

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

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی پزشکی خانواده

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی  
بهمن ماه ۱۳۹۵

به نام خداوند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی رشته  
تخصصی پزشکی خانواده

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
3	اسامی تدوین کنندگان برنامه
5	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
6	تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی
7	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
8	حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
10	فلسفه - دور نما - رسالت
11	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
12	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
15	توانمندیهای مورد انتظار
17	مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار
20	راهبردها وروش های آموزشی
20	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند
21	ساختار کلی دوره
23	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
24	عناوین دروس
32	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی
36	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
37	ارزیابی دستیاران
37	شرح وظایف دستیاران
37	حداقل های مورد نیاز در برنامه
40	ارزشیابی برنامه
43	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
44	صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی
45	ضوابط برنامه

## اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه	دانشگاه
* آقای دکتر علی اکبر اعلم الهدی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
* آقای دکتر آبتین حیدرزاده		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
* آقای دکتر سید منصور رضوی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* آقای دکتر محمد شریعتی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* خانم دکتر مرضیه نجومی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
* آقای دکتر محسن اعرابی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
* آقای دکتر محسن مقدمی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
* آقای دکتر مهرداد رضایی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
* آقای دکتر احمد رضا زمانی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* آقای دکتر پژمان عقدک		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* آقای دکتر روزبهانی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* خانم دکتر آریتا خیل تاش		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* خانم دکتر طاهره چنگیز		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* خانم دکتر فرناز خاتمی		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* خانم دکتر علیزاده		هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
* دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی		
* دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس رشته های تخصصی بالینی		

## اسامی اعضای کمیته تدوین ۹۰/۱۰/۲۸

- \* آقای دکتر عباس انتظاری - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر علی اکبر اعلم الهدی - متخصص پزشکی خانواده
- \* آقای دکتر آبتین حیدرزاده - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر سید منصور رضوی - متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری
- \* آقای دکتر محمد رضا هبر - پزشک عمومی MPH
- \* آقای دکتر محمد شریعتی - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر سید علی صفوی نائینی - متخصص گوش و حلق و بینی
- \* آقای دکتر محمد رضا کلرمان منش - متخصص بیهوشی
- \* آقای دکتر رضا لباف قاسمی - متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری
- \* آقای دکتر محمد حسین مینایی - متخصص پزشکی خانواده
- \* خانم دکتر مرضیه نجومی - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر شهرام یزدانی - متخصص ارتوپدی

## اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی : دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی ) ، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی ، دکتر علیرضا استقامتی ، دکتر حبیب اله پیروی ، دکتر علی حائری ، دکتر ولی اله حسینی ، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی ، دکتر محمود رضا آل بویه ، دکتر پیمان محمدی تربتی ، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی و دکتر الهه ملکان راد ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر نرگس بیرقی ، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر داوود امی ، دبیران هیئت ممکنه : دکتر اشرف آل یاسین ( زنان و زایمان ) دکتر احمد علی نوربالا ( روانپزشکی ) دکتر محمد علی محقق ( جراحی عمومی ) دکتر محمد رضا شکیبی

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰  
(داخلی) دکتر علی اکبر سبیری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی  
آموزشی، دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناس رشته های تخصصی بالینی

### **اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:**

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آموزنها  
و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب  
وزیر ، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتبار بخشی ، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی ، دکتر احمد خالق  
نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور ، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس  
دانشکده پزشکی شهید بهشتی ، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران ، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز ، دکتر محمد  
رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید مهدی کلانتر رئیس دانشکده پزشکی یزد ، دکتر آریا سلیمانی رییس  
دانشکده پزشکی مازندران ، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان ، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز ، دکتر هومان  
هاشمیان رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد ، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز ،  
دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد ، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان ، دکتر حسن صلحی رئیس دانشکده پزشکی  
اراک ، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل ، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان ، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر  
شورای آموزش پزشکی عمومی ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و  
نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر نیره اسلامی  
کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

### **اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:**

تدوین / بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی پزشک خانواده در مهرماه ۱۳۹۵ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد  
بررسی قرار گرفت.

