

"گرامیداشت سال اصلاح الگوی مصرف"

جناب آقای دکتر خالو رمضانی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک
جناب آقای دکتر فرزاد پور - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی ارتش
جناب آقای دکتر پور فرضی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اردبیل
جناب آقای دکتر ملازاده - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آذربایجان غربی
جناب آقای دکتر شیرانی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان
جناب آقای دکتر سرمست شوشتری - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز
جناب آقای دکتر ابطحی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
جناب آقای دکتر ساگی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایلام
جناب آقای دکتر مکانیکی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل
جناب آقای دکتر اصلانی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... الاعظم (عج)
سرکار خانم دکتر نخعی - رئیس محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
جناب آقای دکتر شکاری - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی هرمزگان
جناب آقای دکتر حیدری - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر
جناب آقای دکتر هاشم زهی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خراسان جنوبی
جناب آقای دکتر جوادزاده - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز
جناب آقای دکتر لاریجانی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
جناب آقای دکتر تدین - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی چهارم
جناب آقای دکتر سعیدی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جیرفت
جناب آقای دکتر بهبودی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان
جناب آقای دکتر اسماعیلی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رفسنجان
جناب آقای دکتر شکیبا - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان
جناب آقای دکتر محمدی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل
جناب آقای دکتر سروری - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زنجان
جناب آقای دکتر مهدی ناصحی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مازندران
جناب آقای دکتر حسن پور - سرپرست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار
جناب آقای دکتر جدیدی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان
جناب آقای دکتر قدیمی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
جناب آقای دکتر *عزیزی* - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
جناب آقای دکتر ثقفی - رئیس محترم دانشگاه شاهد

"گرامیداشت سال اصلاح الگوی مصرف"

جناب آقای دکتر شاهین فر - سرپرست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خراسان شمالی
جناب آقای دکتر ایمانی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی چهارمحال و
بختیاری (شهرکرد)

جناب آقای دکتر رزاقی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهیدبهشتی
جناب آقای دکتر ایمانیه - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز
جناب آقای دکتر جمالی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فسا
جناب آقای دکتر زینالو - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین
جناب آقای دکتر حجازی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قم
جناب آقای دکتر نیکبخت - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان
جناب آقای دکتر صباحی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان
جناب آقای دکتر نوری زاد - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گرمانشاه
جناب آقای دکتر سمنانی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گلستان
جناب آقای دکتر مسلم - سرپرست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد
جناب آقای دکتر شیخ آزادی - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لرستان
جناب آقای دکتر محمدزاده شبستری - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
خراسان رضوی

جناب آقای دکتر صفی آریان - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی همدان
جناب آقای دکتر نبوی زاده - سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کهگیلویه و
بویراحمد (یاسوج)

جناب آقای دکتر میر محمدی - رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد
جناب آقای دکتر یحیوی - معاون محترم علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با سلام و احترام؛

به پیوست صورتجلسه و مصوبات ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۸/۱۲/۲۴ به شرح
زیر جهت اجرا در دانشکده پزشکی و گروه های آموزشی ذیربط ابلاغ می گردد.

- ۱- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) اخلاق پزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۲- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) استخوان و مفاصل در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۳- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) پوست در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۴- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) اورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۵- صورتجلسه ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مشتمل بر ۷ مصوبه در خصوص:

"گرمیاداشت سال اصلاح الگوی مصرف"

- ۱.۵. جایگزینی ۳ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش کارورزی
- ۲.۵. گنجانیدن مباحث آموزش "ایمنی بیمار" (patient safety) ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به صورت ادغام یافته در برنامه های کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی
- ۳.۵. موادی در مورد گنجانیدن برنامه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی
- ۴.۵. تایید درسنامه بیماری های پوست و کتاب ارتوپدی به عنوان منابع اصلی آزمون پیش کارورزی در رشته مربوطه پس از بازنگری بر اساس نظرخواهی از گروه های آموزشی مربوطه در دانشگاهها و تایید مراجع قانونی ذیصلاح
- ۵.۵. موافقت با تکمیل فرم و قرارگرفتن نام دانشکده های پزشکی ایران در سایت ابوعلی سینا در Avicenna Directory سازمان جهانی بهداشت WHO
- ۶.۵. تعیین پیامدها (outcomes) و محتوای ضروری (core content) مباحث مراحل علوم پایه و فیزیوپاتولوژی در دوره پزشکی عمومی
- ۷.۵. موافقت باتشکیل دانشکده پزشکی مجازی به عنوان پشتیبان برنامه های آموزش پزشکی عمومی مصوب

دکتر محمدعلی محقق
معاون آموزشی

رونوشت (به انضمام کلیه پیوست ها):

- ۱- سرکارخانم دکتر وحیددستجردی- مقام عالی وزارت جهت استحضار
- ۲- جناب آقای دکتر امامی رضوی- معاون محترم درمان جهت استحضار
- ۳- جناب آقای دکتر مصداقی نیا- معاون محترم بهداشت جهت استحضار
- ۴- جناب آقای دکتر حسنی- معاون محترم توسعه و مدیریت منابع جهت استحضار
- ۵- جناب آقای دکتر سجادی- مشاور محترم وزیر در امور آموزشی و پژوهش جهت استحضار
- ۶- جناب آقای دکتر ضیائی- قائم مقام معاون آموزشی، مدیرکل محترم اعتباربخشی، ارزیابی و دبیرخانه شوراهای آموزش پزشکی و تخصصی جهت استحضار
- ۷- جناب آقای دکتر هویدا- رئیس محترم انجمن پزشکان عمومی جهت استحضار
- ۸- جناب آقای دکتر جنیدی- رئیس محترم مرکز خدمات آموزشی جهت استحضار
- ۹- جناب آقای دکتر رضائیان- قائم مقام معاون آموزشی، دبیر محترم شورای آموزش علوم پایه پزشکی و تخصصی جهت استحضار
- ۱۰- جناب آقای دکتر ممتازمنش- رئیس محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و مشاور عالی علمی معاونت آموزشی جهت استحضار
- ۱۱- جناب آقای دکتر حائری- قائم مقام معاون آموزشی، دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی جهت استحضار و دستور اقدام لازم
- ۱۲- سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر.....- رئیس محترم دانشکده پزشکی دانشگاه.....
- ۱۳- جناب آقای دکتر کاظمی- مشاور محترم وزیر در امور حقوقی جهت استحضار
- ۱۴- جناب آقای دکتر هنرپیشه- عضو محترم هیات علمی دبیرخانه مرکزی شوراهای علوم پزشکی جهت آگاهی
- ۱۵- بایگانی.

بسمه تعالی

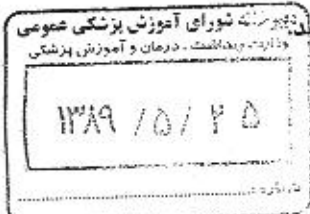
صورتجلسه ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

مورخ ۲۴ اسفندماه ۱۳۸۸

ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی از ساعت ۸:۳۰ روز دوشنبه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۲۴ با شرکت حاضرین ذیل برگزار شد:

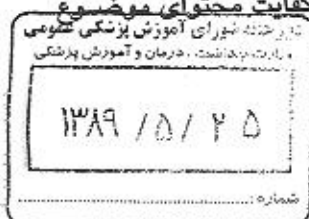
۱. جناب آقای دکتر محمدعلی محقق - معاون محترم آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی
۲. سرکار خانم دکتر الهه ملکان راد - دبیر محترم شورای آموزش پزشکی عمومی
۳. جناب آقای دکتر بهادر اعلمی هرندی - دبیر محترم هیات امتحانه و ارزشیابی و مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی جراحی استخوان و مفاصل
۴. جناب آقای دکتر ضیاءالدین تابعی - مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی اخلاق پزشکی
۵. جناب آقای دکتر مهران کریمی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد (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 سررشته داری - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین (عضو حقوقی شورا)
۸. جناب آقای دکتر آبتین حیدرزاده - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گیلان (عضو حقوقی شورا)
۹. جناب آقای دکتر سیدعلی علمداران - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد (عضو حقوقی شورا)
۱۰. جناب آقای دکتر مصطفی نادری - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... الاعظم (عج) (عضو حقوقی شورا)
۱۱. جناب آقای دکتر اسفندیار متینی - ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (عضو حقوقی شورا)
۱۲. جناب آقای دکتر غلامرضا حسن زاده - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران و منتخب مقام عالی وزارت در شورا (عضو حقیقی شورا)
۱۳. جناب آقای دکتر محمد حسن قدیانی - مشاور آموزشی پژوهشی و نماینده محترم سازمان نظام پزشکی (عضو حقوقی شورا)
۱۴. جناب آقای دکتر حافظی مقدم - از طرف جناب آقای دکتر فراست کیش ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
۱۵. جناب آقای دکتر احمد قربانی - از طرف جناب آقای دکتر مظفری ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز
۱۶. جناب آقای دکتر مرتضوی - مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزش کارآموزی پوست
۱۷. جناب آقای دکتر باقری - مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی اخلاق پزشکی
۱۸. جناب آقای دکتر طیبی - مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزش کارآموزی اورولوژی
۱۹. جناب آقای دکتر اسپندار - عضو محترم کمیته تدوین برنامه آموزش کارآموزی ارتوپدی
۲۰. جناب آقای دکتر سلیمانی - عضو محترم کمیته تدوین برنامه آموزش کارآموزی اورولوژی
۲۱. جناب آقای دکتر عباس پیشدادیان - معاون محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل
۲۲. جناب آقای دکتر میراویلیانی - معاون محترم آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد
۲۳. سرکار خانم دکتر صادقان - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
۲۴. سرکار خانم دکتر رازجویان - عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی

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



ابتدا سرکارخانم دکتر ملکان راد، دبیرمحترم شورای آموزش پزشکی عمومی با شرح اهمیت فهرست شدن نام دانشگاه های علوم پزشکی ایران در راهنمای ابن سینا (Avicenna Directory)، پیشنهاد فرمودند تا در سال ۱۳۸۹ دانشگاه های پزشکی تمام هم خود را صرف نمایند تا در فهرست دانشکده های پزشکی دنیا که به نام دانشمند بزرگ ایرانی ابن سینا بوده، از اعتبار جهانی برخوردار و مورد تایید سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی است ثبت شوند. ایشان با اشاره به رسالت وزارت بهداشت در مورد حفظ حداقل کیفیت در آموزش پزشکی عمومی و با عنایت به توانائیهای بسیار متفاوت ۶۸ دانشکده پزشکی، استفاده از ماهیت موتور خلاقیت و تولید اندیشه بودن دانشگاه ها را از الزامات مهم برای پیشرفت و رقابت سازنده در طراحی و اجرای مرحله فیزیوپاتولوژی برشمردند. در ادامه باتوجه به روند کلی بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی طی مراحل تدوین سند حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی، تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی ضروری کارورزی و کارآموزی بر ضرورت مشارکت اعضای بوردهای علوم پایه، اعضای هیات علمی بالینی کمیته های تدوین برنامه در هر رشته، پزشکان خانواده و نماینده معاونت سلامت در بازنگری برنامه درسی علوم پایه تاکید کردند. ایشان در این رابطه راهکارهای تعیین پیامدها و محتوای ضروری مراحل پاتوفیزیولوژی و علوم پایه در کمیته های ۱۵ گانه تدوین برنامه دروس، تشکیل کمیته هماهنگی بین کمیته ها به منظور رعایت هم پوشانی، ترتیب و توالی منطقی موضوعات و استفاده از راهبردهای نو مانند early clinical exposure در آموزش پزشکی را مورد تاکید قرار دادند. همچنین ایشان تشکیل یک دانشکده پزشکی مجازی را که همه دانشکده های پزشکی بتوانند اطلاعات علمی جهت استفاده سایرین در آن قرار داده و با رعایت ضوابط بهره برداری نمایند را پیشنهاد کردند. سپس گزارش فعالیت های کمیته های تدوین برنامه آموزشی ضروری مباحث اخلاق پزشکی، پوست، ارتوپدی و اورولوژی؛ همچنین مصوبات کمیسیون معین طی جلسات سیزدهم و چهارم مورخ ۸۸/۱۱/۲۱ و ۸۸/۱۲/۱۹ را در موارد زیر ارائه کردند.

