

بسمه تعالی

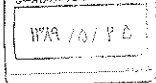
صورتجلسه ششمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

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 محتقی- معاون محترم آموزشی و دبیرشورای آموزش پزشکی و تخصصی
۲. سرکارخام دکتر انبه مملکان راد- دبیرمحترم شورای آموزش پزشکی عمومی
۳. جناب آقای دکتر بهادر اعلی هوندی- دبیرمحترم هیات امتحانه و ارزشیابی و مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی جراحی استخوان و مفاصل
۴. جناب آقای دکتر ضیاءالدین تابهی- مسئول محترم کمیته تدوین برنامه آموزشی اخلاق پزشکی
۵. جناب آقای دکتر مهراں کریمی- ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی (عضو حقوقی شورا)
۶. سرکار خانم دکتر مهیارجان احمدی- عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهیدبهشتی و مستعب 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 ... (الاصغر) (عضو حقوقی شورا)
۱۱. جناب آقای دکتر اسفندیار منینی- 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 مستعب مقام عالی وزارت در شورا (عضو حقیقی شورا)
۱۳. جناب آقای دکتر محمد حسن قندیانی- مشاور آموزشی پژوهشی و نماینده محترم سازمان نظام پزشکی (عضو حقوقی شورا)
۱۴. جناب آقای دکتر حافظی مقدم- از طرف جناب آقای دکتر فراس کیش ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
۱۵. جناب آقای دکتر احمدقویانی- 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 اسفندیار- 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 پشداهیان- معاون محترم آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی زابل
۲۲. جناب آقای دکتر میراویزانی- معاون محترم آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی بروجرد
۲۳. سرکار خانم دکتر صادقیان- 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 شهیدبهشتی

جلسه با تلاوت آیاتی از کلام ... صید، بخش سرود مقدس جمهوری اسلامی ایران آغاز شد. شورای آموزش پزشکی عمومی

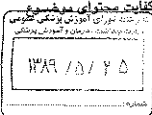


ابتدا سرکارخانم دکتر ملکان راد، دبیرمحرترم شورای آموزش پزشکی عمومی با شرح اعمیت فهرست شدن نام دانشگاه های علوم پزشکی ایران در راهنمای ابن سینا (Avicenna Directory)، پیشنهاد فرمودند تا در سال ۱۳۸۹ دانشگاه های پزشکی تمام هم خود را صرف نمایند تا در فهرست دانشگاه های پزشکی دنیا که به نام دانشمند بزرگ ایرانی 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 ویا عنایت به توانمندیهای بسیار متفاوت ۶۸ دانشگاه 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 برشمرند. 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 کاربردی 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 دانشگاه پزشکی مجازی را که همه دانشگاه 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 چهاردهم مورخ ۸۸/۱۱/۲۱ و ۸۸/۱۲/۱۹ را در موارد زیر ارائه کردند.

- ۱- برنامه آموزشی ضروری ارتوپدی در مقطع کارآموزی
- ۲- برنامه آموزشی ضروری پوست در مقطع کارآموزی
- ۳- برنامه آموزشی ضروری اورولوژی در مقطع کارآموزی
- ۴- برنامه آموزشی ضروری اخلاق پزشکی در مقطع کارآموزی
- ۵- تعیین سولاتی که با جایگزینی ۲ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش کاربردی حذف می گردند

- ۶- پیشنهاد گنجاندن مباحث آموزش "ایمنی بیمار" (patient safety) ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به دانشجویان گروه پزشکی (موضوع نامه شماره ۸۸/۱۲/۲۵۹۷/س مورخ ۸۸/۱۱/۳ رییس محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان معاونت سلامت)
- ۷- پیشنهاد گنجاندن برنامه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی (موضوع نامه شماره ۸۸/۱۰/۱۲/ط/۷۸۲ مورخ ۸۸/۱۰/۱۳ دبیرمحرترم 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 هردی و همکاران) پس از بازنگری بر اساس نظرخواهی از گروه های آموزشی مربوطه در دانشگاهها و تایید مراجع قانونی دیصلاح به عنوان منابع اصلی آزمون پیش کاربردی و همچنین کلیات محتوای موضوع



شکستگی‌ها (fractures) در کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر اعلمی هندی و همکاران) در این زمینه

۹- پیشنهادات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی سپس شورا وارد دستور کار شد.