برنامه بازنگری شده آموزشی رشته تخصصی بالینی پزشک خانواده در تاریخ ۱۳۹۵/۱۰/۵ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی  
آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی پزشک خانواده در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۲ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب  
قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ جهت تنفیذ ارایه گردید.

**مقدمه :**

طبق فرهنگ لغات اپیدمیولوژی " سلامت عمومی " علم و هنر پی‌شگیری از بیماری ، افزایش طول عمر و ارتقای سلامت از طریق کوشش‌های سازماندهی شده جامعه تعریف می شود . در این بین پزشکان نقش اساسی برای تامین سلامت مردم ایفا می کنند . از بین کارکردهای اساسی که سازمان جهانی بهداشت برای نظام سلامت در نظر گرفته است ، ارائه خدمت بیشترین کارکرد مرتبط با پزشکان خانواده می باشد . این پزشکان علاوه بر کارکرد ارائه خدمت در سطح فرد ، عهده دار ارائه خدمت در سطح خانواده ، جمعیت و جامعه تحت پوشش خود نیز می باشند .

رویکرد رشته پزشکی خانواده این است که پزشکانی سلامت نگر ، جامع نگر ، جامعه نگر ، پاسخگو و با نگاه جامع (Holistic) به طب تربیت نموده ، آنها را در اختیار افراد نیازمند به خدمات سلامت خانواده ها و جامعه قرار دهد. متخصص این رشته به انسان در تمام ابعاد اعم از ابعاد جسمی ، روانی ، معنوی ، فرهنگی ، اقتصادی و اجتماعی می نگرد و خدمات خود را در جنبه های درمانی ( Curative ) ، حفاظت کننده ( Health Protective ) ، پیشگیری کننده ( Prevention ) و ارتقاءدهنده ی سلامت ( Health Promotion ) به آحاد جامعه ارائه می کند . تحقیقات نشان می دهد که سطح سلامت فرد و خانواده های تحت پوشش پزشک خانواده از سطح سلامت گروه مشابه که تحت پوشش نمی باشند با صرف هزینه کمتر بالاتر است و خدمات حرفه‌ای این متخصصین باعث افزایش کیفیت و اثر بخشی خدمات ، افزایش رضایتمندی آحاد جامعه ، کاهش هزینه ها و افزایش دستیابی به عدالت اجتماعی می شود. در دنیا سال ها است که برای تربیت نیرویی با توانمندی های متعدّد ( Multipotential ) برنامه ریزی و تجربه شده است . در حال حاضر ، رشته تخصصی پزشکی خانواده در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نظیر : آمریکا ، انگلستان ، کانادا ، کشورهای حوزه ی اسکاندیناوی و فرانسه و در منطقه ی خاورمیانه در کشورهای ترکیه ، عربستان سعودی ، عراق ، اردن ، قطر ، بحرین ، و امارات متّحده عربی وجود دارد . با تغییرات الگوی جمعیتی که در کشور رخ داده ، برای حرکت تدریجی به سمت تدوین برنامه پزشکی خانواده ، در سال ۱۳۸۹ ، برنامه ای تحت عنوان MPH پزشکی خانواده تدوین شد که طی ۵ سال ، تعداد قابل توجهی از علاقمندان دوره ۲۴ ماهه آن را گذرانده اند و از میان این افراد ، تعدادی وارد دوره تخصص پزشکی خانواده می شوند . این برنامه ، مکمل برنامه MPH پزشکی خانواده است که در سال ۱۳۹۵ توسط کمیته بازنگری رشته تهیه و در اختیار مراکز مجری قرار گرفته است . بدیهی است ، در بازنگریهای بعدی ، برنامه واحد ۴ ساله در دستور کار کمیته بازنگری قرار دارد .

