

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
در مرحله طرح در کمیسیون دایمی معین
آبان ماه ۱۴۰۲

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین کنندگان برنامه	
مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره	
تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی	
تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان	
حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	
دورنما - رسالت - فلسفه و ارزش ها	
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	
نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	
توانمندی های مورد انتظار	
عرصه ها و شیوه های مورد استفاده جهت ایجاد توانمندی های مورد انتظار	
اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره هم پوشانی یا تداخل عملی دارند	
راهنمادهای و روش های آموزشی	
ساختار کلی دوره	
عناوین دروس	
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی	
منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	
ارزیابی دستیاران	
شرح وظایف دستیاران	
حداقل های مورد نیاز در برنامه	
ارزشیابی برنامه	
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	
صورت جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی	

اسامی تدوین کنندگان اصلی این برنامه: (به ترتیب حروف الفبا)

- *دکتر سعادت ترابی (دانشگاه علوم پزشکی همدان)
- *دکتر اختر جمالی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- *دکتر محمدعلی حیدرنیا (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- *دکتر آریتا خیلناش (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- *دکتر بهزاد دهماری (واحد سیاست گذاری و اصلاح نظام سلامت)
- *دکتر احمدرضا زمانی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- *دکتر محمدرضا سهرابی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- *دکتر مجتبی صداقت (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- *دکتر مهرداد عسکریان (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
- *دکتر علی اصغر کلاهی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- *دکتر مازیار مرادی لاکه (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- *دکتر مرضیه نجومی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- *دکتر عباس وثوق مقدم (دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه	دانشگاه علوم پزشکی
*دکتر جلیل کوهپایه زاده اصفهانی	استاد	ایران
*دکتر مرضیه نجومی	استاد	ایران
*دکتر محمدرضا سهرابی	استاد	شهید بهشتی
*دکتر مژده رمضانی	دانشیار	ایران
*دکتر مهستی علیزاده	استاد	تبریز
*دکتر مژگان کاربخش	استاد	تهران
*دکتر مجتبی صداقت	دانشیار	تهران
*دکتر زیبا فرج زادگان	استاد	اصفهان
*دکتر ارغوان حاج شیخ الاسلامی	استادیار	ایران
*دکتر زهرا رام پیشه	استادیار	ایران
*دکتر بتول طایفی نصرآبادی	استادیار	ایران
*دکتر نوید محمدی	استاد	قزوین
*دکتر علیرضا مروجی	استاد	کاشان
*دکتر محسن صابری اسفید واجانی	دانشیار	بقیه الله (عج)
*دکتر آریتا خیلناش	دانشیار	تهران
*دکتر علی پاشا میثمی	استاد	تهران
*دکتر نرگس رستمی گوران		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه سیاست گذاری سلامت
*دکتر آبتین حیدرزاده	استاد	گیلان
*دکتر عباس وثوق مقدم		دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
*دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناس رشته های تخصصی بالینی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی		
*ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی		

اسامی دیگر همکاران که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

دکتر نصیر دهقان (دستیار تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
تمامی فارغ التحصیلان و دستیاران این رشته تخصصی که در نظرسنجی ها مشارکت نمودند.

اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

اولین برنامه برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در شصت و هشتمین نشست خردادماه ۱۳۸۷ مورد تصویب قرار گرفت.

اولین بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در هشتادمین نشست آذرماه ۱۳۹۳ مورد تصویب قرار گرفت.

بازنگری مجدد برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در خردادماه ۱۴۰۲ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۳۰ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در تاریخ ۱۴۰۲/۸/۹ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ----- جهت تنفیذ ارایه گردید.

دریافت مراقبت‌های سلامت با بالاترین کیفیت از حقوق شناخته شده برای تمامی مردم در تمام جوامع است. این مراقبت‌ها باید در تمامی سطوح پیشگیری (ابتدائی، سطح اول، دوم، سوم و چهارم) در نظر گرفته شود. ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه در سطح اول (ابتدائی و اولیه)، هزینه اثربخش ترین مراقبت‌ها به منظور حفظ و ارتقاء سلامت، بر اساس عالی ترین سطوح مستندات بوده و باید تمرکز برنامه‌ها در هر نظام سلامت بر آنها باشد. سطح بندی مراقبت‌های سلامت، برقراری نظام ارجاع، مدیریت منابع و بیمه‌ها به همراه تعیین هزینه اثربخشی هر یک از مراقبت‌ها و تدوین و استقرار راهنماهای بالینی از ضرورت‌های اصلی سیاست گذاری صحیح نظام سلامت است. رشته تخصصی پزشکی اجتماعی، رشته ای بالینی متمرکز بر موارد فوق است.

این رشته تخصصی بالینی، که در دنیا با نام‌های طب پیشگیری، طب پیشگیری و سلامت عمومی و پزشکی اجتماعی و پیشگیری نیز شناخته می شود، بر آن است که بر اساس یک رویکرد مبتنی بر واقعیت‌های موجود در عرصه ارائه خدمات سلامت، اعم از بخش خصوصی و دولتی، سرپائی و بستری و با در نظر گرفتن اصول کلی مورد تأکید در ارائه مراقبت‌های تخصصی سلامت با بالاترین کیفیت، که ایمن بودن، مناسب بودن، مؤثر بودن، در دسترس بودن، مقبولیت و کارآمدی را شامل می‌شود، با تحلیل همه جانبه از رفتارهای زمان سلامت و بیماری در افراد جامعه، الگوهای دریافت خدمت، روند ارجاع، نحوه پوشش هزینه‌ها توسط بیمه و دیگر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، راهکارهای موجود به منظور بهره‌وری حداکثری از تمامی ظرفیت‌ها در ارتقاء سلامت جامعه را در سطح ارائه خدمات به افراد، خانواده‌ها و جمعیت‌ها، تدوین کرده، بکار بسته و راهبری نماید.

از آنجا که این گروه متخصصین، باید در هر شرایطی (اعم از درخواست و حمایت متولیان نظام سلامت و یا محدودیت در دستیابی مستقیم به عرصه‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی) به وظایف حرفه‌ای خود بپردازند، مشخصاً عرصه‌های ارائه خدمات فردی تخصصی برای ایشان نیز در نظر گرفته می‌شود، اما مؤثرترین نتایج از این گروه دانش آموختگان در عرصه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت است.

بر این اساس به نظر می‌رسد حمایت از این رشته تخصصی، هم در عرصه تربیت و هم در عرصه به کارگماری و تبیین جایگاه‌های شغلی، می‌تواند در حل مسائل موجود در نظام سلامت نقش کلیدی و ضروری داشته باشد.

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

پزشکی پیشگیری و اجتماعی **Community & preventive medicine**

تعریف رشته :

رشته پزشکی اجتماعی یک تخصص بالینی است که بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت به سلامت به عنوان یک مقوله کلی و جامع و با در نظر گرفتن تمامی عوامل تأثیرگذار بر آن می‌پردازد. در این روند، تأکید بر تأثیرات عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت و سبک زندگی و توجه به مقوله عدالت در سلامت، در جهت ارتقای عادلانه سلامت، مد نظر است. دانش آموختگان این رشته با بهره‌گیری از دانش و فناوری روز، سنجش، تحلیل، پایش و نقد مستمر شاخص‌های مرتبط با سلامت و با تمرکز بر ارائه مراقبت‌های تخصصی مبتنی بر پیشگیری اولیه در تمام سطوح، با شناسایی و برنامه‌ریزی در جهت کنترل عوامل خطر بیماری‌ها، در سطوح مختلف (فرد، خانواده، جمعیت و جامعه)، در کاهش بار بیماری‌ها، ایفای نقش می‌نمایند. بدیهی است رویکرد اصلی که دانش آموختگان این رشته به کار خواهند گرفت جلب مشارکت جامعه و تمامی نهادها و ارگان‌های تأثیرگذار با مشارکت همه ذی نفعان در مدیریت و راهبری نظام سلامت و ارائه مراقبت‌های تخصصی است.

طول دوره آموزش :

طول دوره آموزشی ۳ سال است.

خلاصه نیاز سنجی‌های انجام شده یا پیشنهادات تغییر:

با توجه به نتایج بدست آمده از نظر سنجی‌های متعدد انجام شده توسط هیأت‌بورد و انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران و بحث‌های گروهی در مورد اجرای برنامه درسی موجود (از دانش‌آموختگان تا دستیاران)، برای هرچه عملیاتی شدن برنامه، مطابقت رفرانس‌های موجود با کوریکولوم و در راستای کمک به اجرای بند ۲، ۸، ۱۱ و ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با تاکید بر اولویت پیشگیری بر درمان و در راستای مواد ۱ تا ۷ سند حقوق شهروندی و سیاست‌های کلی جمعیت و لزوم تعریف مشخص و دقیق‌تر از عرصه‌های ارائه خدمات پیشگیری با رویکرد اجتماعی شدن سلامت بوده و تمرکز بر عوامل خطر بیماری‌های واگیر، غیرواگیر و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، تاکید بر همه سطوح پیشگیری و کمک به اجرای پزشکی خانواده و پایش سلامت کارکنان توسط متخصصین این رشته تخصصی، پیشنهاد بازبینی مطرح گردید.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی عبارت است از:
- توجه به پاسخگویی به نیازهای موجود در نظام سلامت و اسناد بالادستی
 - مشخص کردن عرصه‌ها و شیوه‌های کسب توانمندی‌های مورد انتظار با وضوح و شفافیت
 - تقویت برنامه آموزشی و عملکرد دانش‌آموختگان براساس رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی-اقتصادی-سیاسی سلامت
 - تقویت آموزش در عرصه و جامعه (اجتماع‌های محلی و سازمان‌ها) با رویکرد اجتماعی کردن سلامت
 - ارائه برنامه‌های تخصصی پیشگیری با تمرکز بر عوامل خطر بیماری‌ها در برنامه فعلی و افزایش قابلیت کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت به عنوان یکی از عرصه‌های مورد نیاز آموزشی
 - مشارکت در ارائه خدمات اجتماعی سلامت و ارزیابی خطر برای کنترل بیماری‌های با بار اقتصادی-اجتماعی بالا Collaborative Care Center در -
 - تعامل فعال با برنامه پزشکی خانواده در جمعیت تعریف شده و در راستای اجرایی شدن نظام ارجاع (شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده و نظام ارجاع)
 - تقویت توانمندی‌های دانش‌آموختگان جهت دستیابی به جایگاه‌های مناسب در سازمان‌های بین‌المللی سلامت در منطقه
 - تعیین میزان فعالیت‌های مورد انتظار از دستیاران رشته در طول دوره‌های چرخشی تعیین شده به منظور دستیابی به مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد انتظار
 - انطباق عناوین آموزشی با نیازهای شناسائی شده
 - تغییر برخی از منابع رشته با هدف کاربردی‌تر بودن
 - اضافه کردن دوره چرخشی بالینی در آموزش دستیاران