- ۱- برنامه آموزشی ضروری ارتوپدی درمقطع کارآموزی
- ۲- برنامه آموزشی ضروری پوست درمقطع کارآموزی
- ۳- برنامه آموزشی ضروری اورولوژی درمقطع کارآموزی
- ۴- برنامه آموزشی ضروری اخلاق پزشکی درمقطع کارآموزی
- ۵- تعیین سوالاتی که با جایگزینی ۳ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش کارورزی حذف می گردند
- ۶- پیشنهاد گنجانیدن مباحث آموزش "ایمنی بیمار" (patient safety) ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به دانشجویان گروه پزشکی (موضوع نامه شماره ۲/۱۳۲۵۹۷/س مورخ ۸۸/۱۱/۳ ریس محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان معاونت سلامت)
- ۷- پیشنهاد گنجانیدن برنامه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی (موضوع نامه شماره ۷۸۲/ط/۸۱۰/۱۳ مورخ ۸۸/۱۰/۱۳ دبیرمحترم هیات ممتحنه رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی)
- ۸- اعلام کتاب درسنامه بیماری های پوست (تالیف منتخبی از اعضای هیات علمی گروه های آموزشی پوست) و کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر اعلمی هرنیدی و همکاران) پس از بازنگری بر اساس نظرخواهی از گروه های آموزشی مربوطه در دانشگاهها و تایید مراجع قانونی ذیصلاح به عنوان منابع اصلی آزمون پیش کارورزی و همچنین کفایت محتوای موضوع



شکستگی‌ها (fractures) در کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر اعلی هرندی و همکاران) در این زمینه
 ۹- پیشنهادات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
 سپس شورا وارد دستور کار شد.

دستور کار نشست شورا:

ابتدا توضیحات مبسوطی در مورد بندهای پنجم تا هشتم دستورکار توسط دبیرمحترم شورا ارائه شد و به شرح مندرج در متن مصوبات مورد تایید قرار گرفت. سپس روند تدوین و بازنگری و ویژگی‌های برنامه‌های آموزشی کارآموزی ارتوپدی، پوست، اورولوژی و درس اخلاق پزشکی به ترتیب زیر توسط مسئولین و نمایندگان محترم کمیته‌های تدوین مربوطه تشریح شد و پس از اظهار نظر حاضرین و بحث و بررسی موارد زیر به تایید رسید.
 جناب آقای دکتر محقق معاون محترم آموزشی در رابطه با درس اخلاق پزشکی بر لزوم استفاده از منابع غنی و موثق اسلامی و عناوین مناسب فرهنگ ایرانی در آموزش تاکید فرمودند. ایشان به رسالت بعثت پیامبرعظیم‌الشان، آموزه‌های دینی و مکارم اخلاقی اسلام به عنوان الگوها، راهبردها و ملاک‌های اصلی آموزشی در همه رشته‌ها و دروس اشاره کردند و الگوبرداری از سیره بزرگان دین و استفاده از آثار دانشمندان و فرهیختگان ایرانی مانند ابوعلی سینا، محمد زکریای رازی، ابوسعید ابوالخیر، خواجه نصیر طوسی در زمینه اخلاق را برای تعیین محتوای ضروری (core content) و تدوین متون آموزشی درس اخلاق پزشکی لازم برشمردند.
 در خاتمه پیشنهادات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی مطرح و پس از بحث و تبادل نظر مطابق بندهای ۹ تا ۱۲ مورد موافقت قرار گرفت.

مصوبات ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی:

- ۱- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) جراحی استخوان و مفاصل در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۲- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) درس اخلاق پزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا و پیشنهادات مکتوب جناب آقای دکتر اصفهانی تصویب شد.
- ۳- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) پوست در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۴- برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) اورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی با اصلاحات مطرح شده مورد نظر شورا تصویب شد.
- ۵- در خصوص "خارج نمودن نمره ۲ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش‌کارورزی از حالت ارفاق" (مصوب دوازدهمین جلسه کمیسیون معین شورا)، موضوع "تعیین سوالاتی که با جایگزینی ۳ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش‌کارورزی حذف می‌گردند" مطرح شد و پس از بحث و بررسی و اقتناع اعضای حاضر در جلسه، ماده واحده زیر مورد تصویب قرار گرفت.

ماده واحده: در هر دوره آزمون پیش کارورزی یک سوال از سوالات مربوط به بیماری های داخلی، یک سوال از سوالات مربوط به کودکان و یک سوال از سوالات مربوط به جراحی عمومی یا زنان و زایمان (به صورت متناوب یک دوره از جراحی عمومی و دوره بعد از زنان و زایمان) از مبحث اخلاق پزشکی، توسط طراحان سوال درس اخلاق پزشکی (یا گروه طراح رشته مربوطه) و از منابع مصوب اعلام شده درس اخلاق پزشکی تهیه می شود.

۶- پیشنهاد گنجانیدن مباحث آموزش "ایمنی بیمار" (patient safety) ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به دانشجویان گروه پزشکی (موضوع نامه شماره ۲/۱۳۲۵۹۷/س مورخ ۸۸/۱۱/۳ رییس محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان معاونت سلامت) مطرح شد و موافقت گردید تا یک نسخه از برنامه آموزشی پیشنهادی به انضمام برنامه بازنگری شده دوره پزشکی عمومی جهت اجرا به صورت ادغام یافته در برنامه های کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی ابلاغ گردد.

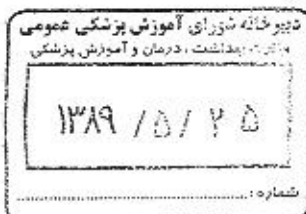
۷- پیشنهاد گنجانیدن برنامه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی (موضوع نامه شماره ۷۸۲/ط/۱۳/۸۱۰/س مورخ ۸۸/۱۰/۱۳ دبیر محترم هیات ممتحنه رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی) مطرح شد و موارد زیر در این خصوص مورد موافقت قرار گرفت:

۷-۱- کارورزی در بخش های طب فیزیکی و توانبخشی به صورت انتخابی و به مدت دو هفته در دانشکده های پزشکی که دارای گروه آموزش تخصصی مورد تایید در این رشته هستند، پس از تدوین برنامه آموزشی (curriculum) مربوطه و تصویب آن در کمیسیون معین و شورای آموزش پزشکی عمومی مجاز می باشد. بر این اساس کارورزی در بخش های طب فیزیکی و توانبخشی در لیست موضوع بند ۱۱- ب (بخش های انتخابی کارورزی پزشکی عمومی) مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی قرار خواهد گرفت.

۷-۲- با عنایت به اهمیت مباحث نوتوانی و بازتوانی مقرر شد مباحث مربوطه به صورت ادغام لانه ای (nested integration) در موضوعات آموزش بالینی مرتبط در دوره پزشکی عمومی تعیین و پس از تصویب در شورای آموزش پزشکی عمومی جهت اجرا ابلاغ شود.

۸- موافقت شد تا کتاب درسنامه بیماری های پوست (تالیف منتخبی از اعضای هیات علمی گروه های آموزشی پوست) و کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر اعلی هرندی و همکاران) پس از بازنگری بر اساس نظرخواهی از گروه های آموزشی مربوطه در دانشگاهها و تایید مراجع قانونی ذیصلاح به عنوان منابع اصلی آزمون پیش کارورزی در هر رشته اعلام گردد. کفایت محتوای موضوع شکستگی ها (fractures) در کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر اعلی هرندی و همکاران) در این زمینه مورد تایید قرار گرفت.

۹- با تکمیل فرم و قرارگرفتن نام دانشکده های پزشکی ایران در سایت ابوعلی سینا در Avicenna Directory سازمان جهانی بهداشت WHO موافقت شد.



- ۱۰- با تعیین پیامدها (outcomes) و محتوای ضروری (core content) مباحث مرحله فیزیوپاتولوژی در دوره پزشکی عمومی توسط کمیته های مربوطه در دبیرخانه شورا و اجرا و روش آموزش توسط دانشکده های پزشکی موافقت شد.
- ۱۱- با تعیین پیامدها (outcomes) و محتوای ضروری (core content) دروس مرحله علوم پایه در دوره پزشکی عمومی توسط کمیته های مربوطه در دبیرخانه شورا و اجرا و روش آموزش توسط دانشکده های پزشکی موافقت شد.
- ۱۲- با تشکیل دانشکده پزشکی مجازی به عنوان پشتیبان برنامه های آموزش پزشکی عمومی مصوب موافقت به عمل آمد.
- جلسه در زمان مقرر با درود بر پامبر رحمت پایان یافت.

پیوست ها:

- ۱- پیوست ۱: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) درس اخلاق پزشکی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۲- پیوست ۲: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) جراحی استخوان و مفاصل در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۳- پیوست ۳: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) پوست در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی
- ۴- پیوست ۴: برنامه آموزشی ضروری (core curriculum) اورولوژی در مرحله کارآموزی دوره پزشکی عمومی

دکتر مرضیه وحید دستجردی - وزیر (رئیس شورا)

دکتر محمدعلی محقق - معاون آموزشی (نایب رئیس شورا)

دکتر الهه ملکان راد - دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی



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

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش پوست

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

شماره:

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کارگزارشناسی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها 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 موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای 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.