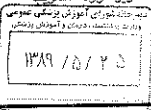
دستور کار نشست شورا:

ابتدا توضیحات مسبوطی در مورد بندهای پنجم تا هشتم دستورکار توسط دبیر محترم شورا ارائه شد و به شرح مندرج در متن مصوبات مورد تأیید 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 تأیید رسید.

جناب آقای دکتر محقق معاون محترم آموزشی در رابطه با درس اخلاق پزشکی بر لزوم استفاده از منابع غنی و موثق اسلامی و معاون مناسب فرهنگ ایرانی در آموزش تأکید فرمودند. ایشان به رسالت بحث پیامبر عظیم‌الشان، 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 بشمرند. 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 پیش‌کارروزی از حالت ارفاق" (مصوب دوازدهمین جلسه کمیسیون معین شورا)، موضوع "تعیین سوالاتی که با جایگزینی ۳ سوال درس اخلاق پزشکی در آزمون پیش‌کارروزی حذف می‌گردند" مطرح شد و پس از بحث و بررسی و اقتناع اعضای حاضر در جلسه، ماده واحده زیر مورد تصویب قرار گرفت.



مانده واحده: در هر نوره 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 نوره از جراحی عمومی و نوره بعد از زنان و زایمان) از مبحث اخلاق پزشکی. توسط طراحان سوال درس اخلاق پزشکی (پا گروه طراح رشته مربوطه) و از منابع مصوب اعلام شده درس اخلاق پزشکی تهیه می شود.

۶- پیشنهاد گنجاندن مباحث آموزش "ایمنی بیمار" (patient safety) ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت به دانشجویان گروه پزشکی (موضوع نامه شماره ۸۸/۱۳۲۵۹۷/س مورخ ۸۸/۱۱/۱۳ رئیس 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.

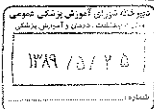
۷- پیشنهاد گنجاندن برنامه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی (موضوع نامه شماره ۸۸/۱۳/ط/۷۸۲/س مورخ ۸۸/۱۰/۱۳ دبیر محترم هیات ممکنه رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی) مطرح شد و موارد زیر در این خصوص مورد موافقت قرار گرفت:

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 درسی بیماری های پوست (تالیف منتخبی از اعضای هیات علمی گروه های آموزشی پوست) و کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر علمی هرندی و همکاران) پس از بازنگری بر اساس نظرخواهی از گروه های آموزشی مربوطه در دانشگاهها و تایید مراجع قانونی نیصلاح به عنوان منابع اصلی آزمون پیش کارورزی در هر رشته اعلام گردد. کلیات محتوای موضوع شکستگی ها (fractures) در کتاب ارتوپدی (تالیف استاد جناب آقای دکتر علمی 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)

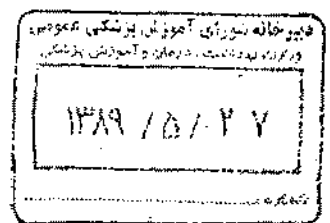
دکتر محمدعلی محقق - معاون آموزشی (نایب رئیس شورا)

دکتر الهه ملکان راد - دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی



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

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



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 کارکارشناسی 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:

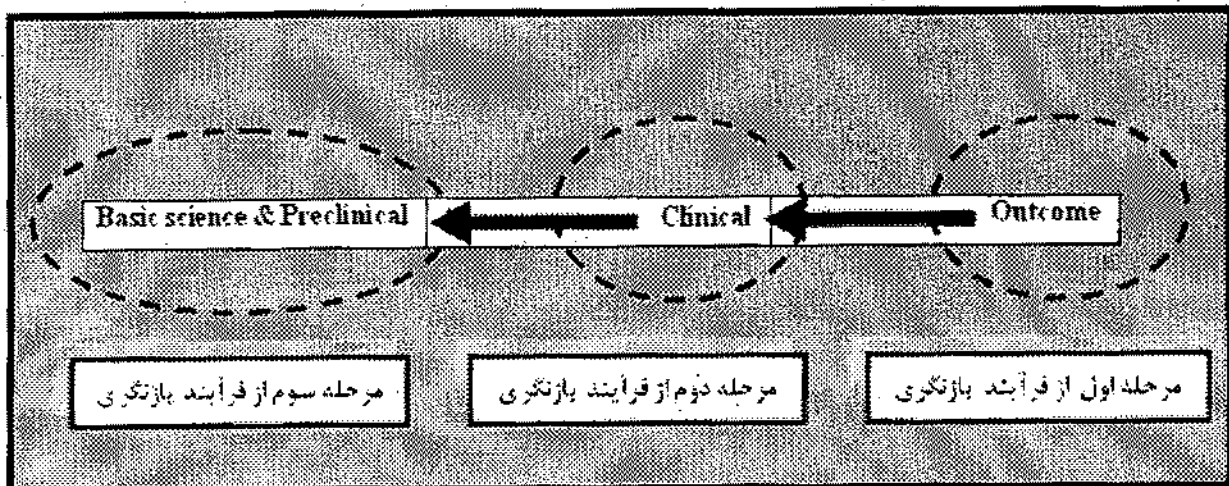
۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