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

در جهان:

پس از وقوع انقلاب صنعتی و توسعه روزافزون شهرنشینی مشکلات سلامتی جدیدی دامنگیر جوامع شد. مداخله در سطح فردی پاسخگوی مشکلات جدید نبود و پزشکی اجتماعی برای مداخله در سطح جامعه به تدریج شکل گرفت و امروزه تحت عنوان *preventive medicine Socio- Public health medicine Community medicine Social medicine* و *Preventive Medicine and Public Health* و غیره در دانشگاه‌های مختلف، دپارتمان‌هایی را به خود اختصاص داده است. پزشکی اجتماعی برای نخستین بار در اواخر قرن نوزدهم توسط پیشگامانی مانند نیومان (۱۸۴۷) به عنوان یک تخصص در اروپا مطرح گردید. در سال ۱۹۱۱ مفهوم پزشکی اجتماعی توسط آلفرد گروتجان آلمانی دوباره احیا شد. او بر اهمیت عوامل اجتماعی در سبب‌شناسی بیماری تأکید و آن را آسیب‌شناسی جمعیتی و اجتماعی نامید. در سال ۱۹۱۲ رنه سند انجمن پزشکی اجتماعی بلژیک را بنیان نهاد و به این ترتیب فلسفه پزشکی اجتماعی در دیگر کشورها نیز انتشار یافت. جان ریل و گروه او در انگلستان تحت تأثیر این آرمان‌ها قرار گرفتند و به پزشکی اجتماعی به عنوان یک تخصص نگریستند. کرسی پزشکی اجتماعی در سال ۱۹۴۲ در دانشگاه آکسفورد ایجاد شد و به دنبال آن دانشگاه‌های دیگر انگلستان هم کرسی‌های دیگری به آن اختصاص دادند. در ایالات متحده آمریکا توجه به این تخصص و کاربردهای آن از بیش از ۵۰ سال پیش مورد توجه قرار گرفته است و امروزه سالیانه بیش از ۲۵۰ دستیار در این رشته پذیرش می‌شوند. اخیراً به سبب اهمیت ارائه خدمات پیشگیری توسط این متخصصین و نبود متولی مشخص ارائه‌کننده خدمات پیشگیری به صورت تخصصی، رویال کالج پزشکان و جراحان کانادا، به نام تخصص پزشکی اجتماعی، واژه پزشکی پیشگیری را اضافه کرده است. (preventive medicine)

تاریخچه و سیر تکاملی رشته در ایران:

رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در ایران برای اولین بار در دهه پنجاه در دانشگاه شیراز راه‌اندازی شد. متأسفانه پس از چند دوره پذیرش دستیار تا سال ۱۳۵۷ متوقف گردید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان در کشور، مسئولین راه‌اندازی این برنامه از جمله آقای دکتر کامل شادپور به عنوان یکی از بنیان‌گذاران شبکه‌های بهداشت و درمان پیشنهاد کردند که برای مدیریت برنامه‌های سلامت و شبکه‌ها و مراکز بهداشتی، متخصصینی تربیت شوند که علاوه بر مهارت طبابت بالینی بتوانند با فراگیری مهارت‌هایی در زمینه مدیریت، اپیدمیولوژی و آمار، جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی پزشکی و سایر علوم مرتبط، مدیریت سلامت جامعه را ارتقا دهند. بدنبال این پیشنهاد و ضرورت مدیریت صحیح و علمی سلامت، این رشته مجدداً راه‌اندازی شد. از پیشگامان این رشته در ایران می‌توان از جناب آقای دکتر علی صادقی حسن آبادی و آقای دکتر بهروز نبئی نام برد. این رشته مجدداً پس از انقلاب اسلامی از سال ۱۳۶۳ ابتدا در دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، شیراز، ایران، اصفهان، مشهد، تبریز و بو شهر راه‌اندازی شد. در دوره‌های پذیرش دستیار سالانه در حدود ۳۰ متخصص این رشته از دانشگاه‌های علوم پزشکی فارغ‌التحصیل می‌شدند. حدود ۴۴۰ متخصص این رشته مشغول ارائه خدمت بوده که ۶۰ درصد عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها می‌باشند. دانش‌آموختگان این رشته در سال‌های گذشته و در حال حاضر در عرصه‌های مهم سلامت ملی و بین‌المللی نقش آفرین بوده‌اند و هستند که از آن جمله می‌توان به جایگاه‌های ریاست دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، معاونت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، ریاست دانشکده‌های پزشکی و ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دبیرخانه پزشکی عمومی، مدیریت شبکه، مدیریت بیماری‌های غیرواگیر) اشاره کرد. در عرصه بین‌المللی دانش‌آموختگان این رشته در برنامه‌های جهانی محاسبه بار بیماری‌ها و سازمان جهانی بهداشت مشارکت داشته و در فهرست دانشمندان یک درصد پراستناد جهان درخشانند.

Neumann
A - Grothjahn
Rene Sand
J - Ryle

حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده:

با در نظر گرفتن جایگاه‌های بالقوه و مورد تأیید در عرصه‌های بالینی تخصصی و مدیریت سلامت برای دانش آموختگان این رشته شامل: مدیریت شبکه‌های بهداشت و درمان، ریاست مرکز بهداشت شهرستان و استان (نامه شماره ۱۴۰۷۴/۳۰۰ د به تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۶ معاون محترم بهداشتی به معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد تعداد مورد نیاز به این رشته در حدود ۷۵۰ پست)

مدیریت مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت (در راستای اجرای استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان‌های ایران و استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سازمان جهانی بهداشت و مدیریت سلامت جوامع تحت پوشش و نظام ارجاع) به ازای هر بیمارستان یک کلینیک، مدیریت دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، با توجه به دیگر زمینه‌های ارائه خدمات توسط دانش آموختگان در جایگاه‌های هیئت علمی، مدیریت دفتر حاکمیت بالینی، دفتر توسعه پژوهش و آموزش در بیمارستان‌ها، مدیران ستادی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، و سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت، تعداد دانش آموختگان موجود و روند خروج این دانش آموختگان از فرایند ارائه خدمت به دلیل بازنشستگی، تعداد مورد نیاز حدود ۲۰۰ دانش آموخته در طی ۱۰ سال آینده برآورد می‌شود.

دورنما (چشم انداز): Vision:

انتظار می‌رود در ۱۰ سال آینده، با تثبیت و شفاف‌سازی جایگاه‌ها در حد استانداردهای جهانی، دانش آموختگان این رشته بتوانند رویکرد تخصصی جامع‌نگر مبتنی بر پیشگیری را با هدف پیشگیری از بیماری‌ها مبتنی بر ترویج سبک زندگی سالم، ارتقای سلامت و کمک به بهبود کارآمدی هزینه‌های درمانی در نظام سلامت نهادینه کنند.

رسالت (ماموریت): Mission:

رسالت این رشته، تربیت نیروی انسانی توانمندی است که در حوزه سلامت، با بهره‌گیری از دانش و فناوری روز، سنجش، تحلیل، پایش و ارزشیابی مستمر شاخص‌های مرتبط با سلامت، مدیریت و راهبری نظام سلامت را ارتقاء داده و با مشارکت در طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات، براساس شواهد معتبر، ارائه خدمات تخصصی بالینی با تمرکز بر پیشگیری در تمام سطوح پنجگانه و در تمامی عرصه‌ها (فرد، خانواده، جامعه، جمعیت، خانواده‌ها و افراد) بهبود بخشند. این مهم با ارائه الگوهای مشخصی به منظور مدیریت (مشارکت در تدوین، پایش، ارزشیابی) برنامه‌های سلامت و نظام ارجاع، فراهم‌آوری عرصه ارائه مراقبت‌های بالینی تخصصی این رشته، آموزش نیروی انسانی بخش سلامت با رویکرد جامع‌نگر و ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامتی هزینه-اثربخش ممکن خواهد شد.

فلسفه (ارزش‌ها و باورها): (Values) Philosophy (Beliefs &)

۱. رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در جمهوری اسلامی ایران نگاه جامع و کلان به نیازها و مشکلات سلامت افراد و جامعه دارد و بر همین مبنا به سلامت محوری معتقد است و در چارچوب قانون اساسی، الگوی ایرانی-اسلامی پیشرفت و سیاست‌های کلی نظام و قوانین و مقررات مرتبط فعالیت خواهد کرد.
۲. دانش‌آموختگان این رشته تخصصی معتقدند که توسعه پایدار ملی ممکن نمی‌شود، مگر با ارتقای سلامت همراه با عدالت، کارآیی و رضایت برای جامعه، جمعیت‌ها، خانواده و افراد.
۳. **نظام ارائه خدمات سلامت باید در یک چارچوب علمی و براساس نیازهای کشور، طراحی و ارائه شده و موردپایش مستمر قرار گیرد.**
۴. در نظر گرفتن اولویت‌های جهانی و ملی در برنامه‌ها با توجه به کمبود همیشگی منابع.
۵. دانش‌آموختگان این رشته تخصصی به برابری انسان‌ها در برخورداری از حق سلامتی و عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت با کیفیت، مشارکت منصفانه در تامین هزینه‌های خدمات سلامتی در حد توان و بهره‌مندی از آنها در حد نیاز و رضایت نیازمندان به خدمات سلامتی معتقد هستند و بر اساس این اعتقاد عمل می‌کنند.
۶. **جلب مشارکت همگانی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه با استفاده از دانش، نگرش و مهارت‌های کسب‌شده.**
۷. **دانش‌آموختگان این رشته تخصصی به اصل تقدم پیشگیری مقدماتی و سطح اول بر سطوح دوم و سوم معتقد هستند.**
۸. **دانش‌آموختگان این رشته تخصصی باور دارند که بایستی بیاموزند چگونه در جهت رشد و تعالی خود به‌طور مستمر اقدام نمایند و الگوی نوع‌دوستی و خدمت‌گزاری فعال در نظام سلامت باشند.**
۹. **دانش‌آموختگان این رشته تخصصی همواره در تحلیل موقعیت‌های محیط و طراحی راهبردها، با تاکید بر جنبه‌های علمی و پژوهشی، به نوآوری اهمیت داده و مدیریت بر مبنای شواهد را محور اقدامات اجرایی خود قرار خواهند داد.**
۱۰. **دانش‌آموختگان این رشته تخصصی برای باروند که ارتقاء سلامت در یک محیط تعاملی وبا نقد ساختارمند وسازنده محیط اطراف وبا ارتباط با سایر علوم مرتبط در گروکار تیمی و مشارکتی ممکن بوده وارجحیت منافع جمعی برمنافع فردی را باور دارند.**
۱۱. **رعایت اخلاق حرفه‌ای یک اصل اساسی برای دانش‌آموختگان این رشته تخصصی است.**
- دانش‌آموختگان این رشته تخصصی نسبت به تغییر شرایط سلامت جامعه حساس بوده و با استفاده از ابزارها و مجاری تعریف‌شده، در جهت حل مشکلات مربوط به آن، در چارچوب وظایف قانونی خود مداخله تخصصی را طراحی و اجرا می‌کنند.
۱۲. **دانش‌آموختگان این رشته تخصصی متعهد به ایجاد حساسیت در تمامی ذینفعان به منظور جلب حمایت در عرصه ارتقاء سلامت در چارچوب قانون اساسی می‌باشند.**
۱۳. **دانش‌آموختگان این رشته بر این باورند که مراقبت‌های سلامت باید بر مبنای هزینه-اثربخشی، کارآئی، کارآمدی و امکان‌پذیری، اولویت‌بندی شده و در ارتقاء سلامتی جامعه به کار بسته شوند.**

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان: Expected outcomes

هدف نهایی:

دانش آموخته پزشکی اجتماعی بایستی به درجه‌ای از توانمندی علمی، عملی و شایستگی‌های اخلاقی برسد که با همراهی سایر دست اندرکاران نظام سلامت قادر باشد، با رویکرد جامع‌نگر (Holistic) به طور مستمر و پویا در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت همه جانبه و رفاه جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش و بهبود کارآیی و بهره‌وری نظام سلامت در راستای توسعه پایدار ملی و بین‌المللی فعالیت نماید.