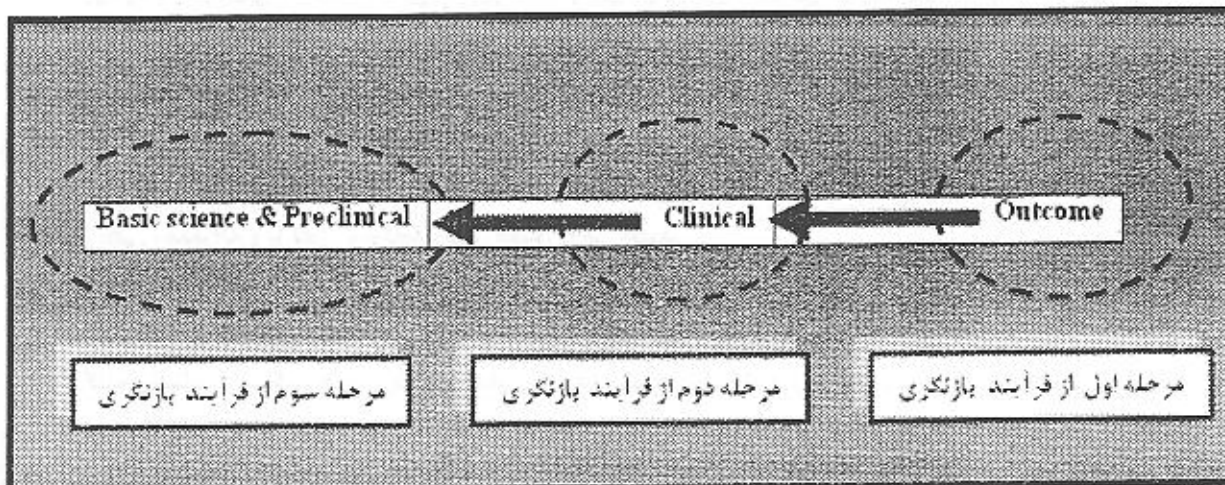
۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

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 سهولیت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است.

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



می شود:

البته آموزش مباحث نسبتاً لوین، بر اساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مد نظر قرار گیرد.

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

• **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و توجه به طب پیشگیری

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

۱- طول دوره: ۱ ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۴۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه:

مسئول آموزش کارآموزان در گروه پوست / معاون آموزش گروه

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

اعضای هیئت علمی گروه پوست / حداقل ۲ نفر جهت اجرای برنامه ضروری است.

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

الف- در حیطه دانش:

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

ب- در حیطه مهارت:

۱- کارآموز باید بتواند پس از اخذ شرح حال و معاینه دقیق بالینی، ضایعات پوستی را توصیف نماید و تشخیص‌های افتراقی و مناسب را مطرح نماید.

۲- کارآموز باید بتواند با توجه به شکایات و نشانه‌های اصلی بیماری و بهره‌گیری از یافته‌های آزمایشگاهی رویکرد تشخیصی مناسب را ارائه نماید.

۳- کارآموز باید نحوه برخورد، تظاهرات شایع و اصول درمان بیماری‌های شایع پوستی را شرح دهد.

۴- کارآموز باید بتواند موارد اورژانس و ارجاع موارد خاص بیماری‌های پوستی را تشخیص دهد.

ج- در حیطه نگرش:

- تغییر در نگرش و رفتار مطابق با شاخص‌های مدون استانداردهای آموزش عمومی مصوب اسفند ماه ۱۳۸۵

با تاکید بر اخلاق پزشکی و اسلامی، رفتار حرفه‌ای، پاسخگوئی و احساس مسئولیت، ارتباط موثر و آموزش

بیمار، کار گروهی، جامعه‌نگری و پیگیری

دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

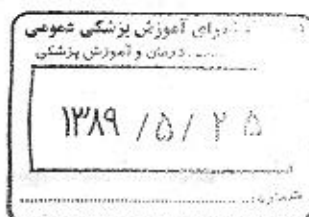
۱۲	نحوه برخورد با بیماریهای اریتماتواسگواموی پوستی و موارد ارجاع (شامل پسوریازیس، لیکن پلان و پیتیریازیس روزه آ)
۱۳	نحوه برخورد با اورژانس های پوستی و موارد ارجاع (کهیر - آنژیوادم - اریترودرمی و سندرم استیونس جانسون)
۱۴	نحوه برخورد با تومورهای پوستی و موارد ارجاع (Squamous cell carcinoma , Basal cell carcinoma , Malignant melanoma)
۱۵	نحوه برخورد با آکنه و لگاریس و موارد ارجاع
۱۶	نحوه برخورد با بیماری برص و موارد ارجاع
۱۷	نحوه برخورد با بیمار مبتلا به خارش ژنرالیزه
۱۸	بهداشت و پیشگیری از بیماریهای پوستی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

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

نمونه ای از روشهای 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 teaching**



• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه ای موثر داده شود. نمونه ای از روش های ارزیابی مختلف عبارتند از:

- 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)

• ارائه موارد بالینی در بحث های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم گیری در مورد بالینی مطرح شده.

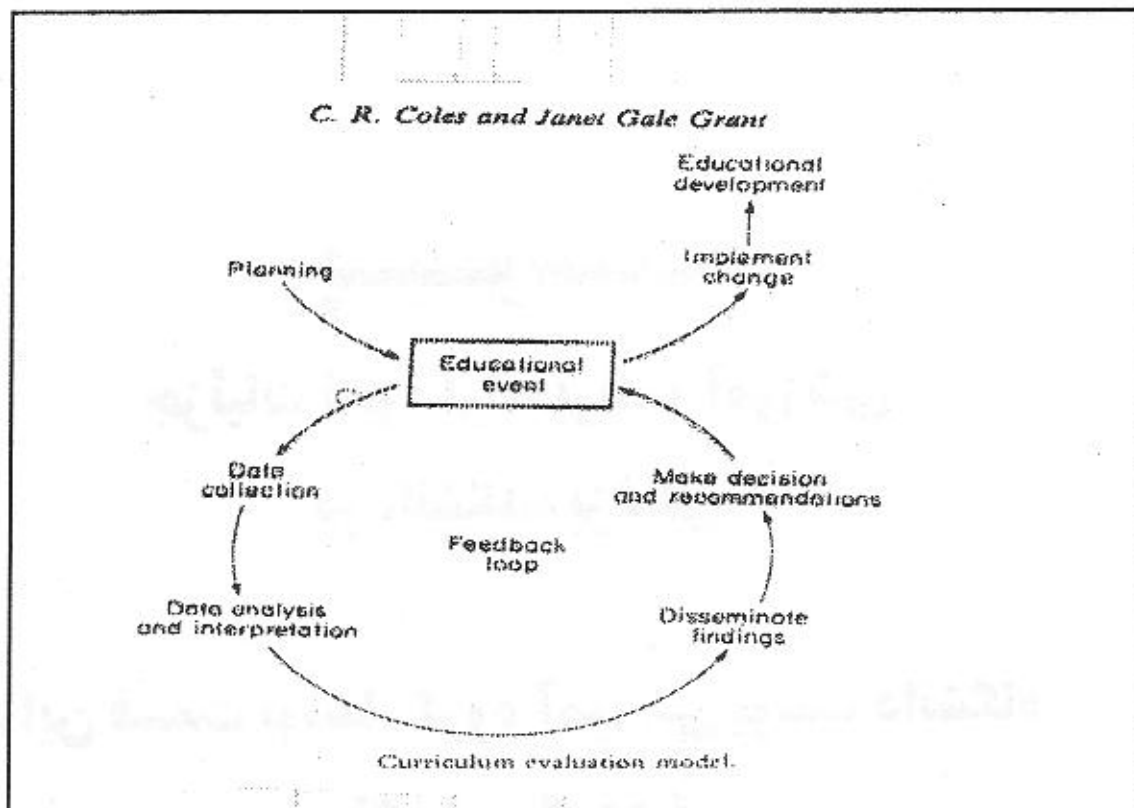
۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

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 هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

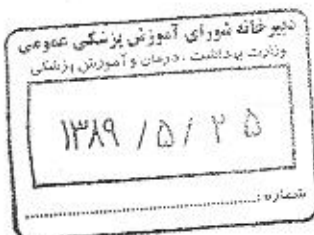
- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-





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.

برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک^۱ استفاده نمود.



4 - Kirkpatrick's four levels: reaction, learning, behavior and results

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، ترجیحاً به ترتیب زیر آموزش داده شود.

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	نشانه شناسی بیماریهای پوست، نحوه برخورد با تظاهرات بالینی موارد شایع پوستی			
۲	مقدمه ای بر آناتومی و هیستوپاتولوژی پوست			
۳	نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درماتیت ها (شامل اتوپیک، سپوره ایک، تماسی، سکه ای، فوتودرماتیت، درماتیت گهنه شیرخوار)			
۴	نحوه برخورد با بیماری های قارچی سطحی پوست (شامل درماتوفیتوز، کاندیدازیس و پیتیریاژیس ورسیکالر)			
۵	نحوه برخورد با بیماریهای باکتریال پوست (شامل زرد زخم، سلولیت، فولیکولیت، کورک، کفگیرک و اریتراسما)			
۶	نحوه برخورد با بیماریهای ویروسی پوست (شامل تب خال، زونا، آبله مرغان، زگیل، مولوسکوم کونتاژیوزوم)			
۷	نحوه برخورد با ریزش مو: فیزیولوژی رشد			

دایره خانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵



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

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش ارتوپدی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵
شماره ثبت

مقدمه و سخنی با سیاستگزاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران :
 این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها 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:

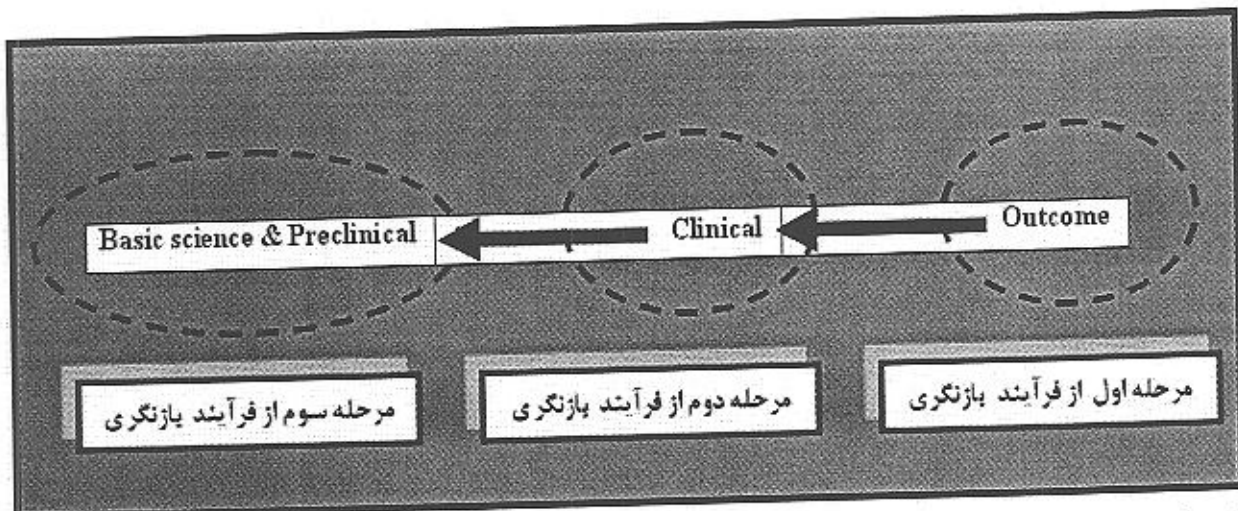
۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای 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 ضروری است .
 به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** انجام می شود:

البته آموزش مباحث نسبتا نوین، بر اساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مد نظر قرار گیرد.