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 ۱۲/۱۱/۲۸ 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 بجمدا... 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 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.
برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از :

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۸۹ / ۵ / ۲۷

• **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 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 یکنندی رو به جلو برداشته است. و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

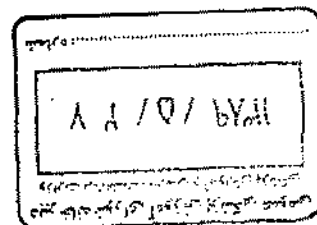
از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

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

تیرماه ۱۳۸۹



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:

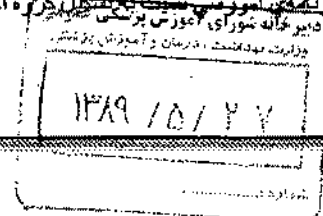
۱. جنبه‌های انسانی و اخلاقی حرفه‌ی پزشکی را بشناسد.

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 يك برنامه‌ی آموزشی مقدماتی جهت معرفی اولیه‌ی مفاهیم کاربردی اخلاق پزشکی به دانشجویان پزشکی تازموار 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 ۱/۲۷۷۴۸۸ مورخ ۸۸/۶/۱۱) گنجانده شود.

در دانشگاه‌هایی، علوم پزشکی که در حلق حاضر گروه اخلاق پزشکی در آن‌ها تشکیل نشده است، لازم است یکی از اعضای هیئت علمی واجد شرایط علمی و اخلاقی، مسئولیت این برنامه‌ی آموزشی را به عهده گیرد. این دانشگاه‌ها ملزم هستند که ظرف مدت يك سال از ابلاغ این برنامه‌ی آموزشی نسبت به تشکیل گروه اخلاق پزشکی در دانشگاه مبارت ورزند.



۴. زیربنای دانشی به منظور اتخاذ تصمیمات اخلاقی در پزشکی را کسب نماید.

۵. به تعهدات خود به عنوان 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 به عنوان یک پزشک عمل نماید.

ج- در حیطه نگرش:

۱. توجه خاص به شأن و کرامت انسانی مراجعین داشته باشد.

۲. وظیفه‌شناسی، مسؤلیت‌پذیری، عدالت و انصاف در ارائه‌ی خدمات سلامت مد نظر قرار دهد.

۳. اولویت منافع بیمار بر منافع شخصی خود به عنوان 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 ۱۷۲۶۲۸/۱۲/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

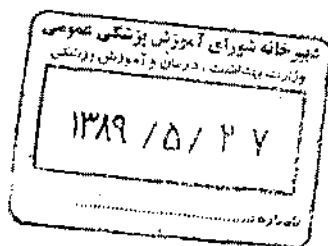
- محدودیت‌ها

ب- محدودیت‌ها:

- تعداد واحد درسی اخلاق پزشکی (۲ واحد)؛

- گستردگی مباحث اخلاق پزشکی؛

- چندبخشی (Multidisciplinary) بودن مباحث این واحد درسی؛

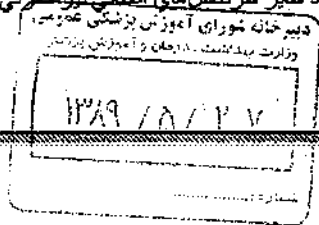


بنابراین، سرفصل‌هایی از دروس که بتواند نتایج مورد انتظار در سه حیطه‌ی دانش، مهارت و نگرش دانش‌آموختگان دوره‌ی پزشکی عمومی را فراهم آورد به‌عنوان شاخص تعیین محتوی ضروری (core content) مد نظر قرار گرفته است.^۲

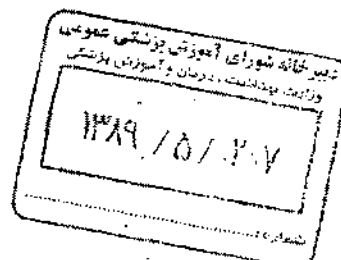
۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق‌الذکر حاصل شوند:

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، مسؤلیت‌پذیری، 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 برائت، استثنائات رضایت آگاهانه، تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، مشارکت در تصمیم‌گیری، امتناع از پذیرش درمان

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



۸	حقوق بیمار احترام به بیمار به‌عنوان یک انسان، ضرورت رعایت حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران، راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد patient safety، کمیته‌های اخلاق بیمارستانی
۹	اخلاق در آموزش تعادل بین آموزش به دانشجویان پزشکی و ارائه‌ی خدمات سلامت به بیماران، سطح تصمیم‌گیری و اقدامات دانشجویان در تشخیص و درمان بیماران، حفظ حریم و آسایش بیماران در محیط‌های آموزشی درمانی
۱۰	اخلاق در پژوهش تاریخچه اخلاق در پژوهش، حفاظت از آزمودنی‌های انسانی در تحقیق، کدهای کشوری اخلاق در پژوهش، کمیته‌های اخلاق در پژوهش، مسائل اخلاقی در انتشار مقالات پزشکی
۱۱	تعارض منافع تعریف تعارض منافع، خودرجاعی، سهم خواری در پزشکی (fee splitting)، رابطه پزشکان با شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی، نحوه‌ی برخورد با تعارض منافع،
۱۲	تخصیص منابع سطوح مختلف تخصیص منابع، نقش پزشک در تخصیص منابع، حفظ سلامت منابع محدود پزشکی، عدالت توزیعی، ارزیابی هزینه/سود
۱۳	خطاهای پزشکی و مسؤولیت پزشک تعریف و موارد خطای پزشکی، ثبت خطاهای پزشکی، نحوه‌ی اجتناب از خطا، نحوه‌ی اعلام خطای پزشکی، قصور پزشکی، مسؤولیت‌های حقوقی پزشک، شکایت از پزشک و مجازات‌های انتظامی، نحوه‌ی برخورد با خطای همکاران
۱۴	ملاحظات اخلاقی در آغاز حیات حقی حیات جنین و رویکردهای مختلف به آن، تعارض حیات یا سلامت مادر و جنین، سقط جنین و دیدگاه‌های اسلام در مورد آن، قانون سقط جنین
۱۵	ملاحظات اخلاقی در پایان حیات درمان‌های نگهدارنده‌ی حیات، درمان‌های بدون نتیجه، درمان‌های تسکینی، تصمیم‌گیری در مورد قطع درمان، اتانازی، مرگ مغزی و پیوند اعضا
۱۶	فن‌آوری‌های نوین و مسائل مستحدثه در پزشکی بانک اعضا و بایوبانک‌ها، روش‌های کمک باروری، رحم اجاره‌ای، اهدای جنین، آزمایشات ژنتیکی، ژن‌درمانی



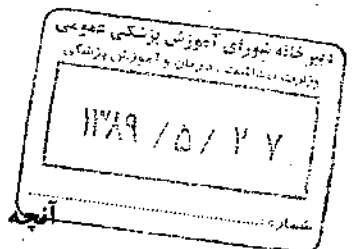
۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- 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 پیمایش کارورزی می باشد.
(منابع بیشتر برای مطالعه)

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

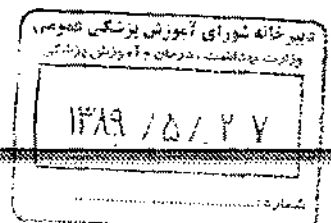
- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موثر به کارآموزان الزامی است. استفاده از فرم های "Global 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،