اهداف کلی:

دانش آموخته این رشته قادر خواهد بود:

- ۱) نیازهای مرتبط با سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش را در قالب یک جمعیت تعریف شده، به طور تخصصی تشخیص داده، اولویت‌بندی و ریشه‌یابی کند.
- ۲) ارزیابی خطر، بر اساس مشکلات دارای اولویت و بار بیماری‌ها و حوادث در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را بر اساس مهارت‌های بالینی تخصصی خود انجام دهد.
- ۳) راهبردهای مدیریت و کاهش خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را تعیین کرده و آنها را با مشارکت جامعه، و استفاده از پتانسیل و همراهی نهادها و گروه‌های مرتبط، اجرا، پایش و ارزشیابی کند.
- ۴) مدیریت و ارائه خدمات تخصصی پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها را با تمرکز بر پیشگیری و کنترل عوامل خطر، در سطوح جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را انجام دهد.
- ۵) در پاسخ به نیازها و مشکلات سلامت جامعه، سیاست‌ها و راهبردهای مناسب ارائه نماید.
- ۶) راهبردها و برنامه‌های مرتبط با سلامت جامعه و جمعیت‌ها را تدوین، مستقر و ارزشیابی نماید.
- ۷) نظام سلامت کشور را در سطوح مختلف شهرستانی-استانی-ملی رهبری و مدیریت نماید.
- ۸) به سازمان‌های دولتی و غیردولتی در سطح ملی و بین‌المللی به ویژه کشورهای منطقه چشم‌انداز و جهان اسلام، در زمینه‌های مرتبط با سلامت، خدمات پژوهشی و مشاوره‌ای ارائه نماید.
- ۹) بخش سلامت را به شکل مبتنی بر شواهد و نظام‌مند نقد و اصلاح نماید.
- ۱۰) در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت در سطوح مختلف مشارکت نماید.
- ۱۱) با ظرفیت‌های بالای پژوهشی، نقد شواهد و گزارش‌های علمی و چاپ مستندات، در ارتقاء سلامت جامعه مشارکت کند.
- ۱۲) خدمات بالینی تخصصی پیشگیری را در سطوح مختلف نظام سلامت (فرد، خانواده، جامعه، خانواده-فرد)، در مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت و بیمارستان‌های نظام ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) ارتقاء دهنده سلامت ارائه دهد.

نقش‌ها وظایف حرفه ای دانش آموختگان:*

Roles & Tasks:

۱. طراح، مجری و ارزیاب برنامه‌های نظام سلامت در سطح جمعیت و جامعه

Planner, Implementor and Evaluator of Health System program

۲. راهبری و مدیریت:

* برنامه‌ریزی، سازماندهی، اجرا و راهبری، پایش و ارزشیابی حوزه‌ها و موارد مرتبط مانند:

- مراکز صفی و ستادی مربوط به حوزه سلامت
- مراکز آموزشی و پژوهشی مرتبط با سلامت و پایگاه‌های تحقیقاتی جمعیتی (Population Lab)
- بروز بحران، همه گیری و حوادث
- طرح‌ها و برنامه‌های سلامت

* تعیین و تحلیل بار بیماری‌ها

* **راهبری و مدیریت تخصصی بیماری در جامعه**

* **راهبری و مدیریت تغییر رفتار مرتبط با سلامت در جامعه**

* تحلیل وضعیت و تدوین برنامه‌های راهبردی سازمان‌های مرتبط با سلامت

* طراحی، تشکیل و هدایت کانون‌های مشارکت مردمی برای ارتقای سلامت

* مدیریت و راهبری کلینیک‌های پیشگیری و ارتقای سلامت

* **همکاری، نظارت، ارزیابی عملکرد، اعتباربخشی و رتبه‌بندی مراکز ارائه خدمات سلامت**

۳. ارائه دهنده خدمات تخصصی پیشگیری و ارتقای سلامت (با اولویت بر مبنای جمعیت تعریف شده، سازمان‌ها، مراجعین)

* انجام ارزیابی تخصصی جامعه، استخراج مشکلات سلامت جمعیت و هدایت آن‌ها به سمت خودمراقبتی

* تدوین، طراحی، اجرا و مشارکت در ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد با استفاده از

مداخلات بالینی تخصصی و مبتنی بر عوامل اجتماعی سلامت

* طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه‌های ترویج سبک زندگی سالم، غربالگری و بیماری‌های

* مدیریت و ارائه خدمات بالینی تخصصی مبتنی بر شواهد

* **مدیریت و ارائه خدمات بالینی تخصصی در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقای سلامت**

* **ارائه خدمات مشاوره تخصصی جهت پیشگیری و ارزیابی خطر به طور فعال در کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت**

۴. سیاست‌سازی و ترجمان دانش (Knowledge Translation):

* سنجش مستمر شاخص‌های سلامت، تحلیل شاخص‌ها، و پیشنهاد راهبردهای ارتقاء دهنده به مسئولین

* **تعیین اولویت‌های سلامت و ارائه به مسئولین مرتبط**

* **استفاده از شواهد معتبر پژوهشی برای سیاست‌سازی، تصمیم‌گیری و کاربردی کردن آنها**

* **تحلیل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارائه راه کارهای مناسب برای مدیریت آنها**

* **تهیه پیوست‌های سلامت برای تدوین قوانین، سیاست‌های اجرایی و طرح‌های کلان توسعه‌ای**

* **امکان‌سنجی برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت قبل از اجرا**

* **ارزیابی و نقد سیاست‌های مرتبط با نظام سلامت و ارائه نتایج به مسئولین**

* **ارزیابی برنامه‌ها و ارائه راه کارهای علمی برون رفت از مشکلات به مسئولین**

* **ارزیابی اقتصادی و تکنولوژیک برنامه‌های جاری مربوط به سلامت و ارائه نتایج به مسئولین**

ادامه وظایف حرفه ای دانش آموختگان: Tasks:

۵. آموزشی- ترویجی:

- *نیازسنجی، تدوین و ارزشیابی برنامه های آموزشی حوزه سلامت برای افراد، جمعیت و جامعه
- *مشارکت در تأمین و نظارت بر محتوای علمی برنامه های آموزشی حوزه سلامت در رسانه های جمعی
- *مشارکت در تدوین و بومی سازی راهنماهای طبابت بالینی (Clinical Practice Guidelines)
- *طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه های بازاریابی اجتماعی سلامت

۶. پژوهشی:

- *طراحی، تدوین، مدیریت، تحلیل و انتشار نتایج پژوهش های مرتبط با سلامت و طرح های HSR
- *جستجو و نقد شواهد علمی منتشر شده در منابع و بانک های اطلاعاتی موجود ایران و جهان
- *راه اندازی بانک های اطلاعاتی علمی مرتبط با سلامت
- *طراحی و مشارکت در اجرا و ارزیابی طرح های غربالگری در جمعیت
- *طراحی و مشارکت در راه اندازی، پایش و استمرار برنامه های پایگاه های تحقیقاتی جمعیتی (Population Labs)
- *طراحی و مشارکت در اجرای برنامه های ترجمان دانش
- *تولید علم در زمینه های مرتبط با سلامت عمومی و نشر آن

۷. مشاوره حوزه سلامت:

*ارائه مشاوره تخصصی به:

- سیاست گذاران حوزه سلامت
- مدیران حوزه سلامت
- متخصصین بالینی در زمینه عوامل خطر بیماری ها و مداخلات بالینی تخصصی پیشگیرانه
- پزشک خانواده به منظور انتخاب مداخلات بالینی تخصصی و سبک زندگی جهت ارتقای سلامت افراد و خانواده ها
- سازمان های دولتی و غیر دولتی در زمینه طراحی، ارزشیابی برنامه ها و ارائه خدمات سلامت
- سازمان های دولتی و غیر دولتی در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

۸. دیده بانی (Observatory)

- *جمع آوری، توصیف، تحلیل اطلاعات و تدوین گزارش های توجیهی شاخص ها و پیشرفت برنامه های سلامت
- *تحلیل و نظارت بر توزیع عادلانه سلامت در جمعیت، جامعه و نظام سلامت با تأکید بر تعیین کننده های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی سلامت
- *حمایت طلبی از مجاری موثر برای گروه های ذینفع در مورد نتایج دیده بانی
- *تشخیص شکاف های اطلاعاتی دیده بانی و تبدیل به نیازهای پژوهشی
- *تخمین و تحلیل آینده سلامت جمعیت و جوامع در حیطه های مختلف و معرفی مشکلات محتمل و راه حل های آن
- *طراحی، پیاده سازی و کاربرست نتایج «نظام دیده بانی» برای مسائل در اولویت سلامت

نقش های عمومی دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت:

۱. همکار Collaborative

۲. برقرار کننده ارتباط Communicator

۳. حمایت طلب Advocate (در راستای جلب حمایت برای استقرار سیاست ها و مداخلات سلامتی)

۴. خود-توانمندساز Self-Empowering

* با توجه به اهمیت رشته، کلیه وظایف در چارچوب قوانین و مصالح نظام جمهوری اسلامی ایران تعریف شده است.