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 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، بلکه باید 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. لذا همه می دانیم که لازم است سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سمت سلامت-محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگر وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساختهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگزاری، 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. با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبد.

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

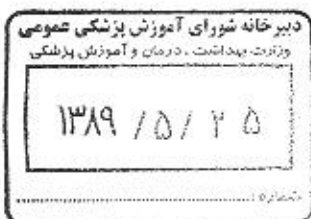
از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس :

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

تیرماه ۱۳۸۹



۱- طول دوره:
حداقل ۴ هفته

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

آموزش مفید در دوره بالینی حداقل ۱۲۰ ساعت: ۵ روز در هفته و هر روز ۶ ساعت. دروس نظری بر اساس سه واحد درس نظری (۱۷ ساعت برای هر واحد) ارائه می گردد. به طور کلی زمان حضور دانشجویان در کلاسهای تئوری و بخش های بالینی در دانشکده پزشکی، بر اساس برنامه آموزشی دوره کارآموزی بالینی تعیین می گردد. زمان حضور دانشجویان در بخشهای بالینی از ۷ صبح لغایت ۲ بعدازظهر و ۵ روز در هفته می باشد. از ساعات بعدازظهر می توان جهت تدریس دروس تئوری، حضور در کشیک، فعالیت های کارگاهی و آموزش درمانگاهی بیشتر استفاده نمود.

۳- مدیر مسئول برنامه:

- متخصص ارتوپدی و عضو هیئت علمی آموزشی به انتخاب مدیر گروه که دارای شرایط زیر باشد:
- حداقل ۳ سال سابقه فعالیت آموزشی
 - آشنائی با آئین نامه های آموزشی
 - حداقل ۵ روز در هفته در بخش آموزشی حضور داشته باشد (فعالیت های سنگین اجرائی نداشته باشد)
 - صرف وقت کافی برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه
 - تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و کارآموزان داشته باشد
 - ارائه برنامه آموزشی طبق کوریکولوم مصوب

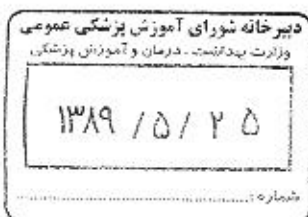
۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه اعضای هیئت علمی شاغل در بخش آموزشی ارتوپدی برابر برنامه ارائه شده توسط مدیر مسئول، موظف به آموزش دانشجویان بر اساس برنامه ریزی مسئول برنامه می باشند.

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

الف- در حیطه دانش:

- دانش نظری برخورد اولیه با بیمار دچار تروما از جهت ارزیابی صدمات اندام و مخاطرات احتمالی، اصول تشخیص افتراقی و ارائه برنامه درمانی اولیه با توجه به اولویت های شناخته شده را دارا باشد.
- بیماریهای عمده ارتوپدی طبق جدول محتوای آموزشی اعم از علت شناسی، همه گیر شناسی، پاتوفیزیولوژی، نحوه تشخیص، تشخیص افتراقی، پیش آگهی، درمان و عوارض احتمالی آنها را بشناسد.
- اورژانس های ارتوپدی و نحوه مراقبت های اولیه و اصول درمان را بداند.
- بیماریهای شایع ارتوپدی در کشور را بشناسد.



- اصول بیحرکتی اندام را بداند.
- نکات اختصاصی شکستگی ها و مشکلات ارتوپدی در کودکان را بداند.
- موارد لازم در خصوص ارجاع و مشاوره در حیطه ارتوپدی را بداند.
- در حیطه ارتوپدی مواردی که اصولاً نیاز به اقدام تشخیصی درمانی خاصی ندارند را بداند.



ب- درحیطه مهارت:

- توانائی گرفتن شرح حال از بیمار ارتوپدی را داشته باشد.
- انجام معاینات اختصاصی ارتوپدی در کودکان و بالغین شامل: معاینه ستون فقرات (شامل Straight Leg Raising - SLR)، هیپ (شامل تست های ارتولانی و بارلو)، زانو (لیگامان ها، منیسک، وجود مایع)، مچ پا و پا، شانه، آرنج، مچ دست و دست و انگشتان، بررسی اندام از نظر خونرسائی (معاینه نبض های محیطی و Capillary Refill)، معاینات عصبی اندام (ریشه های عصبی و اعصاب محیطی) و شرح ضایعات اعصاب محیطی بتواند انجام دهد.
- توانائی در استفاده منطقی از پاراکلینیک و درخواست های مناسب و منطقی پس از معاینه و استنتاج بالینی یافته های بالینی و استفاده مناسب از پاراکلینیک در تشخیص و پیگیری (تفسیر رادیوگرافی ساده) بیماریهای ارتوپدی را داشته باشد.
- قادر به برخورد علمی و صحیح با بیمار مالتیپل تروما باشد و اصول درمان شکستگی ها در این بیماران را بداند و توانائی انجام ATLS (Advanced Trauma Life Support) را داشته باشد.
- توانائی در تصمیم گیری صحیح و انجام بیحرکتی موقت اندام با انواع آتل را داشته باشد.
- توانائی ساخت و تعبیه آتل های گچی را داشته باشد.
- توانائی انجام انواع بانداژ در انواع آسیب دیدگی های استخوانی و مفصلی را داشته باشد.
- توانائی تعبیه کشش پوستی را داشته باشد.
- توانائی ترمیم زخم های ساده و تشخیص موارد پیچیده در پارگی ها (زخم های نافذ اندام و مفاصل، پارگی تاندون، عصب یا عروق) که نیاز به دخالت ارتوپد دارد را داشته باشد.
- توانائی در برخورد و کنترل خونریزی های خطرناک اندام را داشته باشد.
- توانائی در برخورد اولیه با بیمار مبتلا به شکستگی باز و پیشگیری از کزاز را داشته باشد.
- توانائی در برخورد اولیه با سندروم کمپارتمان و سایر عوارض مهم شکستگی ها شامل آمبولی چربی و ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) را داشته باشد.
- توانائی در تشخیص عفونت های موسکولواسکلتال بخصوص آرتريت چرکی و انجام آسپیراسیون زانو را کسب کرده باشد.
- توانائی تشخیص دررفتگی مفاصل بزرگ و جاناندازی بسته مفصل شانه را داشته باشد.
- توانائی درخواست مشاوره و ارجاع صحیح بیماران ارتوپدی را در زمان مناسب داشته باشد.

مهارت های عملی لازم برای کارآموزان در دوره ارتوپدی

۱	معاینه نبض های محیطی و Capillary Refill
۲	معاینه ریشه های عصبی و اعصاب محیطی
۳	ساخت و تعبیه آتل های گچی

۴	انجام انواع بانداژ
۵	تعبیه کشش پوستی
۶	ترمیم زخم های ساده
۷	انجام آسپیراسیون زانو
۸	جاندازی بسته مفصل شانه
۹	تست های ارتولانی و بارلو در هیپ نوزادان
۱۰	معاینات زانو بخصوص از نظر وجود مایع

ج- در حیطه نگرش:

- نگرش مناسب به بیمار بعنوان یک انسان و رعایت اصول اخلاق پزشکی و حرفه ای (Professionalism) در محیط کار و برخورد با بیماران.
- نگرش صحیح به اهمیت برخورد Biopsychosocial با بیماران.
- نگرش مناسب به لزوم فراگیری اصول در برخورد با بیماران.
- نگرش صحیح به اهمیت برخورد بر مبنای مشکل (Problem Oriented) با بیماران ارتوپدی.
- نگرش صحیح به استفاده از شرح حال و معاینه بالینی به عنوان ارکان اصلی برخورد با بیماران.
- نگرش صحیح به اهمیت تشخیص به موقع و شروع درمان اولیه به منظور پیشگیری از آسیب ها و عوارض پایدار در بیماران.
- نگرش لازم به اهمیت حفظ جان بیمار و در مرحله بعد حفظ عناصر حیاتی اندام و استفاده از بیحرکتی مناسب در این رابطه و پیشگیری از عوارض.
- نگرش صحیح به اهمیت اقتصاد بهداشت و درمان و استفاده از ساده ترین، ارزان ترین و در دسترس ترین ابزار جهت تشخیص و درمان به موقع.
- نگرش صحیح به اهمیت حفظ خونسردی و تصمیم گیری منطقی و علمی برای بیمار در شرایط دشوار.

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

شاخص ها:

- شایع بودن بیماری
- تاثیر جدی بر سلامت افراد جامعه
- تاثیر جدی بر اقتصاد جامعه.
- قابل پیشگیری بودن.
- در دسترس بودن درمان.
- برنامه های کشوری وزارت بهداشت.
- نقش آینده دانش آموختگان در نظام سلامت کشور

متدولوژی:

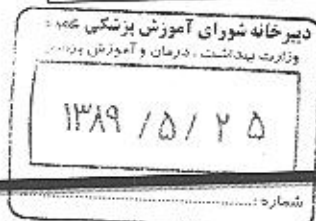
- نظرسنجی از فارغ التحصیلان پزشکی که بین ۱-۸ سال سابقه طبابت در مناطق مختلف کشور را دارند و داوطلب شرکت در امتحانات دستیاری.
- نظرسنجی از فارغ التحصیلان ارتوپدی.



- استفاده از نظرات اعضای هیئت علمی دانشگاه ها با سابقه بیش از ۵ سال آموزش.
- مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی
- آئین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- اهداف و نیازهای معاونت سلامت

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	تاریخچه و کلیات ارتوپدی، شکستگی ها و دررفتگی ها شامل اصول جوش خوردن شکستگی ها و شکستگی های باز.
۲	اصول تشخیص و درمان در بیماریهای ارتوپدی
۳	بیماری های شایع هیپ
۴	بیماری های شایع زانو
۵	بیماری های شایع مچ پا
۶	بیماری های شایع شانه
۷	بیماری های شایع آرنج
۸	بیماری های شایع مچ دست
۹	بیماری های شایع ستون فقرات
۱۰	دفورمیتی های شایع اندام و ستون فقرات
۱۱	ضایعات خوش خیم موسکولواسکلتال شامل نحوه بررسی تومورهای شایع خوش خیم نسج نرم و استخوان
۱۲	ضایعات بدخیم موسکولواسکلتال شامل نحوه بررسی تومورهای شایع بدخیم نسج نرم و استخوان
۱۳	ضایعات اعصاب محیطی و نوروپاتی های فشاری با تأکید بر سندروم کانال کرب
۱۴	بیماریهای عصبی عضلانی با تأکید بر فلج مغزی (CP)، پولیومیلیت، دیستروفی های عضلانی
۱۵	بیماریهای متابولیک با تأکید بر ریکتز، استئومالاسی، استئوپروز و نقرس.
۱۶	عقونت های استخوان و مفاصل با تأکید بر آرتریت سپتیک، استئومیلیت حاد و مزمن، سل ستون فقرات و عقونت های دست.
۱۷	شکستگی و دررفتگی های اندام فوقانی
۱۸	شکستگی و دررفتگی های اندام تحتانی و لگن
۱۹	شکستگی ها و دررفتگی های ستون فقرات
۲۰	قطع اندام
۲۱	عوارض شکستگی ها و دررفتگی ها با تأکید بر سندروم کمپارتمان، ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی چربی.