کمیته تدوین برنامه

رشته تخصصی پزشکی خانواده

**عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :**

Family Medicine

پزشکی خانواده

**تعریف رشته :**

رشته پزشکی خانواده از رشته های تخصصی بالینی پزشکی است که متخصصین آن ، از سطح اول ارائه خدمات ، مراقبت های سلامت را به صورت جامع ( Comprehensive ) و ممتد ( Continuous ) به افراد ، خانواده و جامعه تحت پوشش ارائه می نمایند . این تخصص ، علوم پزشکی را با تاکید بر جنبه های مختلف جسمی ( Biologic ) ، روانی ( Psychologic ) ، اجتماعی ( Social ) و معنوی ( spiritual ) باهم ترکیب کرده ، دامنه ی آن در تمامی شرایط ، بدون هرگونه تبعیض از نظر سن ، جنس ، موقعیت اجتماعی و اقتصادی ، نژاد ، مذهب و خطر بیماری ، در هر عضوی از بدن و تمامی بیماری ها و مسائل مربوط به سلامت افراد و جامعه با بهره گیری از مشاوره با و ارجاع به تخصص های دیگر را شامل می شود .

متخصصین این رشته ، با آشنایی با ویژگی های اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی خ انواده ها و منطقه ی سکونت آنها ، در یک رویکرد نیازمحور ( needs Oriented ) ، خدمات خود را در زمینه های مختلف شامل: پیشگیری ، حفاظت ، ایمنی و ارتقای سلامت ، تشخیص ، درمان ، توانبخشی ، مدیریت ، برنامه ریزی هزینه ( Budget Planning ) ، آموزش و پژوهش و مشاوره و ارجاع به افراد ، خانواده و جامعه ارائه خواهند داد .

## طول دوره آموزشی :

طول آموزش در این دوره ۲۷ ماه\* است. (طول دوره بر اساس مصوبه موضوع یک هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی قابل تغییر است که در صفحه ۲۴ بطور کامل آمده است.)

## خلاصه نیاز سنجی های انجام شده، یا پیشنهادات تغییر:

- \* مطالعه بررسی وضعیت رضایت گیرندگان خدمت در برنامه پزشکی خانواده روستایی که توسط پژوهشگر علوم بهداشت جهاد دانشگاهی و به سفارش سازمان بیمه سلامت ایرانیان منتشر شده است.
- \* مطالعه مستندات برنامه پزشکی خانواده در روستاها و در شهر ها که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه و تامین اجتماعی ابلاغ شده است.
- \* محتویات موادقانونی برنامه توسعه چهارم و پنجم و ششم کشور ( بند ج - ماده ۳۶ قانون برنامه پنجم - بند د - ماده ۳۶ - بند ج - ماده ۳۸ - بند الف - ماده ۳۹ - بند ج - ماده ۴۲) با تاکید بر اجرای برنامه پزشکی خانواده در کشور و بندهای مرتبط برنامه ششم
- \* سیاست های سازمان جهانی بهداشت
- \* مطالعه نظام های سلامت در دنیا و ایران
- \* مطالعه ی برنامه MPH پزشکی خانواده در ایران
- \* جلسات متعدد با حضور صاحب نظران در حوزه های بهداشت و درمان، معاونت آموزشی و دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

## تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :  
\* طول دوره از ۴۸ ماه به ۲۷ ماه تغییر کرده است.

## تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

### در جهان:

روش کار و تاکید بر ارزش های مرتبط با رشته پزشکی خانواده به زمان بقراط بر میگردد و رازی طبیب حاذق ایرانی نیز از اداره امور بیمار با تاکید بر شرایط خانوادگی وی سخن گفته است، ولی شکل فعلی این رشته که در جهان شناخته می شود در سال ۱۸۰۰ میلادی شکل گرفته و بعد از جنگ جهانی دوم بخاطر مسایلی از قبیل رشد جمعیت، بالا رفتن میانگین سنی جمعیت، هزینه های بالای نظام سلامت، پیشرفت در درمان بیماری ها، محدودیت مالی نظام سلامت، طرح موضوع ارتقای عدالت اجتماعی در نظام سلامت و توسعه بخشیدن به بخش خدمات اولیه سلامت (primary care) با توجه وسیعی روبرو شده است. از دهه ۱۹۵۰ میلادی اولین انجمن های علمی این رشته در کشورهای غربی تاسیس شد.