Expected Competencies & Skills:
(General Competencies)

توانمندی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار:

توانمندی‌های عمومی مورد انتظار:

فهرست مهمترین توانمندی‌ها:

(۱) حیطه سنجش وضعیت سلامت

- نقد و تحلیل سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌های جامع سلامت
- ارزیابی تخصصی سلامت جمعیت و جامعه (Population and Community Health Assessment)
- تحلیل تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
- شناسایی و ارزیابی عوامل خطر در جمعیت و افراد
- تحلیل وضعیت آینده سلامت جامعه
- تدوین و تحلیل شاخص‌های سلامت
- تدوین جغرافیای بیماری‌ها و Spotting Map

(۲) حیطه تعیین و اجرای مداخلات بهبود وضعیت سلامت

- مدیریت تخصصی بیماری بر اساس مداخلات بالینی تخصصی در جامعه و مدیریت تیم کنترل اپیدمی‌ها
- مدیریت تخصصی بالینی و سبک زندگی عوامل خطر در مراجعین به مراکز ارائه خدمت (طب پیشگیری و ارتقای سلامت)
- مشاوره تخصصی بالینی سلامت و تغییر سبک زندگی
- ایجاد هماهنگی میان ارائه دهندگان خدمات و جلب مشارکت جامعه و نهادها و گروه‌های تاثیرگذار دولتی و غیردولتی
- طراحی سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- تدوین برنامه راهبردی و استقرار مداخلات
- تحلیل اقتصادی مداخلات و برنامه‌ها به ویژه هزینه اثربخشی
- حمایت طلبی برای ارتقای سلامت (Advocacy)
- بازاریابی اجتماعی در سلامت
- تدوین کاربست نتایج پژوهش‌ها

(۳) حیطه ارزشیابی مداخلات

- پایش و ارزشیابی سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات سلامت
- انجام پژوهش‌های نظام سلامت
- نظام مراقبت سلامت (Surveillance)

(۴) حیطه آموزش

- آموزش مفاهیم سلامت و مدیریت نظام سلامت، در همه مقاطع، رشته‌های علوم پزشکی و رشته‌های مرتبط، ارائه دهندگان خدمات سلامت و کارکنان سازمان‌های مرتبط
- آموزش تخصصی مفاهیم سلامت به خانواده، جامعه و جمعیت (مستقیم در عرصه‌های مختلف بالینی و از طریق رسانه‌های عمومی و..)

(۵) سایر حیطه‌ها

- ارائه مشاوره تخصصی به کارگزاران حوزه سلامت
- خود توانمندسازی (Self-Empowering)
- کار تیمی
- مهارت‌های ارتباطی (Communication Skills)
- مدیریت پروژه
- نظریه پردازی و آینده‌نگاری در زمینه سلامت جامعه
- کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت

توانمندی	مهارت‌های مربوطه
ارائه خدمات بالینی تخصصی پیشگیری	ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر، مدیریت خطر، پیگیری و ارجاع، به کارگیری شواهد علمی
مدیریت - مدیریت بیماری - مدیریت تغییر رفتار	تحلیل بار بیماری و تعیین گرهای سلامت؛ شناسائی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط؛ تحلیل برنامه، طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی، ارزیابی اقتصادی و فن آوری، تدوین پیوست سلامت، بازاریابی اجتماعی، تحلیل عدالت، تحلیل سیاست
مشاوره	برقراری ارتباط، اطلاع رسانی خطر (Risk Communication)، همدلی، شبیه (مدل) سازی، امکان سنجی، پیش بینی و آینده نگاری
آموزش (در سطوح آکادمیک، مشتریان درونی و بیرونی نظام سلامت)	نیاز سنجی، برنامه ریزی، ارائه، ارزیابی
تولید شواهد معتبر جهت بهره برداری در نظام سلامت	جستجوی شواهد، تولید شواهد اولیه و ثانویه (راهنماها)، ترجمان دانش، متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل، نمایش و انتشار داده‌ها
خود توانمندسازی	شناسائی نیاز، جستجوی منابع، ارزیابی و نقد منابع، تلخیص و به کارگیری منابع، خودارزیابی و بازخورد به خود

شیوه کسب توانمندی‌های مورد انتظار:

با اینکه در این رشته Procedure بالینی وجود ندارد توانمندی‌های Conceptual در این رشته به شرح ذیل باید کسب شوند:

حیطه اول: ارائه خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	تعداد موارد مورد انتظار	عرصه آموزشی
ارزیابی تخصصی عوامل خطر، تعیین عوامل خطر، مدیریت خطر	- آموزش در بالین - آموزش سرپایی - آموزش کارگاهی - ژورنال کلاب - گزارش صبحگاهی	ارزیابی روند ارائه مراقبت‌ها بر اساس دستورالعمل‌ها، ارزیابی نتایج مراقبت‌ها، ارزیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی موارد ارجاع شده آزمون OSPE Objective Structure Practical Exam Log Book	مشاهده مستقیم: ۱۴ مورد (در هر گروه بیماری دارای بیشترین بار و عوامل خطر دارای بیشترین تأثیر یک مورد) مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲۸ مورد (در هر گروه از بیماری‌ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار دو مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۷۰ مورد (در هر گروه از بیماری‌ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار ۵ مورد)	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت یا مرکز جامع خدمات سلامت بیماران بستری بخش‌های اصلی (شامل داخلی، جراحی، زنان، کودکان، عفونی و روانپزشکی) در بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار
	ارائه مراقبت‌های ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر و مدیریت تغییر عوامل خطر به روش‌های مختلف شامل تغییر رفتار، مشاوره، تجویز دارو و درخواست مشاوره و ارجاع به سطح بالاتر، ارزیابی نتایج مداخلات، ارزیابی عوامل اجتماعی تأثیرگذار			
فرایند ارجاع	- آموزش در بالین - آموزش سرپایی - آموزش کارگاهی	ارزیابی روند ارزیابی نیاز به ارجاع و ارجاع بر اساس دستورالعمل‌ها، ارزیابی نتایج ارجاع و بازخوردها، ارزیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی موارد بازگردانده شده از ارجاع آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱۴ مورد (در هر گروه از بیماری‌ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار یک مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۴ مورد (در هر گروه از بیماری‌ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار یک مورد)	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری بخش‌های اصلی (شامل داخلی، جراحی، زنان، کودکان، عفونی) در بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار
	تعیین نیاز به ارجاع، ارجاع به گروه مناسب و متناسب، دریافت بازخورد، تحلیل و پیگیری نتایج			
استفاده از شواهد علمی	- آموزش در بالین - آموزش سرپایی - آموزش کارگاهی - ژورنال کلاب - گزارش صبحگاهی	مشاهده مستندات یافت شده و استفاده شده، ارزیابی نحوه ارائه شواهد بر اساس چک لیست ارزیابی، ارزیابی تغییر برنامه مدیریت سلامت بر اساس شواهد ارائه شده، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۵ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۰ مورد	در مورد بیماران سرپایی و بستری ارائه شده در گزارش‌های صبحگاهی بیمارستانی و بخش و ژورنال کلاب‌های بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار
	جستجو، ارزیابی، استفاده و ارائه شواهد علمی در راستای ارزیابی خطر، مدیریت خطر و درمان بیماران (اعم از عوامل فردی، اجتماعی و رفتاری)			
نسخه نویسی اجتماعی	آموزش در بخش‌های سرپایی و بستری و کلینیک‌های پزشکی پیشگیری و ارتقاء سلامت	Log Book و پورت فولیو		مراکز جامع سلامت، سازمانهای مردم نهاد و خیریه‌ها

حیطه دوم: مدیریت

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
تحلیل بیماری و تعیین گره‌های سلامت شناسائی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط	• Presentations • Simulation • مبتنی بر پروژه محاسبه بار بیماری/ مسئله سلامت شناسائی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط	مشاهده نتایج، مشاهده روند محاسبات، مشاهده نحوه استفاده از نرم افزارها، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست، ارزیابی مقاله تدوین شده آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: یک مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): یک مورد	جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه تربیت کننده دستیار جمعیت تحت پوشش مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت جمعیت کارکنان بیمارستان دانشگاه تربیت کننده دستیار جمعیت کارکنان دانشکده/دانشگاه تربیت کننده دستیار مراکز خدمات جامع سلامت
تحلیل برنامه	• Small group teaching • آموزش مبتنی بر تیم • Simulation • مبتنی بر پروژه تحلیل، ارزیابی، بازبینی فرایندی، تعیین هزینه- اثربخشی- کارآئی- کارآمدی برنامه‌های موجود	مشاهده روند فعالیت‌ها، ارزیابی روند محاسبه شاخص‌های هزینه اثربخشی- کارآئی- کارآمدی اربابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد	برنامه‌های ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه‌های مدیریت بیمارها در مراکز درمانی برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت کننده دستیار
تعیین اولویت	• Small group teaching • آموزش مبتنی بر تیم • Simulation • اجرا در عرصه • مبتنی بر پروژه ارزیابی، جمع آوری اطلاعات، تشکیل ماتریکس تعیین اولویت، تدوین اولویت‌ها، محاسبه نتیجه اقدام بر اساس اولویت‌ها (هزینه فایده)، استفاده از نرم افزارهای موجود (Super Decision, Expert Choice, ...)	مشاهده روند فعالیت‌ها، ارزیابی روند تشکیل ماتریکس اولویت بندی، ارزیابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: دو مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد	تعیین اولویت بر اساس نتایج تحلیل برنامه‌های موجود که در ردیف بالا شرح داده شده است. مراکز خدمات جامع سلامت
طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی	• Small group teaching • Simulation • اجرا در عرصه • مبتنی بر پروژه تدوین برنامه عملیاتی، تدوین برنامه کنترل و تضمین کیفیت فعالیت‌ها، تدوین اجزاء پایش و ارزشیابی برنامه به همراه شاخص‌ها و سطح انتظار هر شاخص، تدوین جزئیات مراحل اجرایی برنامه، تدوین جدول زمانبندی به همراه مسئول هر فرایند، تدوین جدول هزینه	ارزیابی برنامه تدوین شده، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	تدوین برنامه و اجزاء ذکر شده در شیوه یاددهی و یادگیری بر اساس اولویت‌های موجود که در ردیف بالا شرح داده شده است. مراکز خدمات جامع سلامت
ارزیابی اقتصادی و فن آوری	• Small group teaching • Simulation • اجرا در عرصه • مبتنی بر پروژه	ارزیابی روند فعالیت‌ها و محاسبات، ارزیابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد	هر یک از مداخلات تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه که در نظام سلامت در حال