محتوایی که باید به صورت عملی آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

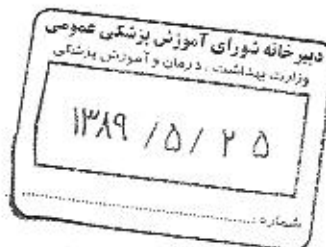
ردیف	عنوان محتوا
۱	اصول گرفتن شرح حال، معاینات ارتوپدی (شامل اندام ها و ستون فقرات گردنی، کمری و مفاصل ساکروایلیاک) و تفسیر رادیولوژی ساده در ارتوپدی
۲	بررسی علل شایع درد زانو شامل استئوآرتریت، ضایعات منیسک و لیگامان ها و وجود مایع در مفصل
۳	بررسی علل شایع درد هیپ شامل استئوآرتریت و نکروز آواسکولار
۴	بررسی علل شایع درد پا و مچ پا شامل ضایعات غضروفی، لیگامانی و کف پای صاف
۵	بررسی علل شایع درد شانه شامل ضایعات التهابی (بورسیت، تاندینیت و پری آرتریت) و ناپایداری
۶	بررسی علل شایع درد آرنج شامل آرنج تنیس بازان
۷	بررسی علل شایع درد دست و مچ دست شامل سندروم کانال کارپ، گانگلیون و بیماری کین باخ
۸	بررسی علل شایع کمر درد و گردن درد
۹	نحوه برخورد با کودک مبتلا به لنگش (Limping Child)
۱۰	ارزیابی بیمار مبتلا به دفورمیتی اندام: مادرزادی شامل دیسپلازی مادرزادی هیپ و پاچنبری و غیرمادرزادی شامل ژنوآروم و ژنوآلگوم.
۱۱	نحوه برخورد با بیمار مبتلا به تومورهای استخوان و نسج نرم شامل تظاهرات رادیولوژیک
۱۲	نحوه برخورد با بیماران مبتلا به عفونت های استخوان و مفاصل.
۱۳	برخورد اولیه و ارزیابی بیماران مالتیپل تروما
۱۴	اندیکاسیون ها و اصول بیحرکتی اندام شامل نحوه آتل گیری و اصول کشش اندام.
۱۵	نحوه برخورد و بررسی بیمار مبتلا به ترومای گردن
۱۶	نحوه برخورد با بیمار مبتلا به صدمات نسج نرم شامل پارگی تاندون و عضلات
۱۷	نحوه شناسایی و ارجاع بیماران ارتوپدی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

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

نمونه ای از روشهای 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 teaching
- Demonstration
- Video presentation
-

آنچه در در انتخاب روش های آموزش دادن اصل است، آنست که روشی انتخاب شود که در عین قابل انجام بودن بیشترین فراگیری در باره ی موضوع مورد آموزش در فراگیران ایجاد نماید. لذا دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روش های آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود هستند.

کلیه مراکز آموزشی موظف به ایجاد و استفاده از Skill Lab بخصوص برای آموزش اصول مراقبت از زخم، آتل گیری و گچ گیری، نحوه ساخت و استفاده از Splint های مهم، انواع بانداژ و کشش پوستی بوده و این مهارت ها باید قبل از انجام روی بیماران در Skill Lab و از طریق کار با مدل های مناسب به دانشجویان آموزش داده شود.

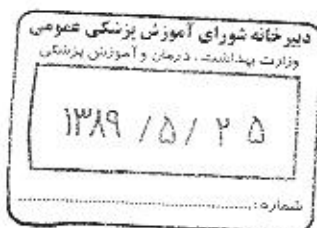
نمونه ای از مهارت های آموزش داده شده در Skill Lab در یک لوح فشرده (DVD) به صورت نمونه تهیه گردیده که به پیوست ارسال می گردد.

کارآموزان باید کلیه فعالیت های آموزشی را در log book ثبت نموده به تأیید ناظر آموزشی برسانند و در دوره کارآموزی ارتوپدی حضور در گزارش صبحگاهی بخش آموزشی، جلسات آموزشی هفتگی گروه، درمانگاه ارتوپدی و کشیک در اورژانس ارتوپدی (در هر هفته دو کشیک) برای دانشجویان الزامی است (در مراکزی که اورژانس ارتوپدی مستقل وجود ندارد حضور در اورژانس بیمارستان). در اورژانس ارتوپدی کارآموزان می توانند مهارت های عملی آموزش داده شده در Skill Lab راتحت نظارت ناظر باتجربه انجام دهند.

به منظور آشنائی کارآموزان با اطاق عمل ارتوپدی (و نه با هدف آموزش تکنیک جراحی) در دوره آموزش ارتوپدی بالینی کارآموزان باید یک روز در اطاق عمل ارتوپدی حاضر بوده و شرح مشاهدات را در log book ثبت نموده و به امضای ناظر برسانند.

۹- منابع مورد مطالعه:

همان منابع آزمون پیش کارورزی می باشد که در حال حاضر آخرین ویرایش کتاب درسنامه ارتوپدی و شکستگی ها تألیف دکتر بهادر اعلمی هرنندی و همکاران می باشد.



منابع جهت مطالعه بیشتر :

کتاب: آخرین ویرایش کتاب های Outline of Orthopedics تألیف Adams و Outline of Fractures تألیف Adams

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 با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موثر به کارآموزان 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 پایایی و روایی آن می افزاید.
- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه ای موثر داده شود. نمونه ای از روش های ارزیابی مختلف عبارتند از:

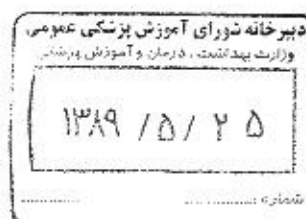
- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CBD)
- Multi Source Feedback (MSF)

- ارائه موارد بالینی در بحث های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم گیری در مورد بالینی مطرح شده.

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 هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- * نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ



- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- ۳۶۰ degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication).

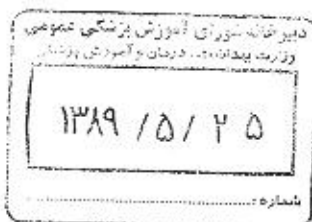
اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

قرار دادن برنامه آموزشی ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است. لازم است کلیه فراگیران، اعضای هیات علمی و مسئولین اجرایی از محتویات این برنامه اطلاع کامل داشته باشند. 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.

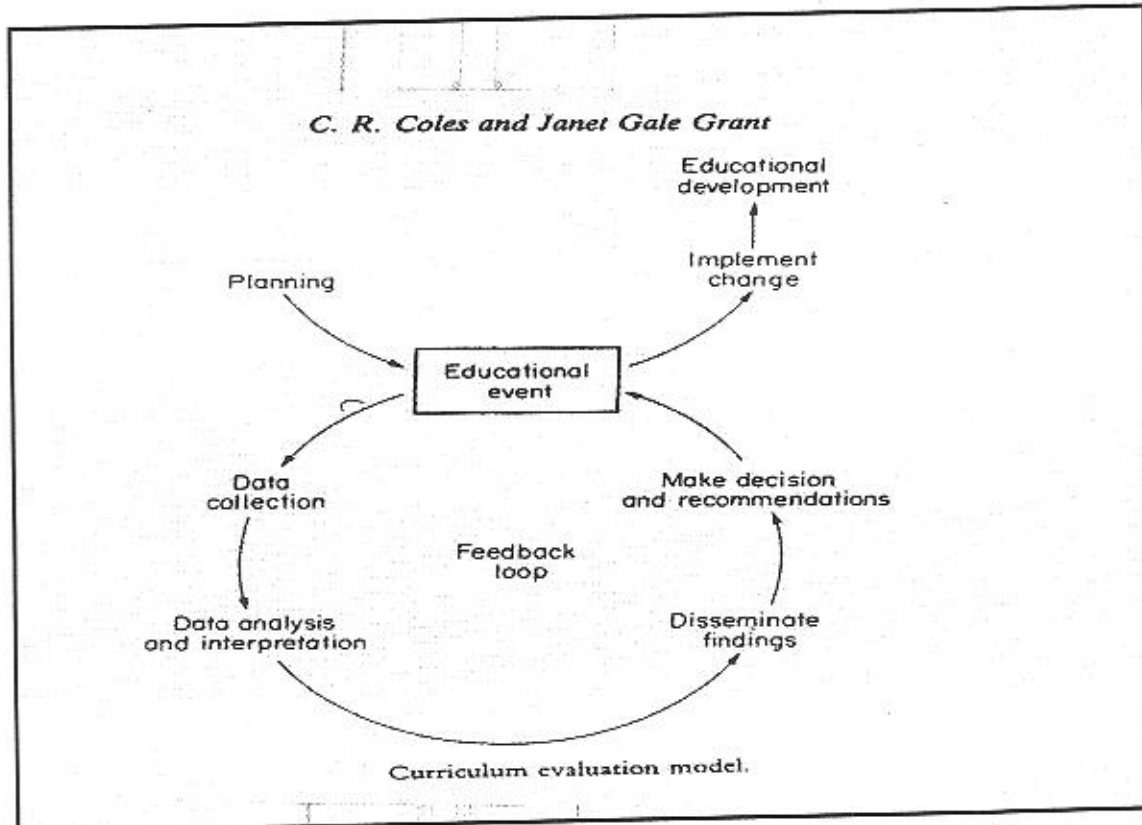
۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

اداره و مدیریت برنامه آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده اعضای محترم گروه آموزشی اخلاق پزشکی و مدیر محترم این گروه است. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان، کارورزان و مسئولین آموزشی و اجرایی برنامه از الزامات اساسی است. بدیهی است آموزش اعضای هیات علمی برنامه در راستای حصول اهداف برنامه آموزشی ضروری است.

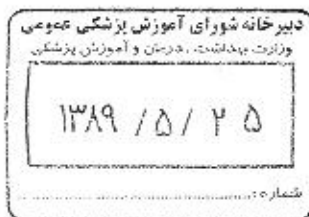


۱۴- فرایند ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

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 ارتقاء 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.
برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک^۴ استفاده نمود.



