الکتریکی
۵. - رویکرد به دیس ریتمی های شایع در اورژانس
۶. - اصول روبراه سازی پرفشاری خون در اورژانس
۷. - آنا فیلاکسی

ه- اصول روبراه سازی (اداره) اورژانس های محیطی شامل:

۱. - گرما زدگی و سرما زدگی
۲. - غرق شدگی و هیپوترمی
۳. - مسمومیت با منوکسید کربن و گزش ها
۴. اصول مدیریت مسمومین در اورژانس شامل:
۵. - مقدمات و اصول برخورد اولیه
۶. - مسمومیت با استامینوفن و ضد افسردگیهای سه حلقه ای
۷. - مسمومیت تا الکل
۸. - مواد سوزاننده
۹. - مسمومیت با اپیوئید ها و مواد روانگردان
۱۰. - مسمومیت با سموم دفع آفات نباتی و حشره کش ها و هیدروکربن ها
۱۱. - آشنائی با مدیریت سیستم های پیش بیمارستانی و مقابله با بحران و بلایای طبیعی
۱۲. - بیو تروریسم و سلاح های کشتار جمعی
۱۳. - برخورد با بیمار با تشنج فعال
۱۴. - برخورد با بیمار با تنگی نفس
۱۵. - برخورد با بیمار با درد قفسه سینه
۱۶. - ارتباط محتوا با بخش

مصوبت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سیصد و هشتاد و هشت

عنوان	مکان	حد اقل زمان	روش	استاد
۱- کارگاهها شامل: احیای پایه احیای پیشرفته راه هوایی تروما				
۲- گزارش صبحگاهی				
۳- اقدامات عملی				
۴- شرکت در راند آموزشی				
۵- شرکت در مراقبت از بیماران				
۶- خود آموزی				
فراگیری نمائیک در محورهای:				
۱- برخورد اولیه با بیماران متمایز نشده (undifferentiated) * (منظور * بیمارانی که هنوز تشخیص دقیقی برای آنها مطرح نشده است).				
۲- استدلال بالینی				
۳- مهارت برقراری ارتباط				
۴- آشنائی با مسائل قانونی، حرفه ای و اخلاقی حیطه طب اورژانس				
۵- آشنائی با مهارت برنامه ریزی و مدیریت در بخش اورژانس				

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های community-oriented medical SPICES education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یصد و هشتاد و ششم

- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based learning
- Demonstration
- Authentic learning
-

۹- منابع اصلی برای مطالعه:

منابع اصلی همان منابع آزمون پیش کارورزی است.

*منابع برای مطالعه بیشتر عبارتند از:

- 1-Emergency Medicine: Just the Facts. Ma J. Cline D, Tintinalli J, Kelen G. Mc Graw Hill, 6th ed., 2008
- 2-Current Diagnosis and Treatment Emergency Medicine. Stone C.K, Humphries R., McGraw Hill, 2d ed., 2004

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

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CbD)
- Multi Source Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی الزامی است. استفاده از فرم های 'Global rating forms' به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر روی پایای آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۱۸- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای رویی و پایایی مناسب قرار گیرد.

مصوبات نخستین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و پصد و شصت و هشت

۱۹- آنچه در انتخاب روش/روش های ارزیابی فراگیران اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۲۰- روایی

۲۱- پایایی

۲۲- تعمیم پذیری

۲۳- عادلانه بودن

۲۴- امکانپذیر بودن

۲۵- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended matching item (EMQ)
- Extended-matching items
- OSCE(objective Structured Clinical Examination)
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

*توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide ، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد این برنامه آموزشی الزامی است.

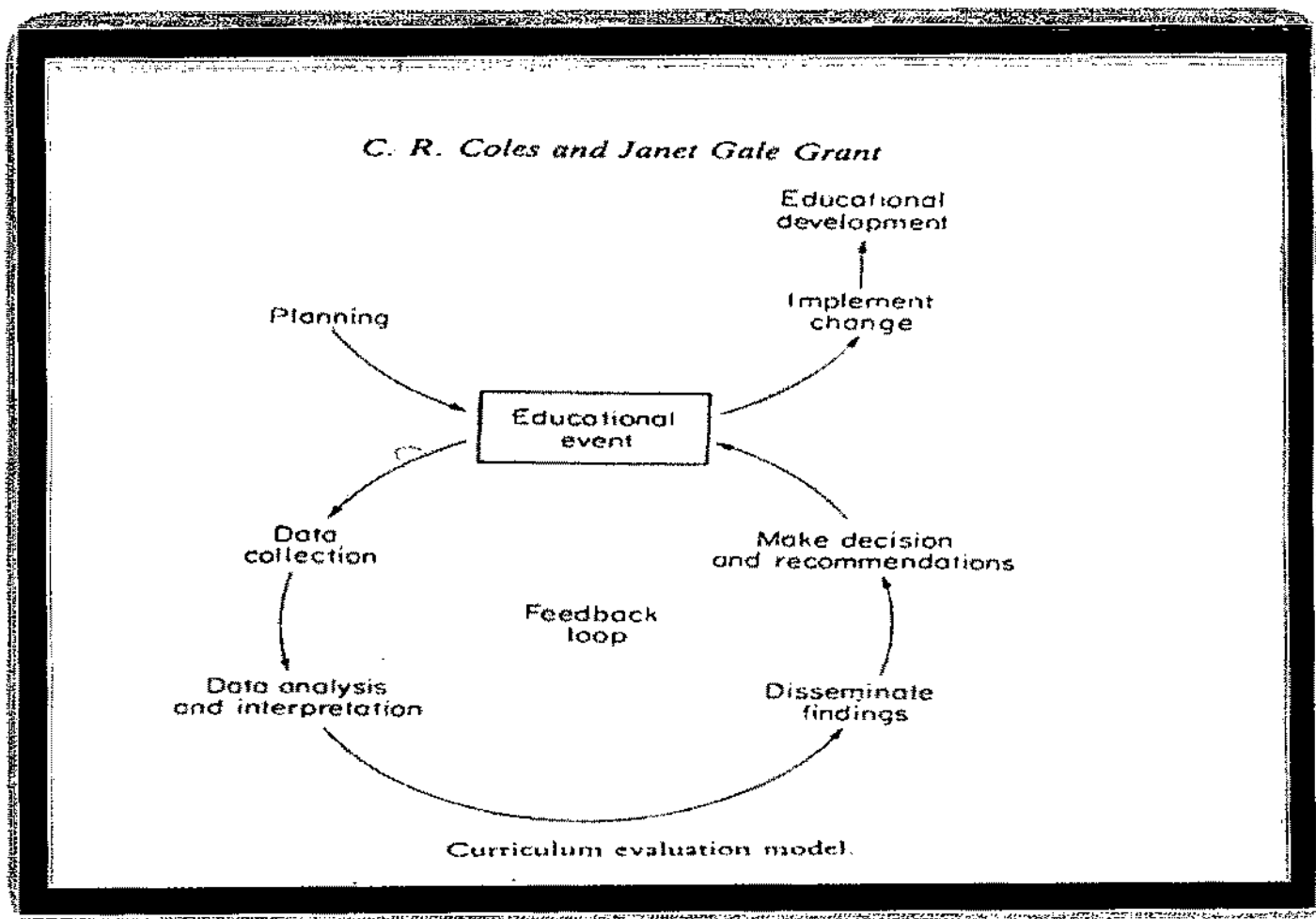
مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

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.