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
	تعیین هزینه اثربخشی، هزینه فایده، هزینه کارآئی، هزینه کارآمدی و شاخص‌های مربوطه	اساس چک لیست، ارزیابی مقاله تدوین شده آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	حاضر استفاده می‌شود و یا ممکن است در آینده مورد استفاده قرار گیرد.
تدوین پیوست سلامت	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار • مبتنی بر پروژه	ارزیابی روند فعالیت‌ها، ارزیابی پیوست، ارزیابی ارائه پیوست بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	هر یک از برنامه‌ها و فعالیت‌های جاری و یا آتی در حوزه‌های صنعت، کشاورزی، معادن، اقتصاد، تجارت و...
	تبیین اجزاء مرتبط با سلامت در برنامه‌های خارج از بخش سلامت، تعیین مؤلفه‌های استاندارد سلامت در مورد هر یک از مراحل اجرای برنامه، تعیین سطح مورد انتظار از هر یک از مؤلفه‌ها در برنامه به همراه شاخص قابل اندازه گیری مربوطه، تعیین فرایندهای تضمین کننده موارد مشخص شده			
بازاریابی اجتماعی	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار	ارزیابی محتوا و روند فعالیت‌ها، ارزیابی برنامه بازاریابی، ارزیابی ارائه برنامه بازاریابی بر اساس چک لیست، ارزیابی نتایج بازاریابی و تحلیل آن آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	در مورد هر یک از خدمات پیشگیرانه قابل ارائه در مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت، مانند پیشگیری و کنترل دخانیات، پیشگیری و کنترل چاقی و ... اضافه وزن، فعالیت فیزیکی و ...
	تدوین و اجرای برنامه بازاریابی سلامت، تحلیل رفتار گیرندگان خدمت، تحلیل رفتار ارائه کنندگان خدمت، ارزیابی نیاز و تقاضا، تحلیل عوامل تشویق کننده و بازدارنده، انتخاب روش‌های بازاریابی، اجرای برنامه‌ها، ارزیابی نتایج			
تحلیل عدالت در سلامت	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار • مبتنی بر پروژه	ارزیابی روند فعالیت‌ها، ارزیابی نتایج تحلیل عدالت، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	در مورد هر یک از برنامه‌های تحلیل شده در بند تحلیل برنامه‌های موجود.
	ارزیابی شاخص‌های تعیین کننده عدالت در سلامت در مورد برنامه‌های جاری سلامت، ارزیابی و تحلیل میزان دسترسی، قدرت خرید، رضایت گیرندگان خدمت در ابعاد مختلف، پیامدها و نتایج مراقبت‌ها در گروه‌های مختلف			

حیطه سوم: مشاوره

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
برقراری ارتباط، اطلاع رسانی، خطر، همدلی، ارائه مشاوره	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار • آموزش در عرصه	ارزیابی روند انجام مشاوره بر اساس چک لیست، مشاهده مستقیم، ارزیابی نتایج مشاوره، نظر سنجی از مشاوره گیرنده آزمون OSPE Log Book	مشاهده مستقیم: ۳ مورد (در هر حیطه یک مورد) مشارکت در طراحی یا اجرا: ۳ مورد (در هر حیطه یک مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲۱ مورد (در دو حیطه اول ۱۰ مورد در حیطه سوم ۱ مورد)	حیطه اول: مشاوره پژوهشی به پاپان نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی حیطه دوم: مشاوره بالینی به مراجعین مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت حیطه سوم: مشاوره به مدیران عرصه سلامت (مدیران و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت کننده دستیار مدیران و روسای بخش‌های بهداشتی معاونت بهداشتی دانشگاه تربیت کننده دستیار مدیران و روسای بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار مدیران ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
	ارائه مشاوره فردی و گروهی به صورت عملی با رعایت اصول مشاوره، اجزاء و مراحل آن			
شبیه (مدل) سازی	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار • مبتنی بر پروژه	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	هر یک از حیطه‌های مشاوره شده در مورد فوق
	شبیه سازی و یا مدل سازی شرایط تغییر رفتار و یا تصمیم بر اساس موارد مشاوره			
امکان سنجی	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲ مورد	در مورد هر یک از حیطه‌های مشاوره شده در مورد مشاوره و یا طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی در حیطه مدیریت
	تحلیل امکان سنجی رویکردها و برنامه‌ها بر اساس هزینه، زمان، کیفیت نتایج، عوامل مؤثر و انتظارات بیرونی و درونی			
پیش بینی و آینده نگاری	• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم • Simulation آموزش در حین انجام کار	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	در مورد هر یک از حیطه‌های مشاوره شده در مورد مشاوره و یا طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی در حیطه مدیریت
	پیش بینی نتایج و وقایع پس از تصمیم سازی، محاسبه میزان‌ها در آینده، پیشگویی تغییرات و مدل تغییرات به دنبال مداخله و بدون آن			
کار آفرینی و تولید خدمات سلامت	آموزش مبتنی بر تیم Simulation مدیریت پروژه آموزش الکترونیکی E Learning	ارزیابی موارد مشاوره و طراحی شده، ارزیابی نتیجه مشاوره، آزمون OSPE LogBook	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	بخش‌های بالینی، کلینیک‌های ویژه و تخصصی بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت کننده دستیار، معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه، مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت
	ارزیابی بهره اقتصادی، تعیین نیاز بازار، ارزیابی تقاضا، بازاریابی اجتماعی، تدوین برنامه تبلیغ خدمت، ارزیابی نتیجه برنامه، تحلیل هزینه سود			

حیطه چهارم: آموزش

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
نیاز سنجی، برنامه ریزی، ارائه مطالب آموزشی مرتبط با سلامت و ارزیابی فراگیران	• Presentations • Planning a lecture • آموزش مبتنی بر تیم، • آموزش مبتنی بر مسئله، • ایفای نقش • اجرا در عرصه • آموزش کارگاهی	مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی Log Book	هر مورد=فرایند آموزشی در قالب یک جلسه • مشاهده مستقیم: ۵ مورد • مشارکت در طراحی یا اجرا: ۳ مورد • انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲ مورد	• آموزش در عرصه دانشجویان پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه محل تربیت دستیار
		مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی آزمون OSPE Log Book	مورد=آموزش به مراجعه کننده • مشاهده مستقیم: ۵ مورد • مشارکت در طراحی یا اجرا: ۵ مورد • انجام با نظارت استاد (مستقل): ۵۰ مورد	• مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت
		مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی آزمون OSPE Log Book	مورد=برنامه آموزشی • مشاهده مستقیم: ۲ مورد • مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲ مورد • انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد	• برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان بخش سلامت • برنامه‌های آموزشی در سطح جامعه

حیطه پنجم: تولید شواهد معتبر برای بهره برداری در نظام سلامت

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	تعداد موارد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
تولید شواهد اولیه و ثانویه	• Small group teaching • آموزش مبتنی بر تیم • Simulation • آموزش در حین انجام کار • آموزش کارگاهی	ارزیابی شواهد تولید شده، ارزیابی نتیجه انتشار و داوری و پاسخ‌های مربوطه، آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): تولید شواهد اولیه ۳ مورد، ثانویه ۱ مورد	کلیه عرصه‌ها، به ویژه عرصه‌های مرتبط با مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه پژوهش، معاونت‌های وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی
	تولید شواهد اولیه و ثانویه در پاسخ به یک مشکل سلامت			
ترجمان دانش	• Small group teaching • آموزش مبتنی بر تیم • Simulation • آموزش در حین انجام کار • مبتنی بر پروژه	ارزیابی نتایج ترجمان دانش، ارزیابی ارائه مربوطه، آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	جامعه هدف در شواهد به دست آمده، معاونت‌های وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی تربیت کننده دستیار
	تبدیل شواهد به اطلاعات قابل استفاده توسط ذی نقشان و تصمیم سازان با تأثیرگذاری مورد انتظار			
متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها	• Small group teaching • آموزش مبتنی بر تیم • Simulation • آموزش در حین انجام کار	ارزیابی موارد مشاوره و طراحی شده، ارزیابی نتایج تجزیه و تحلیل‌ها، آزمون OSPE	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱۰ مورد مشاوره متدلوژی، ۱۰ مورد	کلیه عرصه‌ها به ویژه عرصه‌های مرتبط با مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه پژوهش، معاونت‌های وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی

مهارت‌ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	تعداد موارد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
	نقد، طراحی، ارتقاء روش پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش بر اساس نوع متغیرها مبتنی بر اهداف	Log Book	مشاوره تجزیه و تحلیل آماری انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۰ مورد مشارکت در طراحی متدولوژی، ۵ مورد مشارکت در تجزیه و تحلیل آماری، ۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری پیشرفته شامل: آنالیزهای چند متغیره، شبکه عصبی، نمونه پیچیده، پیشگویی و مدل سازی	

حیطه ششم: خود توانمندسازی

توانمندی‌ها در این حیطه به صورت پنهان در حیطه‌های پیشین کسب خواهد شد.

اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره در ارائه خدمات هم‌پوشانی یا تداخل باز دارند

الف: هم‌پوشانی:

با در نظر گرفتن رویکردها و کارکردها تنها در حیطه ارائه مراقبت‌های پی‌شگیری غیرتخصصی فردی با تخصص پزشکی شک خانواده هم‌پوشانی دارد.

ب: تداخل حرفه‌ای: ندارد

راهبردهای آموزشی: Educational Strategies:

۱. آموزش تخصصی بالینی (Clinical practice learning)
۲. آموزش در عرصه اجتماعی (Community-Based Learning)
۳. آموزش مبتنی بر حل مسئله (مشکلات سلامت جامعه) (Problem-Based Learning)
۴. آموزش مبتنی بر پروژه
۵. آموزش در محیط‌های کار واقعی (On-the Job Training) (عرصه‌های اجتماعی با کارکرد مشارکتی و چند بخشی)
۶. به کارگیری روش‌ها و فنون جدید آموزشی و یادگیری
۷. آموزش فراگیرمحور (Student-Centered Learning)
۸. تقویت جنبه‌های نگرشی و مهارت‌های ارتباطی
۹. خودآموزی، پژوهش و یادگیری تا پایان عمر
۱۰. ایجاد توانایی پذیرش مسوولیت وظایف حرفه‌ای در طول برنامه آموزشی
۱۱. یادگیری حین انجام کار (Learning by Doing)
۱۲. تلفیق آموزش تئوری و عملی (Integrated)
۱۳. شبیه سازی
۱۴. آموزش مبتنی بر تیم
۱۵. آموزش بر مبنای مشاهده
۱۶. آموزش بر اساس خود ارزیابی

روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:

- | | |
|-------------------------------|--|
| ۱. آموزش تخصصی بالینی | ۸. آموزش تخصصی مبتنی بر ارائه مراقبت‌ها |
| ۲. مطالعه گروهی | ۹. خود آموزی هدایت شده |
| ۳. آموزش مبتنی بر مسئله (PBL) | ۱۰. آموزش در عرصه |
| ۴. ژورنال کلاب آموزشی | ۱۱. آموزش مبتنی بر پروژه |
| ۵. ارائه گزارش | ۱۲. آموزش مبتنی بر کار (Work-Based Learning) |
| ۶. گزارش صبحگاهی آموزشی | |
| ۷. ارائه سمینار | |