۴ - Kirkpatrick's four levels: reaction, learning, behavior and results

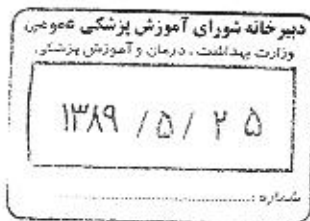
پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی

در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی ارتوپدی دانشگاه

تکمیل میگردد)

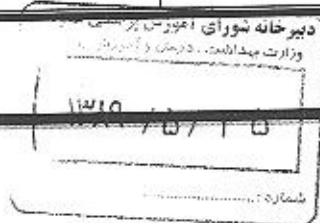


ارتباط محتوا با بخش: لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد.

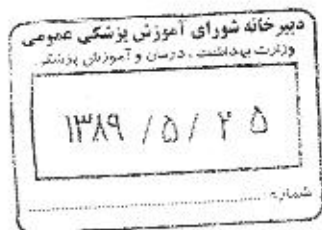
(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. درحقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال 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	تاریخچه و کلیات ارتوپدی، شکستگی ها و دررفتگی ها شامل اصول جوش خوردن شکستگی ها و شکستگی های باز.			
۲	اصول تشخیص و درمان در بیماریهای ارتوپدی شامل اصول گرفتن شرح حال، معاینات ارتوپدی و تفسیر رادیولوژی در ارتوپدی			
۳	بیماری های زانو شامل بررسی علل شایع درد زانو			
۴	بیماری های هیپ شامل بررسی علل شایع درد هیپ			
۵	Limping Child (لنگش در کودک)			
۶	بیماری های مچ پا شامل بررسی علل شایع درد مچ پا			
۷	بیماری های شانه شامل بررسی علل شایع درد شانه			
۸	بیماری های آرنج شامل بررسی علل شایع درد آرنج			
۹	بیماری های مچ دست شامل بررسی علل شایع درد مچ دست			
۱۰	بیماری های ستون فقرات شامل بررسی علل شایع کمر درد و گردن درد			
۱۱	دفورمیتی اندام: مادرزادی شامل دیسپلازی مادرزادی هیپ و پاچنبیری و غیرمادرزادی شامل ژنوواروم و ژنووالگوم.			
۱۲	ضایعات خوش خیم موسکولواسکتال شامل نحوه بررسی تومورهای شایع خوش خیم نسج نرم و			



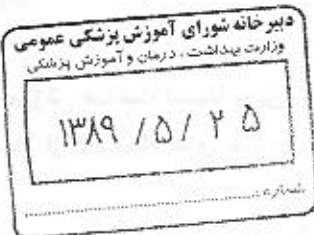
استخوان			
۱۳	ضایعات بدخیم موسکولواسکتال شامل نحوه بررسی تومورهای شایع بدخیم نسج نرم و استخوان		
۱۴	ضایعات اعصاب محیطی و نوروپاتی های فشاری با تأکید بر سندروم کانال کارپ		
۱۵	بیماریهای عصبی عضلانی با تأکید بر فلج مغزی (CP)، پولیومیالیت، دیستروفی های عضلانی		
۱۶	بیماریهای متابولیک با تأکید بر ریکتز، استنومالاسی و استنوپروز و نقرس		
۱۷	عفونت های استخوان و مفاصل با تأکید بر آرتریت سپتیک، استنومیلیت حاد و مزمن، سل ستون فقرات و عفونت های دست.		
۱۸	برخورد اولیه و اصول درمان بیماران مالتیپل تروما		
۱۹	اندیکاسیون ها و اصول بیحرکتی اندام شامل نحوه آتل گیری و اصول کشش اندام.		
۲۰	شکستگی و دررفتگی های اندام فوقانی		
۲۱	شکستگی و دررفتگی های اندام تحتانی و لگن		
۲۲	شکستگی ها و دررفتگی های ستون فقرات شامل نحوه برخورد و بررسی بیمار مبتلا به ترومای گردن		
۲۳	صدمات نسج نرم شامل پارگی تاندون و عضلات		
۲۴	قطع اندام		
۲۵	عوارض شکستگی ها و دررفتگی ها با تأکید بر سندروم کمپارتمان، ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی چربی.		





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

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش اورولوژی



• **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و 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، بلکه باید 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 پردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

لذا همه می دانیم که لازم است سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار محوری به سمت سلامت محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

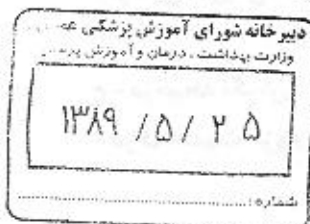
برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگرو وجود دارد. بدیهی است دستیابی 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.

باتوجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبد.

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

از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای 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 - ۲۱ ار سال فرمایید.



با سپاس
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
تیر ماه ۱۳۸۹

- درک اهمیت لزوم توانایی ارتباط موثر و سازنده با رده های مختلف تیم درمان.
- درک اهمیت لزوم حفظ آراستگی و رعایت اخلاق پزشکی.
- درک اهمیت لزوم اولیت دادن پیشگیری بر درمان در عمل

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

- ۱- اپیدمیولوژی بیماریهای اورولوژیک در ایران و جهان.
- ۲- اهمیت اقتصادی رسیدگی به بیماریها و قابلیت درمان در صورت تشخیص به موقع.
- ۳- وجود ابزار بالینی یا پاراکلینیکی مناسب برای غربالگری
- ۴- تجربه هیات علمی
- ۵- آمارهای معاونت محترم سلامت در خصوص بار بیماری های اورولوژی در ایران
- ۶- برنامه های معتبر آموزشی بین المللی
- ۷- نظرسنجی از پزشک عمومی ۳ سال بعد از فارغ التحصیلی
- ۸- سند حداقل توانمندیهای مورد انتظار پزشک عمومی



- ۷- 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
۱	Anatomy of urogenital system
۲	History taking & physical examination of kidney, bladder, male genitalia and prostate
۳	Symptoms and signs in urology
۴	Renal colic - Urinary stone
۵	Scrotal mass - Testis tumor - Hydrocele - Spermatocele
۷	Testicular pain - Torsion of spermatic cord - Epididimo / orchitis
۶	Urinary Incontinence & Dysfunctional voiding
۷	Abnormal genitalia - Hypospadias - Epispadias & bladder extrophy - UDT and ectopy of testis - Retractable testis
۸	Hematuria - Urothelial tumor - Kidney cancer

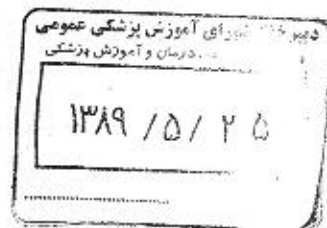
ردیف	عنوان محتوا
۱	از بیمار ارولوزی شرح حال هدفمند ارولوزیک اخذ کند.
۲	- بیمار را مورد معاینه عمومی، شکم، ژنیتالیا، رکتال با محوریت یافته های ارولوزیک قرار دهد.
۳	- تصاویر VCUG, RUG, KUB, IVU, سونوگرافی کلیه و مثانه، کشت و کامل ادرار و PSA، همچنین سونوگرافی کلیه چنین را درخواست و نتیجه اولیه آنرا تفسیر کند
۴	- سونداژ صحیح از مجرای مذکر و مونث را انجام دهد.
۵	- روش صحیح اسپیراسیون مثانه با سوزن را نشان دهد.
۶	- توانایی شناخت و ارجاع به موقع موارد اورژانس یا نیازمند رسیدگی را در عمل به نمایش بگذارد.
۷	- توانایی آموزش اصول پیشگیری بیماریهای مقاربتی را نشان دهد.

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

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

نمونه ای از روشهای آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

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



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 با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موثر به کارآموزان 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 پایایی و روایی آن می افزاید.

• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه ای موثر داده شود. نمونه ای از روش های ارزیابی مختلف عبارتند از:

- 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)

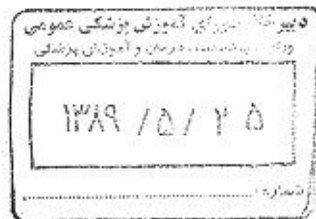
• ارائه موارد بالینی در بحث های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم گیری در مورد بالینی مطرح شده.

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:

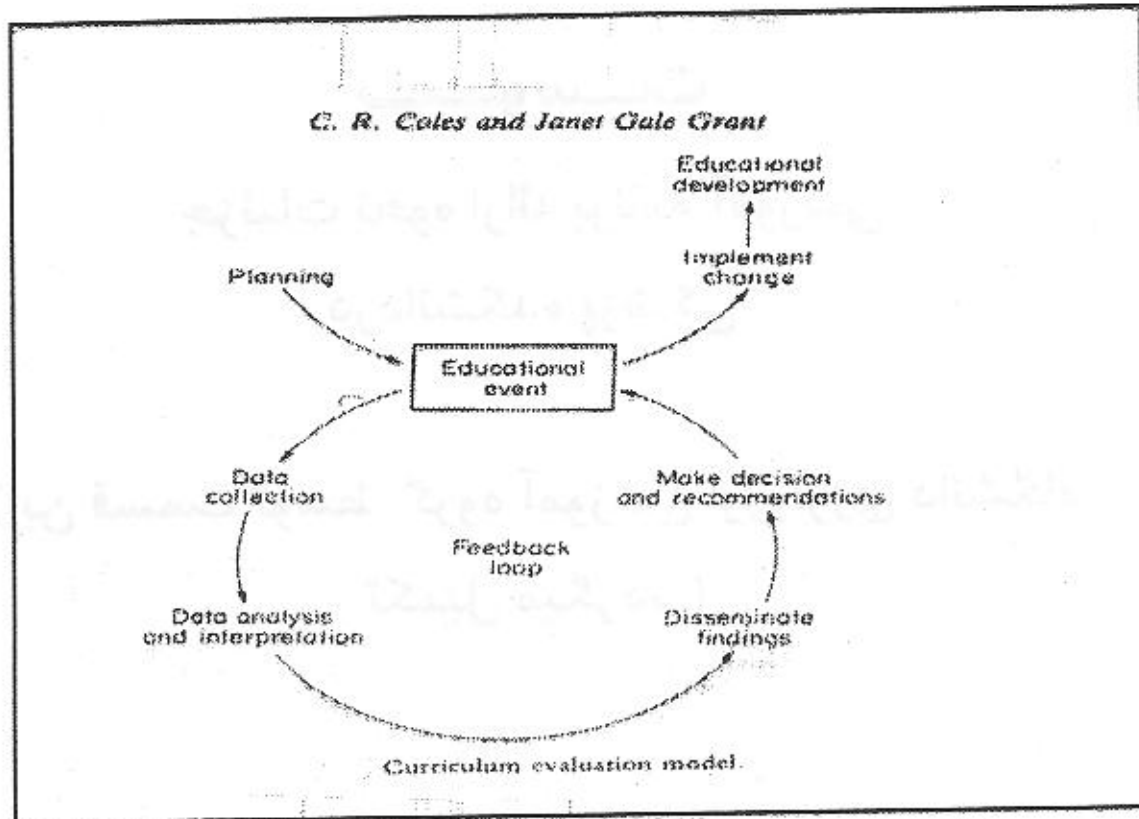
- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
 - ۲- لازم است هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- * نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)



۱۴- فرایند ارزشیابی 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 ارتقاء 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.

برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک استفاده نمود.

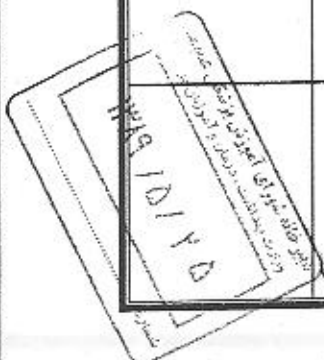


ارتباط محتوا با بخش: لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد.

(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.	Anatomy of urogenital system			
۲.	History taking & physical examination of kidney, bladder, male genitalia and prostate			
۳.	Symptoms and signs in urology			
۴.	Renal colic - Urinary stone			
۵.	Scrotal mass - Testis tumor - Hydrocele - Spermatocele			
۶.	Testicular pain - Torsion of spermatic cord - Epididimo / orchitis			
۷.	Urinary Incontinence & Dysfunctional voiding			
۸.	Abnormal genitalia - Hypospadias - Epispadias & bladder extrophy - UDT and ectopy of testis - Retractable testis			
۹.	Hematuria - Urothelial tumor - Kidney cancer			
۱۰.	Lower urinary tract symptoms (LUTS) - BPH - Bladder stone - Urethral stricture - Prostatitis			





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

برنامه آموزشی ضروری
درس اخلاق پزشکی
در مرحله کارآموزی
دوره پزشکی عمومی



مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها 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

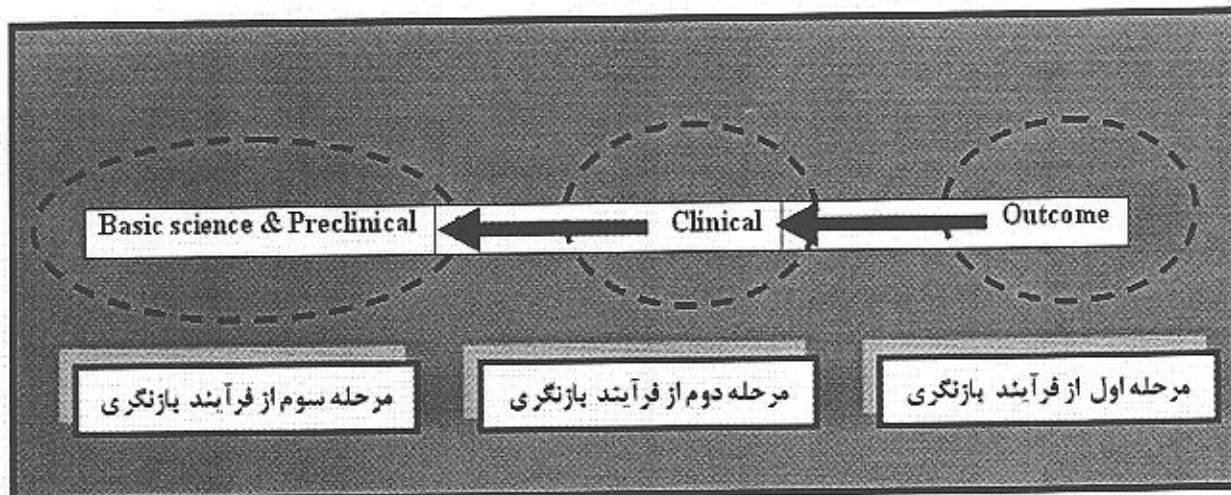
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت 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 سهولیت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است.

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



می شود:

البته آموزش مباحث نسبتاً نوین، بر اساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مد نظر قرار گیرد.

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 توجه به طب پیشگیری (**preventive medicine**)

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

- 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، بلکه باید 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. لذا همه می دانیم که لازم است سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سمت سلامت-محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگرو وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگزاری، 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. با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبد.

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

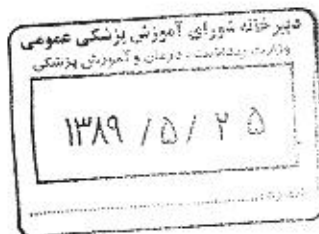
از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

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

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

شهریورماه ۱۳۸۸



مقدمه: با توجه به ویژگی‌های خاص مباحث اخلاق پزشکی و ظرافت‌های حساس و لازم در آموزش آن به‌گونه‌ای که بتوان انتظار داشت تا آموزه‌های اخلاقی بتوانند منجر به تغییر رفتار حرفه‌ای پزشکان گردد نه تنها برگزاری یک دوره‌ی آموزشی جامع و طولی (longitudinal) را می‌طلبد، بلکه ضروری است این آموزش‌ها به‌طور دائم با تأکید بر نقش کلیه‌ی اساتید به‌عنوان یک نمونه اخلاقی (role model) در طول دوره‌ی تحصیلی دانشجویان پزشکی مد نظر قرار گیرد.

برنامه آموزش ضروری درس اخلاق پزشکی، با توجه به محدودیت‌های موجود از نظر تعداد واحد درسی، گستردگی مباحث اخلاقی در طب و چندرشته‌ای بودن آن، به شرح ذیل تدوین گردیده است.

۱- طول دوره:

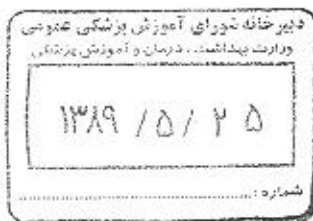
ارائه در مرحله کارآموزی بالینی

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره:

۲ واحد (۳۴ ساعت)

۳- مدیر مسئول برنامه:

مدیر گروه اخلاق پزشکی ۱



۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

اعضای گروه اخلاق پزشکی

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

انتظار می‌رود که دانشجویان پزشکی پس از گذراندن این واحد درسی به توانمندی‌های ذیل در حیطه‌های دانش، مهارت و نگرش در حوزه اخلاق پزشکی دست یابند.

الف- در حیطه دانش:

۱. جنبه‌های انسانی و اخلاقی حرفه‌ی پزشکی را بشناسد.

۲. از مجموعه انتظاراتی که آموزه‌های اسلامی و فقه پزشکی از یک طبیب شایسته دارد آگاهی یابد.

۳. موضوعات اخلاق پزشکی را در حرفه‌ی خود تشخیص بدهد.

۱ لازم است یک برنامه‌ی آموزشی مقدماتی جهت معرفی اولیه‌ی مفاهیم کاربردی اخلاق پزشکی به دانشجویان پزشکی تازه‌وارد در بدو ورود به دانشکده‌ی پزشکی در «چارچوب معرفی دانشکده‌ی پزشکی به دانشجویان جدیدالورود در هفته‌ی نخست سال تحصیلی» مصوب چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۸/۵/۲۱ (ابلاغ شده طی نامه‌ی شماره‌ی ۲۷۷۴۸۸/آ مورخ ۸۸/۶/۱۱) گنجانده شود.

در دانشگاه‌های علوم پزشکی که در حال حاضر گروه اخلاق پزشکی در آن‌ها تشکیل نشده است، لازم است یکی از اعضای هیأت علمی واجد شرایط علمی و اخلاقی، مسؤلیت این برنامه‌ی آموزشی را به عهده گیرد. این دانشگاه‌ها ملزم هستند که ظرف مدت یک سال از ابلاغ این برنامه‌ی آموزشی نسبت به تشکیل گروه اخلاق پزشکی در دانشگاه مبادرت ورزند.

۴. زیربنای دانشی به منظور اتخاذ تصمیمات اخلاقی در پزشکی را کسب نماید.
 ۵. به تعهدات خود به‌عنوان یک پزشک آگاهی داشته باشد.
- ب- در حیطه مهارت:
- از نظر مهارت، لازم است توانمندی‌های زیر ایجاد شود.
 ۱. ارتباط صحیح حرفه‌ای را با مراجعین براساس موازین اخلاق پزشکی برقرار نماید.
 ۲. تصمیم اخلاقی را در حرفه‌ی خود اتخاذ نماید.
 ۳. همکاری و مشارکت بیماران / خانواده‌ی بیمار را در تصمیم‌گیری جلب نماید.
 ۴. تعامل صحیح با سایر همکاران در حوزه‌ی سلامت داشته باشد.
 ۵. به تعهدات خود به‌عنوان یک پزشک عمل نماید.
- ج- در حیطه نگرش:
۱. توجه خاص به شأن و کرامت انسانی مراجعین داشته باشد.
 ۲. وظیفه‌شناسی، مسؤولیت‌پذیری، عدالت و انصاف در ارائه‌ی خدمات سلامت مد نظر قرار دهد.
 ۳. اولویت منافع بیمار بر منافع شخصی خود به‌عنوان پزشک را در نظر بگیرد.
 ۴. احترام به حقوق مراجعین را ضروری بداند.
 ۵. به ابعاد فرهنگی و مذهبی مراجعین توجه نماید.

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

محتوی ضروری این برنامه با توجه به محورها و محدودیت‌های زیر تدوین گردیده است:

الف- محورها:

- پوشش دادن توانمندی‌های مرتبط در حیطه چهارم در سند " حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران" مصوب سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ سوم اسفند ۱۳۸۷ (ابلاغ شده طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۱۲/آ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- پاسخگویی به نیاز جامعه در این زمینه

- بررسی برنامه‌ی آموزشی دوره‌های مشابه در سایر کشورها

- بررسی وضعیت موجود اخلاق پزشکی در کشور

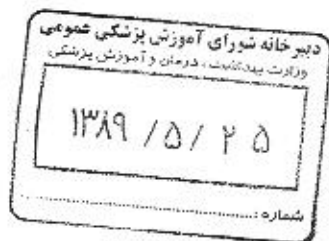
- محدودیت‌ها

ب- محدودیت‌ها:

- تعداد واحد درسی اخلاق پزشکی (۲ واحد)؛

- گستردگی مباحث اخلاق پزشکی؛

- چندبخشی (Multidisciplinary) بودن مباحث این واحد درسی؛



بنابراین، سرفصل‌هایی از دروس که بتواند نتایج مورد انتظار در سه حیطة دانش، مهارت و نگرش دانش‌آموختگان دوره‌ی پزشکی عمومی را فراهم آورد به‌عنوان شاخص تعیین محتوی ضروری (core content) مد نظر قرار گرفته است.^۲