در اوایل کار نظام پزشکی خانواده در اکثر کشورهای پیشرفته از پزشکان عمومی تشکیل شده بود ولیکن در طول زمان با بوجود آمدن رشته های مختلف تخصصی و فوق تخصصی بالینی لزوم تاسیس بورد تخصصی رشته پزشکی خانواده احساس شد. در حال حاضر این کشورها دارای رشته تخصصی پزشکی خانواده با یک دوره آموزشی بین سه تا پنج سال می باشند ( امریکا-۱۹۶۹، دانمارک-۱۹۷۷، اتحادیه اروپا- ۱۹۹۴، استرالیا- ۱۹۹۵، هند- ۱۹۹۶). با تاسیس سیستم تخصصی پزشکی خانواده در جهت ارتقای پزشکان عمومی به متخصصین پزشکی خانواده تکاملی چشمگیر پدید آمد.

### در ایران:

تاسیس رشته تخصصی پزشکی خانواده، پیش از انقلاب اسلامی ایران در دانشگاه شیراز مطرح شد ولی به دلایلی این رشته در کشور ریشه نگرفت.

در طول زمان، به تدریج نیاز به تاسیس رشته پزشکی خانواده در کشور مطرح شد در سال ۱۳۸۹ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، راه اندازی این دوره در دستور کار قرار گرفته و در ۶ ماه دوم سال ۱۳۸۹ مقدمات راه اندازی طرح پزشک خانواده در سه استان کشور فراهم و عملاً طرح آغاز گردید و هم اینک علاوه بر جمعیت روستایی کشور، کل جمعیت شهر های با جمعیت کمتر از یکصد هزار نفر و کل جمعیت دو استان فارس و مازندران تحت پوشش خدمات پزشک خانواده روستایی و شهری قرار دارند.



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

- \* مطالعه بررسی وضعیّت رضایت گیرندگان خدمت در برنامه پزشکی خانواده روستایی که توسط پژوهشکده علوم بهداشت جهاد دانشگاهی و به سفارش سازمان بیمه سلامت ایرانیان منتشر شده است.
- \* مطالعه مستندات برنامه پزشکی خانواده در روستاها و در شهر ها که توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه و تامین اجتماعی ابلاغ شده است.
- \* محتویات موادقانونی برنامه توسعه چهارم و پنجم و ششم کشور ( بند ج - ماده ۳۶ قانون برنامه پنجم - بند د - ماده ۳۶ - بند ج - ماده ۳۸ - بند الف - ماده ۳۹ - بند ج - ماده ۴۲ ) با تاکید بر اجرای برنامه پزشکی خانواده در کشور و بندهای مرتبط برنامه ششم
- \* سیاست های سازمان جهانی بهداشت
- \* مطالعه ی نظام های سلامت در دنیا و ایران
- \* مطالعه ی برنامه MPH پزشکی خانواده در ایران
- \* جلسات متعدّد با حضور صاحب نظران در حوزه های بهداشت و درمان ، معاونت آموزشی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- \* توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO)