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت	روش های آموزشی	محتوی	بخش / واحد (عرصه آموزش)	*سالهای دستیاری
۳ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاست گذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های تخصصی طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روش ها تخصصی بالینی و سبک زندگی ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات تخصصی سلامت) - ژورنال کلاب - گراند راند نظام سلامت - آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی - اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	اول
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	- ارزیابی و مدیریت تخصصی خطر فردی و جامعه تحت پوشش - مدیریت نحوه ارائه خدمات تخصصی پیشگیری در تمامی سطوح - بازاریابی اجتماعی سلامت - مشاوره تخصصی سلامت به گیرندگان خدمت - مشاوره تخصصی به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت ** (چرخشی)	
۴ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	- گزارش صبحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه تخصصی و راندهای عمومی و تخصصی بخش (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی) - حضور در درمانگاه های تخصصی سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی) - ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم - ویزیت تخصصی پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری - آموزش و مشاوره تخصصی (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) - ارزیابی تعیین گر اجتماعی سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن - امکان سنجی مداخلات سلامت	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیاری: داخلی، جراحی، زنان کودکان، روانپزشکی و بیماری های عفونی (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	- تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه - نقد و ارزیابی تخصصی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز - ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت - مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات - آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیاری (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	- ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطوح مختلف در جمعیت تعریف شده بر اساس ارائه مراقبت های بالینی تخصصی و سبک زندگی با در نظر گرفتن عوامل اجتماعی سلامت - ارائه خدمات تخصصی پیشگیری در سطح مقدماتی، اول، دوم (درمان) و سوم - ارزیابی و ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت - آموزش و توانمندسازی (کارکنان/اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت/کانون های سلامت محله/...)	مراکز جامع سلامت (چرخشی)	
۲ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاست گذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روش های تخصصی بالینی و سبک زندگی ارتقای سلامت، روش های	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی - اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	دوم

		آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه‌ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی		
۱،۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	تحلیل ساختار و عملکرد بخش‌های مختلف شبکه -نقد و ارزیابی برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و خدمات مراکز -ارزیابی و تحلیل سامانه‌های الکترونیک سلامت -مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات -آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	طراحی، اجرا و داوری مشاوره طرح‌های پژوهشی آنالیز داده‌ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله	مراکز تحقیقاتی دانشگاه تربیت کننده دستیار *** (چرخشی)	
۱،۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-تحلیل برنامه‌های کشوری -طراحی، پایش و ارزشیابی برنامه سلامت با مشارکت ذینفعان -ارزیابی و تحلیل نظام سیاست‌گذاری سلامت (نظری-عملی)	واحدهای مدیریتی وزارت بهداشت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (چرخشی)	
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش -مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری -بازاریابی سلامت -مشاوره تخصصی سلامت به گیرندگان خدمت -مشاوره تخصصی به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت *** (چرخشی)	
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	-گزارش صبحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت‌های روزانه و راندهای عمومی بخش (شرح حال اجتماعی - نسخه‌نویسی اجتماعی) - حضور در درمانگاه‌های سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی - نسخه‌نویسی اجتماعی) - ارزیابی کیفیت مراقبت‌های سلامت و پیشگیری سطح چهارم -ویزیت تخصصی بالینی پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری -آموزش و مشاوره تخصصی (بیماران، فراگیران و ارائه‌کنندگان خدمت) -ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن -امکان سنجی مداخلات سلامت -نسخه‌نویسی اجتماعی	بخش‌های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: قلب و عفونی (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-ارزیابی اقتصادی-تکنولوژیک مداخلات سلامت -تعیین اولویت -ارزیابی هزینه-اثربخشی مداخلات	معاونت درمان و غذا و دارو دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	
۴ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب‌نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت‌های مختلف جهت کسب توانمندی‌ها شامل (کلیات سیاست‌گذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (تحلیل‌ها و راهکارها)، اصول و مهارت‌های تخصصی بالینی و سبک زندگی طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روش‌های تخصصی بالینی و سبک زندگی ارتقای سلامت، روش‌های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه‌ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی- اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	سوم

		- مشاوره پژوهشی - مدیریت پروژه‌ها و پایان‌نامه، جمع‌بندی لاگ‌بوک‌ها	
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	- ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش - مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری - بازاریابی سلامت - مشاوره تخصصی سلامت به گیرندگان خدمت - مشاوره تخصصی به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	- همکاری در پروژه‌های تخصصی بالینی و ساختاری بیمارستان مروج سلامت - گزارش صبحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت‌های روزانه و راندهای تخصصی و عمومی بخش - حضور در درمانگاه‌های تخصصی سرپایی بخش مربوطه - ارزیابی کیفیت مراقبت‌های سلامت و پیشگیری سطح چهارم - ویزیت تخصصی بالینی و سبک زندگی پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری - آموزش و مشاوره تخصصی بالینی و سبک زندگی (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) - ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن - امکان سنجی مداخلات سلامت - نسخه نویسی اجتماعی	بخش‌های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: روان پزشکی
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	تحلیل ساختار و عملکرد بخش‌های مختلف شبکه - نقد و ارزیابی برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و خدمات مراکز - ارزیابی و تحلیل سامانه‌های الکترونیک سلامت - مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع - ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات - آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	- طراحی، اجرا، دآوری، مشاوره طرح پژوهشی و پایان نامه - آنالیز داده‌ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله	مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مراکز توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان‌ها
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	- آشنایی با وظایف، تحلیل نحوه برخورد تخصصی بالینی و سیاست‌گذاری با مشکلات سلامت در آن سازمان، تحلیل نحوه تعامل آن سازمان با دیگر سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های ملی، بررسی امکان تعامل و همکاری	سازمان‌های مؤثر و مرتبط با سلامت ملی و بین‌المللی ****

*تقدم و تأخر ماه‌های چرخش، بر حسب قابلیت اجرا در گروه تعیین می‌شود و در مواردی که محدوده زمانی فیلدها در اختیار گروه‌های آموزشی گذاشته شده است، لازم است به جمع موارد که ۱۲ ماه در هر سال است، توجه لازم مبذول گردد.

**برخی از گروه‌های پزشکی اجتماعی خود متولی این مراکز بوده و چرخشی محسوب نمی‌گردد.

*** مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت، با هدف توانمندسازی دستیاران در مدیریت ارائه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت به مخاطبان واقعی شامل: خانواده و افراد در بیمارستان‌های دانشگاه تربیت کننده دستیار طراحی و راه اندازی می‌شود. کارکردهای این مرکز شامل موارد زیر است:

- ارزیابی تخصصی عوامل خطر سلامت در سطوح مختلف (پنجگانه) در افراد و جمعیت تعریف شده
- تدوین برنامه‌های تخصصی بالینی و سبک زندگی کاهش خطرات سلامت و ارتقای سلامت
- ارائه مشاوره تخصصی سلامت در زمینه تغییر شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر
- مدیریت برنامه‌های غربالگری
- ارائه خدمات بالینی پیشگیری تخصصی

- مدیریت تخصصی بالینی و سبک زندگی موارد ارجاع
- تدوین، اجرا و راهبری فرایندهای تخصصی بالینی و ساختاری در بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت
- ارائه خدمات تخصصی بالینی پیشگیری و ارتقاء سلامت به کارکنان بیمارستان
- ارائه خدمات تخصصی بالینی پیشگیری و ارتقاء سلامت به بیماران بستری

**** این سازمان‌ها شامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت جهاد کشاورزی، بهزیستی، و... می باشد

**** مرکز خدمات جامع سلامت، همان مراکز جامع سلامت هستند که به عنوان مرکز آموزشی تعریف شده‌اند و تمام فعالیت‌های بهداشتی و درمانی نظام شبکه در آنها با مدیریت اساتید پزشکی اجتماعی و با رویکرد ارتقاء سلامت جمعیت تحت پوشش و اجتماعی کردن سلامت، انجام می‌شود و دستیار زیر نظر استاد در آن مرکز به ارائه خدمات مدیریتی، بهداشتی و پیشگیرانه مبتنی بر جمعیت تعریف شده می‌پردازد و در عین حال به کارآموزان و کارورزان نیز آموزش می‌دهد. برخی کارکردهای مرکز در رابطه با توانمندی‌های دستیاران عبارتند از:

- اجرا، پایش و ارزیابی برنامه‌های تدوین شده با کمک اعضای تیم سلامت
- دیده‌بانی منطقه تحت پوشش از نظر وضعیت سلامت
- مدیریت مقابله با بروز اپیدمی‌ها
- مدیریت بحران در شرایط واقعی
- ارزیابی جامعه (Community Assessment)
- مشارکت جامعه از طریق رابطین و کانون سلامت محلات
- ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، مشاوره‌ای به افراد و خانوارهای مراجعه کننده و پیگیری‌های لازم
- خریدار معین خدمات ارتقای سلامت از واحدهای آرایه خدمات در منطقه تحت پوشش

**** سازمان‌های موثر و مرتبط با سلامت ملی و بین المللی: این مراکز شامل سازمان‌های مردم نهاد، خیریه و بین المللی مرتبط با سلامت است. بازدید و آشنایی با فعالیت آنها و مشارکت در فعالیت‌های آنان در صورت امکان با هماهنگی از طریق گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و زیر نظر اساتید گروه انجام می‌شود. برخی کارکردهای این مراکز در رابطه با توانمندسازی دستیاران عبارتند از:

- آشنایی با اقدامات بین الملل سلامت
- آشنایی با سازمان‌های بین الملل مرتبط با سلامت و شرح وظایف آنها
- آشنایی با مداخلات سلامت مورد اهمیت در صحنه بین الملل
- آشنایی با نقش سازمان‌های مردم نهاد و خیریه در تامین؛ حفظ و ارتقای سلامت
- برقراری امکان همکاری با این سازمان‌ها با گروه‌های آموزشی و مشارکت در فعالیت‌های آنها

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش‌های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