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	مقدمه، تاریخچه و بیان اهمیت اخلاق پزشکی تاریخچه سیر و تحول اخلاق، ضرورت رعایت موازین اخلاق پزشکی معرفی نمونه‌هایی از متون اخلاق پزشکی در فرهنگ و تمدن اسلام و ایران
۲	اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام و تئوری‌های اخلاقی مبانی نظری اخلاق اسلامی، انسان‌شناسی از دیدگاه اسلام، رابطه‌ی اخلاق، فقه و حقوق، تئوری‌های اخلاقی مثل تئوری وظیفه‌گرا، سودگرا، فضیلت‌گرا و نحوه‌ی استفاده از آن‌ها در حل مسائل اخلاقی در پزشکی
۳	تعهد حرفه‌ای سوگندنامه پزشکی، تفاوت حرفه با کسب و کار، مسؤولیت‌پذیری، تعالی شغلی، وظیفه‌شناسی، صداقت، پیوستگی در ارائه‌ی خدمات سلامت،
۴	اصول چهارگانه و ابزارهای تحلیل اخلاقی اصول: اتونومی، عدالت، عدم آسیب‌رساندن، سودرسانی و نحوه‌ی به‌کارگیری این اصول در حل معضلات اخلاقی در پزشکی، مفهوم اتونومی از دیدگاه اسلام
۵	ارتباط پزشک و بیمار - پزشک و همکاران اهمیت برقراری یک ارتباط صحیح و مؤثر درمانی با بیماران، احترام به باورها و اعتقادات مذهبی بیماران، روابط مالی پزشک و بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، رابطه‌ی پزشک با سایر همکاران، نحوه‌ی مواجهه با خطای همکاران، اخلاق در مطب، ارتباط پزشک و جامعه، تبلیغات
۶	رازداری و حقیقت‌گویی ضرورت رازداری و حقیقت‌گویی، مهارت بیان حقایق ناگوار، محدودیت‌های قانونی در شکستن رازداری
۷	اتونومی و رضایت آگاهانه اهمیت رضایت آگاهانه و ملزومات آن (آزادی، آگاهی، اهلیت، ارائه‌ی اطلاعات صحیح) تفاوت رضایت و براءت، استثنائات رضایت آگاهانه، تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، مشارکت در تصمیم‌گیری، امتناع از پذیرش درمان
۸	حقوق بیمار

^۲ ضمناً در توصیه‌ای که به ضمیمه‌ی این برنامه‌ی آموزشی در اختیار دانشگاه‌ها قرار می‌گیرد سایر سرفصل‌های اضافی نیز معرفی گردیده و دانشگاه‌ها می‌توانند در صورت نیاز براساس اولویت‌های خود بدان‌ها نیز بپردازند.

احترام به بیمار به عنوان یک انسان، ضرورت رعایت حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران، راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد patient safety، کمیته های اخلاق بیمارستانی	
اخلاق در آموزش تبادل بین آموزش به دانشجویان پزشکی و ارائه ی خدمات سلامت به بیماران، سطح تصمیم گیری و اقدامات دانشجویان در تشخیص و درمان بیماران، حفظ حریم و آسایش بیماران در محیط های آموزشی درمانی	۹
اخلاق در پژوهش تاریخچه اخلاق در پژوهش، حفاظت از آزمودنی های انسانی در تحقیق، کدهای کشوری اخلاق در پژوهش، کمیته های اخلاق در پژوهش، مسائل اخلاقی در انتشار مقالات پزشکی	۱۰
تعارض منافع تعریف تعارض منافع، خودارجمتی، سهم خواری در پزشکی (fee splitting)، رابطه پزشکان با شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی، نحوه ی برخورد با تعارض منافع،	۱۱
تخصیص منابع سطوح مختلف تخصیص منابع، نقش پزشک در تخصیص منابع، حفظ سلامت منابع محدود پزشکی، عدالت توزیعی، ارزیابی هزینه/ سود	۱۲
خطاهای پزشکی و مسؤولیت پزشک تعریف و موارد خطای پزشکی، ثبت خطاهای پزشکی، نحوه ی اجتناب از خطا، نحوه ی اعلام خطای پزشکی، قصور پزشکی، مسؤولیت های حقوقی پزشک، شکایت از پزشک و مجازات های انتظامی، نحوه برخورد با خطای همکاران	۱۳
ملاحظات اخلاقی در آغاز حیات حق حیات جنین و رویکردهای مختلف به آن، تعارض حیات یا سلامت مادر و جنین، سقط جنین و دیدگاه های اسلام در مورد آن، قانون سقط جنین	۱۴
ملاحظات اخلاقی در پایان حیات درمان های نگهدارنده ی حیات، درمان های بدون نتیجه، درمان های تسکینی، تصمیم گیری در مورد قطع درمان، اتانازی، مرگ مغزی و پیوند اعضا	۱۵
فن آوری های نوین و مسائل مستحدثه در پزشکی ۳ بانک اعضا و بایوبانک ها، روش های کمک باروری، رحم اجاره ای، اهدای جنین، آزمایشات ژنتیکی، ژن درمانی	۱۶



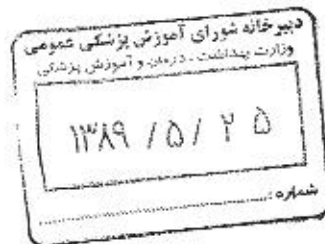
۳ ارائه در حد آشنایی اولیه و آگاهی از موارد ارجاع به متخصصان اخلاق بالینی

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسبترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، به کار گرفته شود.
- در مورد اخلاق پزشکی ، **role modeling** از موثرترین روش های آموزشی است.
- استفاده از روش های آموزشی فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های **community-oriented medical education** و **SPICES** توصیه می گردد.

نمونه ای از روشهای 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 teaching
- Demonstration
- Video presentation
-



آنچه در در انتخاب روش های آموزش دادن اصل است، آنست که روشی انتخاب شود که در عین قابل انجام بودن بیشترین فراگیری در باره ی موضوع مورد آموزش در فراگیران ایجاد نماید. لذا دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روش های آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود هستند.

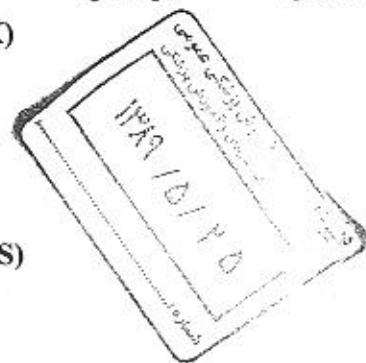
۹- منابع مورد مطالعه:

همان منابع رسمی اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون
پیش کارورزی می باشد.
(منابع بیشتر برای مطالعه)

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 با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موثر به کارآموزان 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 پایایی و روایی آن می افزاید.
- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه ای موثر داده شود. نمونه ای از روش های ارزیابی مختلف عبارتند از:

- 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)

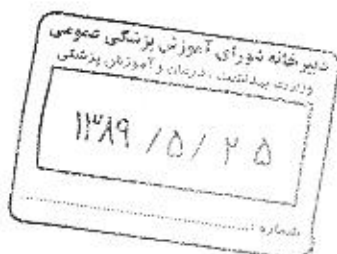


- ارائه موارد بالینی در بحث های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم گیری در مورد بالینی مطرح شده.

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 هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- * نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- ۳۶۰ 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:

قرار دادن برنامه آموزشی ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است. لازم است کلیه فراگیران، اعضای هیات علمی و مسئولین اجرایی از محتویات این برنامه اطلاع کامل داشته باشند. 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:

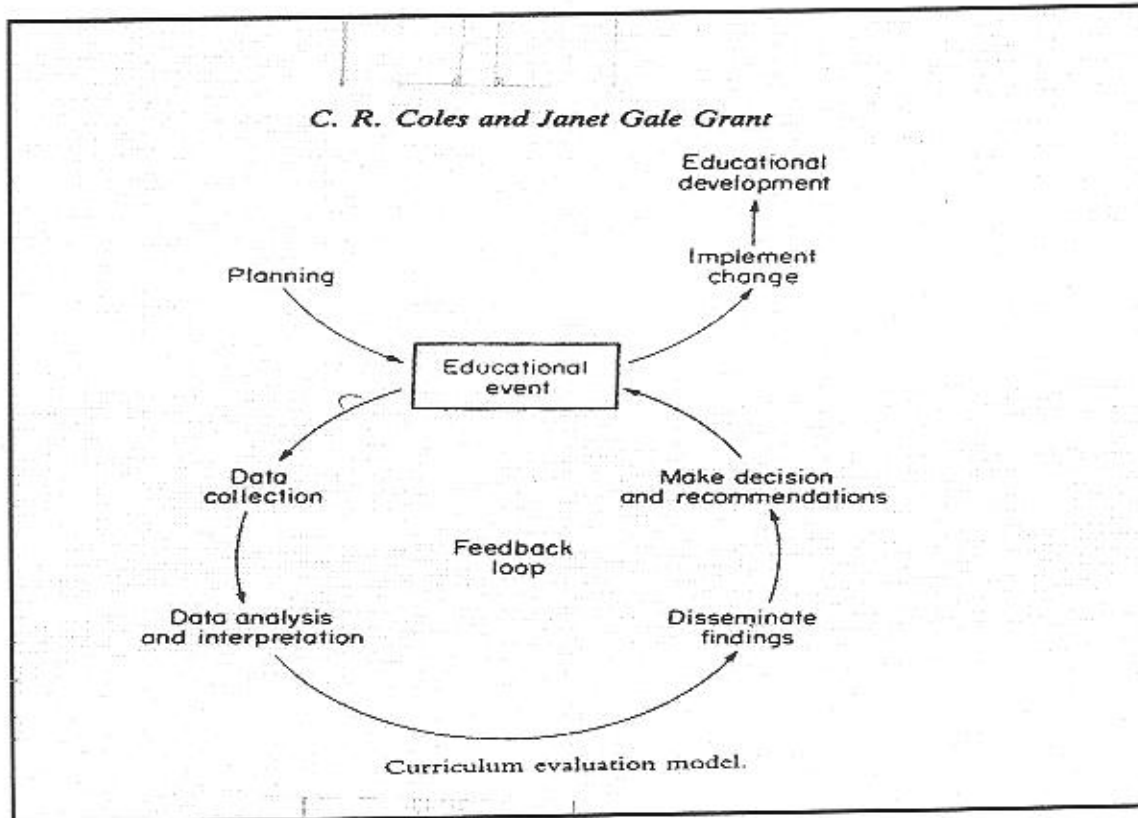
۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران 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.

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

اداره و مدیریت برنامه آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده اعضای محترم گروه آموزشی اخلاق پزشکی و مدیر محترم این گروه است. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان، کارورزان و مسئولین آموزشی و اجرایی برنامه از الزامات اساسی است. بدیهی است آموزش اعضای هیات علمی برنامه در راستای حصول اهداف برنامه آموزشی ضروری است.

۱۴- فرایند ارزشیابی 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 ارتقاء 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. برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک^۴ استفاده نمود.



۴ - Kirkpatrick's four levels: reaction, learning, behavior and results