## دلایل نیاز به رشته :

- ✓ بنابه دلایل زیر، راه اندازی رشته پزشکی خانواده در کشور مورد نیاز است
- ✓ با توجه به تغییرات الگوی جمعیتی در کشور ، نظام سلامت فعلی نیاز به بازنگری و اصلاحات کلی دارد.
- ✓ مردم ترجیح می دهند ، حتی در تماس اول ( First Contact ) مشکلات خود را با متخصصین در میان بگذارند و پزشک خانواده این امکان را برای مردم فراهم می آورد .
- ✓ در حال حاضر ، تمایل به رشته های فوق تخصصی موجب تضعیف رشته های جنرال شده و راه اندازی این رشته موجب رفع این مشکل و ماندگاری بیشتر پزشکان در نظام سلامت و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر خواهد شد.
- ✓ با راه اندازی این رشته ، هزینه های نظام سلامت بهینه خواهد شد .
- ✓ نیازهای جامعه ی پزشکان عمومی برای ارتقا ، بهتر پاسخ گفته می شود . زیرا در حال حاضر تعداد زیادی از پزشکان عمومی به دنبال ارتقای درجه ی علمی خود هستند .
- ✓ خدمات به صورت چند رشته ای (Multidisciplinary) کنترل شده و با دیدگاه جامع نگر ( Holistic ) انجام خواهند شد .
- ✓ پزشکلن خانواده با اطلاعات پزشکی خانواده های تحت پوشش کاملاً آشنا می شوند ، لذا می توانند خدمات بهتری به مردم ارائه نمایند .
- ✓ مراقبت های اساسی در جامعه ( Community Oriented Primary Care ) تقویت می شود .
- ✓ ارائه خدمات ممتد و پیگیری های مربوطه موثرتر می شوند .
- ✓ با راه اندازی پزشکی خانواده در کشور ، نظام عرضه و تقاضا ، تخصیص منابع ، مسائل فرهنگی پزشکی و آموزش خانواده ها بهتر کنترل می شوند .
- ✓ انتظار نمی رود این رشته تخصصی موجب تضعیف دیگر رشته های علوم پزشکی شود برعکس، انتظار می رود با ارجاع صحیح بیماران به متخصصین، فشارمراجعی از دوش متخصصین کاسته شود و ثبت پرونده های پزشکی بیمار در طول زمان نزد پزشک خانواده بایگانی شود.
- ✓ انتظار می رود، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره تخصصی، بار بیماری های متفاوتی در کشور کم شود و شاخص های سلامت در خانواده و جامعه ارتقا یابد.
- ✓ در حال حاضر دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی توانمندی های لازم را برای اجرای برنامه های مورد بحث و جامعه نگر ی مورد نظر بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی پزشک خانواده را دارا نمی باشند و لازم است مسئولین وزارت بهداشت طی یک دوره مدون، دانش و مهارتهای مورد نیاز را به مجریان طرح پزشک خانواده در بستر یک رشته تخصصی آموزش دهند.
- ✓ فراهم نمودن تدریجی بستر مناسب برای ایجاد پزشکی خانواده بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی و سازمان جهانی بهداشت.
- ✓ با توجه به الزامات قانونی مصوب مجلس شورای اسلامی(بند ب ماده ۹۱ برنامه چهارم توسعه و بند ب ماده ۳۷ قانون بودجه سال ۱۳۸۸) مبنی بر ایجاد نظام ارجاع، با استفاده از راهبرد پزشک خانواده راه اندازی این نظام برای آحاد جمعیت کشور ضروری است.
- ✓ در حال حاضر ، نظام سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در دنیا تجربه شده است .
- ✓ فراهم نمودن تدریجی بستر مناسب برای ایجاد پزشکی خانواده بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی و سازمان جهانی بهداشت.
- ✓ تربیت افرادی که در سطح تخصصی بتوانند در حیطه شرح وظایف خود اقدامات مورد نیاز و نیازمند مراجعات مکرر در سطح ارائه خدمت خود را بطور مستقل انجام دهند.
- ✓ برای بهینه کردن هزینه های نظام سلامت و رعایت نظام ارجاع ضروری است افرادی که بعنوان پزشک خانواده اقدام می نمایند از درجه تخصص برخوردار باشند تا قادر به انجام پروسیجرها باشند .