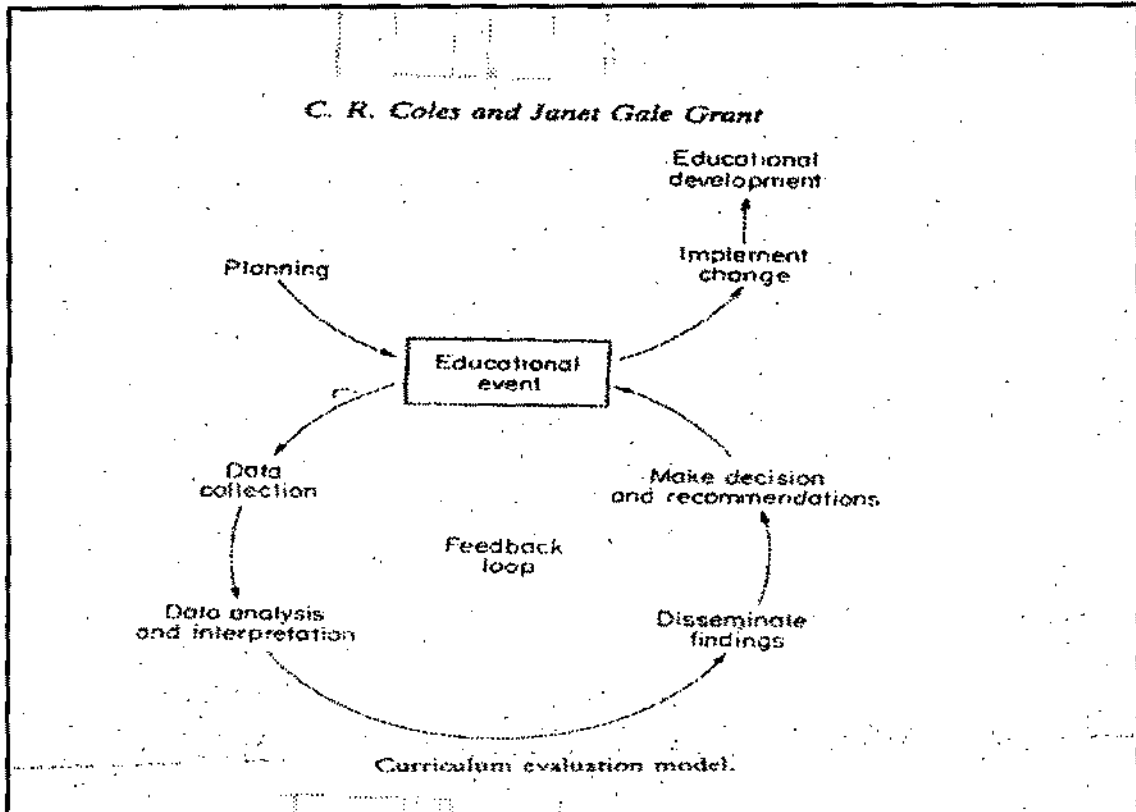
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۷

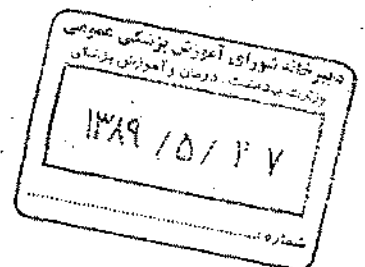
دستیاران، کارآموزان، کارورزان و مسئولین آموزشی و اجرایی برنامه از الزامات اساسی است. بدیهی است آموزش اعضای هیات علمی برنامه در راستای حصول اهداف برنامه آموزشی ضروری است.

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

			نحوه برخورد با بیماریهای ویروسی پوست (شامل تب خال، زونا، آبله مرغان، زگیل، مولوسکوم کونتازیوزوم)	۶
			نحوه برخورد با ریزش مو: فیزیولوژی رشد مو - اتیولوژی و انواع ریزش مو (ریزش موی منطقه ای، آندروژنتیک، سیکاتریسیل) و موارد ارجاع	۷
			نحوه برخورد با بیماریهای انگلی پوست (شامل گال - شپش - سالک)	۸
			نحوه برخورد و ارجاع بیماریهای مایکوباکتریال پوستی (سل پوستی - جدام)	۹
			نحوه برخورد با بیماریهای مقاربتی: سیفلیس، ایدز	۱۰
			نحوه برخورد با بیماریهای ایمونوبولوژ پوستی و موارد ارجاع (بمفیگوس، بولوز بمفیگونید، درماتیت هریتیفرم)	۱۱
			نحوه برخورد با بیماریهای اریتماتواسکواموی پوستی و موارد ارجاع (شامل پسوریازیس، لیکن پلان و پیتیریازیس روزه آ)	۱۲
			نحوه برخورد با اورژانس های پوستی و موارد ارجاع (کهیر - آنژیوادم - اریترودرمی و سندرم استیونس جانسون)	۱۳
			نحوه برخورد با تومورهای پوستی و موارد ارجاع (Basall cell carcinoma Squamous cell carcinoma Malignant melanoma)	۱۴
			نحوه برخورد با آکنه و لگاریس و موارد ارجاع	۱۵
			نحوه برخورد با بیماری برص و موارد ارجاع	۱۶
			نحوه برخورد با بیمار مبتلا به خارش ژنرالیزه	۱۷
			بهداشت و پیشگیری از بیماریهای پوستی	۱۸