ردیف	موضوع	عرصه	سال
۱	ارائه خدمات بالینی تخصصی و سبک زندگی پیشگیری به افراد، خانواده و جمعیت‌ها	بخش‌های بالینی و روتیشن‌های بالینی دستیاران مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت	۱- ۲-۳
۲	ارزیابی سلامت یک جمعیت، جامعه یا سازمان منتخب	مرکز جامع سلامت	۱- ۲
۳	برنامه‌ریزی راهبردی در یک سازمان منتخب	وزارت بهداشت - سایر سازمان‌های حوزه سلامت، معاونت‌های بهداشت، درمان و غذا و داروی دانشگاه تربیت کننده دستیار	۲
۴	بررسی سلامت اجتماعی بیماران، اخذ شرح حال اجتماعی بیماران، ارائه برنامه عملی برای پیشگیری با توجه به شرایط اجتماعی هر بیمار	بخش‌های بالینی و روتیشن‌های بالینی دستیاران	۱- ۲-۳
۵	طراحی برنامه غربالگری	مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت	۲
۶	تدوین، طراحی و ارزیابی یک برنامه سیاست سلامت	وزارت بهداشت، دبیر خانه سیاست‌گذاری سلامت	۲
۷	انجام و مشارکت در طراحی، اجرا و تحلیل نتایج تحقیقات در حوزه سلامت	مراکز تحقیقاتی مستقر در دانشگاه‌ها و سایر موسسات مرتبط	۲
۸	مشاوره به مدیران و محققان	معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت و سایر حوزه‌های سلامت	۳
۹	بازاریابی اجتماعی در سلامت و حمایت طلبی	عرصه‌های سلامت مانند (کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت- دبیرخانه ملی سلامت اجتماعی در سازمان بهبیستی- دبیرخانه سلامت در وزارت کشور- وزارت جهاد کشاورزی- سازمان ملی استاندارد)	۳
۱۰	ارائه مشاوره به نهادهای اجتماعی، خانواده و افراد	جامعه و مراکز جامع سلامت - مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت - دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان - خانه مشارکت مردم در سلامت - اندیشگاه سلامت استان	۳
۱۱	مهارت‌های ارتباطی در سطح ملی و بین‌المللی	نظام سلامت (عرصه‌های بین‌المللی) اداره کل روابط بین الملل وزارت بهداشت - دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران - دفتر یونسف - ... و معاونت بین‌الملل دانشگاه‌ها	۳
۱۲	تدوین یک برنامه آموزشی و اجرای آن	مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت، بخش‌های بالینی و روتیشن‌های بالینی دستیاران، مرکز جامع سلامت	۲
۱۳	تعیین اولویت‌های مشکلات مرتبط با سلامت	مرکز جامع سلامت، معاونت بهداشت، درمان و غذا و داروی دانشگاه تربیت کننده دستیار، مراکز تحقیقاتی	۲

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

- (۱) منافع بیمار / مراجعین را بر منافع خود ترجیح دهند.
- (۲) در مواجهه با بیماران / مراجعین مختلف عدالت را رعایت کنند.
- (۳) در برخورد با بیماران / مراجعین به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- (۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران / مراجعین وقت کافی صرف نمایند.
- (۵) به خواسته ها و آلام بیماران / مراجعین توجه داشته باشند.
- (۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- (۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- (۲) به سوالات بیماران / مراجعین پاسخ دهند.
- (۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار / مراجعین را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- (۴) از دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- (۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران / مراجعین احساس مسئولیت نمایند.
- (۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران / مراجعین اجازه بگیرند.
- (۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران / مراجعین آموزش دهند.
- (۸) از درخواست آزمایشات و تجویز مداخلات غیر ضروری پرهیزند.
- (۹) در تدوین رویکردهای مختلف به هزینه اثربخشی و کارائی و کارآمدی مداخلات توجه داشته باشند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- (۱) راستگو باشند.
- (۲) درستکار باشند.
- (۳) رازدار باشند.
- (۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.
- (۵) در بررسی موضوعات مرتبط با بیماری و عوامل خطر بدون قضاوت برخورد نمایند.

د- در حوزه احترام به دیگران

- (۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران / مراجعین احترام بگذارند.
- (۲) بیمار / مراجعین را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- (۳) به وقت بیماران / مراجعین احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- (۴) به همراهان بیمار / مراجعین، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- (۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- (۱) انتقاد پذیر باشند.
- (۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- (۳) به طور مستمر، دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- (۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- (۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.
- (۶) در مشارکت در فعالیتهای مورد درخواست که به تعالی او منجر می شود نهایت اهتمام را به خرج دهد.

II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی:

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)

۷) انتظار میرود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- ۸) فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- ۹) حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار /مراجعین
- ۱۰) فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ۱۱) ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باورهای دینی و فرهنگی بیماران /مراجعین، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرایندهای جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرایندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان
- توجه به کیفیت خدمات و مشارکت در فرایندهای مرتبط با حاکمیت بالینی و استقرار نظام تعالی کیفیت

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت **Role modeling**
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (**Priming**)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت
- مشارکت فعال در آموزش های فراگیر محور و خودتوانمندسازی

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران / مراجعین اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار /مراجعین در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران /مراجعین نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران /مراجعین در تمامی شرایط
- آموزش نحوه پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران /مراجعین به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار /مراجعین، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران /مراجعین و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آنها
- توجه به بهداشت فردی آنها

- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راندهای آموزشی و کاری
- توجه به نیازهای بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راندهای آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety)/مراجعه در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه، برای بیماران در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیماران/مراجعه در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیماران/مراجعه در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران/مراجعه
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران/مراجعه و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران/مراجعه
- ارتباط با واحدها و مراجع ذیصلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران/مراجعه
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران/مراجعه برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران/مراجعه در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران/مراجعه
- ارائه اطلاعات لازم به بیماران/مراجعه در باره مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره
- درمجموع، رعایت STEEP به معنای :
- - ارائه خدمات ایمن (Safe) به بیماران/مراجعه
- - ارائه خدمات به موقع (Timely) به بیماران/مراجعه
- - ارائه خدمات با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران/مراجعه
- - ارائه خدمات مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران/مراجعه
- - و در نظر گرفتن محوریت بیمار/مراجعه (Patient Centered) در کلیه شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران/مراجعه، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانس ها، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست های پاراکلینیک

- رعایت Clinical Governance در کلیه تصمیم‌گیری‌های بالینی، تجویزها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایه و نظارت مستمر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه‌های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک‌های شبانه - تومور برد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک‌ها، سرکشی به درمانگاه‌ها و اورژانس‌ها و نظایر آن، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی، نحوه پوشش، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران، درخواست منطقی آزمایشات، تفسیر و ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم‌گیری‌های بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره‌های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم افزارهای تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکردها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان‌نامه‌ها بر اساس دستورالعمل‌های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش‌هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه‌ای مرتبط با رشته:

ب - انتظارات حرفه‌ای:

- رعایت اخلاق پژوهش
- تلاش برای کاربردی کردن نتایج تحقیقات خود و سایرین
- تلاش برای اعاده حقوق سلامت اقشار محروم، آسیب دیده و حاشیه نشین
- نقد موثر (نکات مثبت در فرصت‌های بهبود) و جامع مشکلات در نظام سلامت
- پاسخ کاربردی و عادلانه به مشاوره‌های درخواست شده مخاطبان
- رعایت زمان بندی امور موظف، نظم و انضباط فردی
- ارائه گزارش‌های شفاهی و مکتوب ساختارمند، شفاف، روا و معتبر
- به روز بودن و تعالی فردی
- اولویت قرار دادن منافع و سلامت مردم در سیاست‌گذاری، مدیریت، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌ها
- توجه کلیدی به مقوله هزینه اثربخشی و کارآئی و کارآمدی مداخلات و مراقبت‌ها
- محوریت قرار دادن اولویت‌ها و اقدام بر اساس اولویت سنجی

توضیحات :

- * شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه‌ای، Role modeling و Priming (طراحی و ارائه‌ی فرایندها) است .
- * عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر ، ارزیابی از طریق Log book و ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می‌شود.
- * گروه موظف است، در موضوعات مورد نیاز، جهت آموزش نظری و عملی دستیاران و دیگر فراگیران برنامه‌ریزی نماید.
- * مناسب است، یکی از اعضای هیئت علمی بخش، به عنوان مسئول اجرای بهینه‌ی مفاد فوق تعیین گردد.

الف- کتب اصلی: (مباحث منتخب)

- Oxford Textbook of Global Public Health. Seventh edition. Roger detels. Oxford university press. 2021
- Lifestyle Medicine 3rd Edition by, Rippe, James M. 2019
- Family Medicine: Principles and Practice. 8th Edition. By Robert B. Taylor. 2022
- Health Promotion and Disease Prevention in Clinical Practice 3rd Edition, Jessica Shank Coviello. 2019
- Medical Statistics: A guide to SPSS, data analysis and critical appraisal. Peat J, Barton B. John Wiley & Sons; 2014
- Health promotion and disease prevention in clinical practice. 3rd edition. Wolters Kluwer. Jessica Coviello. 2019

ب- مجلات اصلی:

- Journal of Epidemiology and Community Health
- Americal journal of public health
- Preventive Medicine Journal
- Social Determinants of Health
- International Journal of Equity in Health

■ مقالات برگزیده از مجلات معتبر خارجی و داخلی

پ- منابع برای مطالعه بیشتر:

- Gordis Epidemiology. By Gordis L. Saunders; Fifth edition, 2019
- Social determinants approaches to public health (WHO 2011)
- Community-based Health Interventions. Guttmacher S, Kelly PJ, RuizJanecko Y. John Wiley & Sons; 2010.
- Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low- and Middle-income Countries. World Health Organization 2013
- Evaluating Public and Community Health Programs. Harris MJ. John Wiley & Sons; 2016.
- Getting Health Reform Right. A GUIDE TO IMPROVING PERFORMANCE AND EQUITY. Mark J. Roberts. Oxford, 2008
- The ESC Handbook of Preventive Cardiology Putting Prevention into Practice Edited by Catriona Jennings (2016)
-

توضیح :

- (۱) درموردی که طبق مقررات، آزمون‌های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمون‌ها بر اساس آئین نامه‌های موجود، توسط هیئت امتحان رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- (۲) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .
- (۳) در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

ارزشیابی دستیار: Student Assessment:

الف- روش ارزشیابی: Assessment Methods

روش‌های ارزشیابی فعالیت‌های یادگیری دستیاران جهت دریافت مجوز شرکت در امتحانات ارتقای سالانه به شرح زیر است:

ارزیابی گزارش پروژه‌ها و فعالیت‌های موظف (دفاع حضوری از گزارش و ارزیابی با استفاده از log book توسط استاد مسئول)
آزمون OSPE
آزمون‌های تشریحی و چند گزینه‌ای
ارزیابی نظام مند توسط اساتید مسئول در آموزش دستیاران در عرصه‌های آموزشی
تکمیل پورت فولیو
ارزشیابی ۳۶۰ درجه
مشاهده مستقیم بر اساس چک لیست

ب: دفعات ارزشیابی: Periods of Assessment

ارزشیابی مستمر پس از هر پروژه و فعالیت‌های دوره‌ای به صورت همزمان یا در انتهای دوره
آزمون ارتقای سالیانه
آزمون معرفی به امتحان دانشنامه
امتحان دانشنامه در پایان دوره

موضوعات ترجیحی مورد سنجش در ایستگاه‌های آزمون عملی OSPE بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار و منابع تعریف شده:

۱. سنجش توانمندی دستیار در ارائه خدمات پیشگیری تخصصی با تمرکز بر سبک زندگی سالم و کنترل عوامل خطر بیماری‌ها در سطوح مختلف یک جمعیت تعریف شده
۲. تحلیل و نقد یک برنامه استراتژیک
۳. تکمیل و نقد یک مورد ارزیابی سلامت جامعه، تحلیل شاخص‌ها
۴. تحلیل و تفسیر شاخص‌ها و داده‌های مربوط به یک اپیدمی
۵. تحلیل و نقد مقاله
۶. تحلیل ممیزی بالینی و اثربخشی بالینی
۷. تحلیل و آنالیز داده‌ها با نرم افزار
۸. عملکرد مبتنی بر شواهد
۹. بازاریابی و حمایت طلبی و آموزش و ارتقای سلامت
۱۰. پایش و ارزشیابی برنامه‌های سلامت

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد-گرایشی-رتبه): (موارد ذکر شده نایستی با مصوبات شورای گسترش معایر باشند):

برای راه اندازی دوره، به منظور تربیت سه دستیار حداقل ۵ متخصص پزشکی اجتماعی حداقل یک نفر در مرتبه استادی و یا دو نفر در مرتبه دانشیاری باشند. لازم است به ازای اضافه شدن هر دو دستیار جدید، یک متخصص پزشکی اجتماعی لازم است.