## زیرساخت‌های مورد نیاز برای راه‌اندازی رشته در کشور :

- ✓ لازم به ذکر است که در نظر گرفتن ضرورت‌ها ، نیازها و زیرساخت‌های زیر برای راه‌اندازی رشته تخصصی پزشکی خانواده مورد نیاز است که بایستی در طول زمان به تدریج در کشور محقق شوند .
- ✓ ایجاد جایگاه این رشته در قوانین و اسناد بالادستی .
- ✓ راه اندازی سرپنجم ارجاع
- ✓ بکار گیری پرونده الکترونیک سلامت خانوار
- ✓ تعریف جایگاه سازمانی مشخص برای متخصصین .
- ✓ مشخص کردن جایگاه پزشکان عمومی فعلی.
- ✓ تعریف جایگاه در تشکیلات دانشگاهی و مراکز تشخیصی درمانی دیگر .
- ✓ روشن نمودن وضع تداخلات حرفه‌ای بین رشته ها .
- ✓ هماهنگی با نظام بیمه‌ای.
- ✓ وضع قوانین مورد نیاز .
- ✓ واگذاری مدیریت سلامت جهت مناطق تحت پوشش پزشکان خانواده . ( ایجاد نظام ارجاع ، در اختیار بودن راهنماهای بالینی ، ایجاد نقش تولیت سلامت در منطقه )
- ✓ طراحی و تثبیت مناطق جمعیتی خاص تحت پوشش ، تشکیلات اجرایی، مراکز خدمات جامع سلامت ، نیروهای پشتیبانی وامکانات سخت افزاری و نرم افزاری.
- ✓ سوق دادن آموزش‌های عمومی و رسانه‌ها به تحکیم ، تکمیل و تثبیت پزشکی خانواده .
- ✓ واقعی کردن تعرفه‌های موجود ، به ویژه برای متخصصین .
- ✓ راه‌اندازی و تقویت بخش‌ها ، واحدها و عرصه های آموزشی مورد نیاز دیگر نظیر : Population Lab ، ژریاتریک ، Community Medicine، بخش‌های نوجوانان ، کلینیک های پزشکی خانواده، Hospice ، مرکز مشاوره و راهنمایی اختلالات رفتاری
- ✓ تشکیل بورد تخصصی برای رشته .

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه (ارزش‌ها و باورها) :

- ✓ در تدوین این برنامه ، بر ارزش‌های زیر تاکید می شود :
- ✓ سلامت‌محوری
- ✓ نگاه جامع به سلامت و عدالت محوری ( برابری انسان‌ها در برخورداری از سلامت و عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامتی )
- ✓ دسترسی عادلانه آحاد جامعه بالاخص اقشار آسیب پذیر به خدمات بهداشت و درمان
- ✓ محور قرار گرفتن کیفیت زندگی خانوارها
- ✓ ارائه مراقبت‌های کامل و مداوم تخصصی پزشکی و خدمات پیشگیری کننده برای تمام اعضای خانواده از لحاظ جسمی ، روانی ، رفتاری و یا اجتماعی در هر مکان اعم از مطب ، منزل ، خانه سالمندان ، مدارس با توجه به اصل تقدم پیشگیری سطح اول ، سطح دوم و سوم و چهارم
- ✓ ارائه خدمت به آحاد جامعه ، بدون در نظر گرفتن هرگونه اختلافات سنی ، جنسی ، اقتصادی ، اجتماعی ، مذهبی یا نژادی .
- ✓ تاکید بر تحقیق بر زمینه‌های سلامت فرد و جامعه ، نقد شواهد موجود و عملکرد مبتنی بر شواهد
- ✓ حفظ شئون اجتماعی و کرامت انسانها با تاکید بر رعایت اخلاق حرفه‌ای

## دورنما (چشم انداز):

### Vision:

رشته در ۱۰ سال آینده خواهد توانست ، جایگاه خود و دانش آموختگان را در جامعه تثبیت و شفاف کند و خود را به استانداردهای این رشته در دنیا نزدیک نماید . با استقرار این پزشکان در نظام سلامت ، به سطح بندی خدمات ، نظام ارجاع و ارائه خدمات پاسخگو دست خواهیم یافت .

## رسالت (ماموریت):

### Mission:

رسالت این رشته ، تربیت پزشکان خانواده توانمند ، با اخلاق حرفه ای و مسئولیت پذیر است که در سطح اول نظام سلامت ارائه خدمات پاسخگو در جهت ارتقای سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش داشته باشد .

## پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

### Expected outcomes

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
- \* جهت ارتقای سلامت افراد و جامعه تحت پوشش ارتباط درون بخشی و برون بخشی مناسب و موثر برقرار نماید .
  - \* مشکلات مرتبط با سلامت را در افراد ، خانوارها و جامعه شناسایی نمایند و با گردآوری اطلاعات مرتبط با سلامت برای هریک از اعضا پرونده سلامت تشکیل دهند .
  - \* با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی ، پاراکلینیکی و خانوادگی بیماری را مدیریت نمایند .
  - \* رویکودها و روش های غربالگری ، پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را در سطح عمومی و خط اول، به شکل جامع و پیوسته ارائه نمایند .
  - \* رده های مختلف اعم از بیماران ، همراهان آنها ، سرپرستان خانوار ، جامعه عمومی تحت پوشش را در زمینه تخصصی مربوطه آگاه نمایند .
  - \* با استفاده و تاکید بر پروتکل ها دستورالعمل ها و مسیر های بالینی نظام سلامت در صورت لزوم بیماران را ارجاع نمایند
  - \* نقش رهبری و مدیریت نظام سلامت در منطقه تحت پوشش خود را ایفا نمایند .
  - \* در زمینه مدیریت بیماری ها و عوامل خطر، همه گیری ها و ارائه خدمات پیشگیری به افراد ، خانواده ها و جامعه اقدام نمایند .
  - \* در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده باشند .
  - \* بلم تخصصی رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده باشند .
  - \* با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
  - \* مدیریت اقتصادی خدمات سلامت جامعه تحت پوشش را به عهده گیرند
  - \* در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

## Roles:

## نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :

- \* تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- \* آموزشی
- \* پژوهشی
- \* مشاوره ای
- \* مدیریتی

## افراد مجاز ورود به دوره :

افراد مجاز ورود به دوره ، تا تثبیت برنامه پزشکان عمومی که در حال حاضر بعنوان پزشک خانواده در نظام سلامت فعلی کشور اشتغال دارند و از دوره ی MPH فعلی پزشکی خانواده یا دوره های جایگزین آن (به تصویب شوراهای قانونی مربوطه ) گواهی اتمام دوره دریافت می کنند.

## Tasks:

## جایگاه شغلی دانش آموختگان :

دانش آموختگان این دوره درمحل های زیر مشغول به کار خواهند شد:

مراکز خدمات جامع سلامت (جایگاه اصلی)

مراکز و پایگاههای مجری برنامه پزشکی خانواده(کلینیک های پزشکی خانواده)

مراکز مورد نیاز برای کشیک شبانه، تعریف شده در نظام سلامت.

## Tasks:

## وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

### وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

#### در نقش پیشگیری:

- \* پایش مراقبتهای انجام شده (مانند: واکسیناسیون، مراقبت های مادران و کودکان و.....).
- \* تجویز وسایل محافظت کننده ، متناسب با نیازهای بهداشتی درمانی جامعه تحت پوشش و نوع کار ( Health protective device )
- \* ارائه به موقع گزارش بیماری ها براساس دستورالعملهای مربوطه.
- \* شرکت در جلسات و کمیته های بهداشتی محلی .
- \* تبعیت از دستورالعمل های عفونت زدایی ( Cleaning ، Disinfection & Sterilization ).
- \* شناسایی مشکلات سلامت در منطقه ی تحت پوشش و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت.
- \* مشارکت در ارزیابی های پزشکی بدو استخدام و حین خدمت در منطقه تحت پوشش.
- \* مشارکت در برنامه های غربالگری منطقه ای و کشوری.
- \* همکاری در کنترل اپیدمی ها با مسئولین سلامت.