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

پرستار یا روانشناس آشنا به سلامت جامعه برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
کارشناس آموزش سلامت برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
کارشناس / کارشناس ارشد تغذیه برای کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
کارشناس جامعه شناسی با گرایش پزشکی (جامعه شناسی پزشکی)
کارشناس فناوری اطلاعات

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی موردنیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
❖ کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت و مراکز جامع سلامت

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

در این برنامه آموزشی ضروری نیست.

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

*کلاس آموزشی بخش
*سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه‌های آموزش جمعی
*اینترنت پرسرعت قابل دسترس
*کتابخانه با کلیه رفرانسهای مورد نیاز
*بایگانی سازماندهی شده
*اتاق اساتید
*اتاق مجزای دستياری
*سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستياری
*رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز: (لطفاً تجهیزات تخصصی لیست شوند.)

۱. حداقل یک رایانه با اتصال به شبکه به ازای هر دستیار
۲. تجهیزات کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

رشته‌های تخصصی یا تخصص‌های مورد نیاز: (در مواردی که دستیاران به دوره‌های چرخشی می روند، رشته تخصصی مورد نیاز است و در موارد دیگر حضور متخصص کافی است.)

الف: رشته‌های مورد نیاز در تربیت دستیار: پزشکی اجتماعی، متخصص داخلی - قلب - عفونی - کودکان و روانپزشکی
ب: تخصص‌های همکار در تربیت دستیار: اقتصاد سلامت - سیاستگذاری سلامت - فناوری اطلاعات - اپیدمیولوژی - آمار پزشکی

معیارهای دانشگاه‌هاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی‌های زیر باشد:
- (۱) واجد حداقل‌های مندرج در این برنامه باشد.
 - (۲) دارای گروه پزشکی اجتماعی مستقر در دانشکده پزشکی باشد.
 - (۳) مدیر گروه پزشکی اجتماعی متخصص پزشکی اجتماعی باشد.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۵ سال از اجرای برنامه
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه‌های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

شاخص:	معیار:
* میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه:	۷۰ در صد
* میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه	۷۵ در صد
* میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه	۷۰ در صد
* میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان
* کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستیار، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود .
- * ضروری است، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است، دستیاران دوره‌های جراحی، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های درون‌بخشی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های راندهای آموزشی، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستیار، عرصه‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است، بین بخش اصلی و عرصه‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد .
- * ضروری است، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند .
- * ضروری است، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها، گواهی‌های بخش‌های چرخشی، تشویقات، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، هیات علمی موردنیاز را بر اساس تعداد، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، کارکنان دوره‌دیده موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
- * ضروری است، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- * ضروری است، دوره، **فضاهای تخصصی مورد نیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است، **تعداد و تنوع بیماران** سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است، **تجهیزات مورد نیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است، عرصه های چرخشی، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیر خانه باشند .
- * ضروری است، دانشگاه ذیربط، **واجد ملاک های مندرج در برنامه** باشد .

استانداردهای فوق، در **۳۱ موضوع**، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته‌های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- قورچیان نادرقلی. سیمای روند تحولات برنامه درسی به عنوان یک رشته تخصصی. موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، وزارت فرهنگ و آموزش عالی.
- ۳- تودارو مایکل، توسعه اقتصادی در جهان سوم، جداول ترجمه غلامعلی فرجادی، تهران، سازمان برنامه و بودجه، چاپ سوم، ۱۳۷۶، ص ۱۲۷.
- ۴- طبیبی سید جمال الدین، لزوم تحول در مدیریت آموزش عالی در راستای تحقق آرمانهای توسعه ملی، مدیریت پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۷۶.
- ۵- Dent JA. Harden RM. A practical Guide for medical teachers. Churchill & livingstone. 2001
- ۶- AAMC. The education of medical status :Ten stories of curriculum change. September 2000
- ۷- WFME International Guidelines. Quality Improvement in postgraduate medical education. Report of the working party. Copenhagen, 10 – 11 September 2001
- ۸- لاریجانی فاضل «علم، تکنولوژی و توسعه» فصلنامه علمی و پژوهشی شماره اول، ۱۳۷۹، ص ۴۲.
- ۹- راهنمای روش‌ها و مقررات صدور مجوز برنامه های دستیاری تخصصی (دستورالعمل اجرائی آیین نامه ارزشیابی و صدور مجوز آموزش دستیاری.....) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۸۰.
- ۱۰- متن های اعتراض دستیاران و فارغ التحصیلان پزشکی اجتماعی. دبیرخانه آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- ۱۱- نامه شماره ۳۲۶/ ه ب تاریخ ۸/۸/۸۱ انجمن علمی متخصصان پزشکی اجتماعی خطاب به وزیر بهداشت، رونوشت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی.
- ۱۲- نامه شماره ۸۱/۱۲۸۲/ آ تاریخ ۸۱/۳/۲۲ و ۸۱/۱۲۴۴۹/ آ تاریخ ۸۲/۶/۱۵ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۳- نامه شماره ۸۱/۱۸۴/ آ تاریخ ۸۲/۲/۱۶ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۴- نامه شماره ۸۱/۸۵۲/ آ تاریخ ۸۲/۴/۲۳ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۵- صورتجلسه شماره ۱۳ کمیته کارشناسی بازنگری برنامه آموزش تخصصی پزشکی اجتماعی
- ۱۶- اهداف آموزشی پزشکی اجتماعی. مجموعه آیین نامه های دستیاری شورای آموزش پزشکی و تخصصی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- ۱۷- برنامه آموزشی MPH. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و اصفهان.
- ۱۸- متن های اعتراض دستیاران و فارغ التحصیلان پزشکی اجتماعی. دبیرخانه آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- ۱۹- University of Washington. Available in: <http://depts.washington.edu/prevmed/resddk.html>
- ۲۰- مرندی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. چاپ یونیسف پائیز ۱۳۷۷ چاپ اول.
- ۲۱- سوابق جلسات شورای آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲۲- WFME world summit on medical education the changing medical profession. Recommendations. Edinburgh. 8-12 August 1993.
- ۲۳- حمد بشیر. مروری بر آموزش پزشکی جامعه نگر. آموزش پزشکی جامعه نگر چیست ؟ ترجمه کامبیز فرقان پرست، حسین شجاعی.
- ۲۴- Mc Keown T. The modern rise in population. New York, Academic Press. 1997.
- ۲۵- Park JE. Park's textbook of preventive and social medicine. 13th edition.
- ۲۶- دکتر لامعی ابوالفتح. مدیریت جامع کیفیت در آموزش عالی. دانشگاه ع پ ارومیه ۱۳۸۰.
- ۲۷- Rattana Program Requirements for Residency Education in Preventive Medicine. Homepage of: Accreditation Council for Graduate Medical Education.
- ۲۸- Objectives of Training and Training Requirements in Community Medicine. Homepage of Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)

ادامه منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۳۲- Carmichael. Schooley S. Is where we are where we were going ? A dialogue of two generations. Fam Med 2001;۳۳(۴): ۲۵۲-۸
- ۳۳- Toung P. Family practice : Birth and development of a specialty.
- ۳۴- Board of directors. Family physician work force reform : AAFP
- ۳۵- Recommendation. American family physician. Jan 1996:65-82
- ۳۶- Waitzkin H, Iriart C, Lamadrid S. Social medicine then and now: Lessons from latin America. American Journal of Public Health 2001; 91 (10):۱۵۹۴-۱۶۰۱
- ۳۷- Waitzkin H, Iriart C, Lamadrid S. Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups. The Lancet 2001;353: 315-323
- ۳۸- Available from : <URL:P:// WWW.aaFP.org>
- ۳۹- Available from <URL:http:// www.cfpc.ca/English/cfpc>
- ۴۰- Phillipc WR, Hugnes DG. The Domain of family practice: Scop, role and function. Fan Med ۲۰۰۱ ۳۳(۴):۲۷۳-۷
- ۴۱- Objectives of training and Training requirements in community Medicine. Available from:URL:http://www. Health care.ubc.Ca/Re
- ۴۲-Stein HF. Family Medicine a Meta – penalty and dangers of over-definitions. Fam Med;30(9):637-41
- ۴۳- Wharry S. Family Medicine crisis? Field attracts smallest ever shark of residency applicants. CMAJ. 2003; 168(7) : 881-2
- ۴۴- Onion O, Berrington RM, Deanery A. Comparisons of UK General practice 12(2): 162-172
- ۴۵- Schemer JM, LE NH, Canbib LM, Stovall JG. Medical family therapy case book: The Vietnam family medicine development: A cross cultural collaboration / response. Families. Systems & Health 2002; 20: 303-310
- ۴۶-Williams RL, Henley E, Prueksaranond S, Aramrattana A. Family Practice in Thailand : Will it work ? JABFP. 200; 5: 73-76
- ۴۷- Ackerman L, Karki P. Family practice Training in Nepal. Fam Med 2000;32(2):126-8
- ۴۸-مازنی بان. اصول اپیدمیولوژی، ترجمه حسین ملک افصلی، کیومرث ناصری. مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سوم ۱۳۶۹
- ۴۹- محسنی منوچهر، جامعه شناسی پزشکی، کتابخانه طهوری، چاپ پنجم ۱۳۷۶.
- ۵۰- Kern DE. Curriculum Development for medical education. Baltimore & London. Johns Hopkins University Press, 1998.
- ۵۱- Public health and preventive medicine residency program. Available at: <http://www.nosm.ca/education/pgme/general.aspx?id=6024>. Accessed 5 Nov 2013

صور تجلسه

برنامه دستیاری رشته تخصصی پزشکی اجتماعی ، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۳۰ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

[illegible]