#### در نقش تشخیصی – درمانی – مراقبتی:

- \* پذیرش بیماران در خط اول و انجام تریاژ و اولویت بندی آنها
- \* برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای با بیماران ، به ویژه کودکان ، سالمندان ، بیماران پر خاشگر ، افسرده ، مانیک ، سایکوسوماتیک ، کاتونیک و نظایر آن
- \* برقراری ارتباط موثر حرفه ای با همراهان بیماران ، خانواده ها ، متخصصین دیگر ، سایر اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکلات بهاران و سلامت جامعه تحت پوشش .
- \* نیازسنجی خانوارهای تحت پوشش در حوزه‌های مختلف سلامت
- \* تشکیل پرونده سلامت برای اعضای خانوارهای تحت پوشش .
- \* اولویت بندی و ثبت نیازهای پزشکی خانوارهای تحت پوشش
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات بالینی و ثبت یافته‌ها در پرونده .
- \* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و اقدامات تصویربرداری تشخیصی .
- \* انجام روع های تشخیصی ( Diagnostic procedures ) مجاز مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره‌های تخصصی مورد نیاز .
- \* تشخیص بهاری و ثبت آن همراه با سایر اطلاعات در پرونده .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی ، رفتاری و روانی ، تسکینی و حمایتی طی توانبخشی برای بهاران و بکارگیری آن تا حدمفاد مندرج در برنامه آموزشی .
- \* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- \* تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- \* مراقبت از بیماران در منزل
- \* پیگیری بهاران بصورت حضوری ، تلفنی و در صورت امکان الکترونیکی
- \* ارجاع منطقی و به موقع بیماران در صورت نیاز به متخصصین دیگر یا مراکز ارائه خدمات طبّی اصلی و جانبی
- \* تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .
- \* اخذ پذیرش از مراکز و بیمارستان ها در مواقع ضروری
- \* پذیرش مسئولیت درمانی آسایشگاه ها ، مدارس و کارگاه های صنعتی در حوزه تحت پوشش
- \* رعایت مقررات Clinical Governance و دستورالعمل های کشوری

### در نقش آموزشی :

- \* تعیین نیازهای آموزشی و تدوین برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت برای افراد جامعه تحت پوشش .
- \* آموزش بیماران ، همراهان ، خانواده ها ، اعضای تیم سلامت و جامعه ی تحت پوشش .
- \* آموزش دانشگاهی در صورت عضویت در هیات علمی دانشگاه .
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .
- \* یادگیری مادام العمر ( Life Long Learning ) .

### در نقش مشاوره ای :

- \* ارائه مشاوره و راهنمایی تخصصی به بیماران ، همراهان ، خانواده ها ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت ، کمیته های محلی و مراجع و سازمان های قانونی .
- \* پاسخگویی علمی و موثر به مراجعه کنندگان

### در نقش پژوهشی :

- \* همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی . ( HSR )
- \* نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- \* گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .

### در نقش مدیریت و هماهنگی :

- \* تحلیل وضعیت موجود سلامت جامعه .
- \* مدیریت عوامل خطرزای سلامت در منطقه تحت پوشش .
- \* ارزیابی وضعیت و شاخص های سلامت در منطقه تحت پوشش و مدیریت ارزیابی جامعه .
- \* ارزیابی رضایت مراجعین و جمعیت تحت پوشش از خدمات ارائه شده .
- \* بازدید از آسایشگاه ها ، مدارس و کارگاه های صنعتی تحت پوشش با دید سلامت نگر و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین مربوطه .
- \* مدیریت برنامه گزارش دهی و تشکیل پرونده الکترونیکی برای بیماران
- \* تحلیل هزینه - فایده و هزینه - اثربخشی خدمات
- \* مدیریت واحد تحت مسئولیت
- \* همکاری های درون بخشی و برون بخشی
- \* همکاری موثر با تیم سلامت

### در نقش حمایتی :

- \* جلب حمایت سازمان های دولتی و غیردولتی در جهت برنامه ریزی و اجرای مداخلات مربوط به سلامت در جمعیت تحت پوشش
- \* جلب توجه سازمان های مختلف تحت پوشش به منظور در نظر گرفتن ارتقای سلامت کارکنان در برنامه ریزی ها
- \* جلب حمایت رسانه های عمومی در جهت آموزش سلامت
- \* ارائه مشاوره به مراجع و سازمان های قانونی در زمینه های مرتبط با سلامت
- \* اجرای امور مربوط به سلامت که قانون بعهده نظام سلامت گذاشته است .
- \* توجه دادن افراد ، بخش ها و کمیته های محلی به موضوع سلامت بعنوان محور توسعه
- \* ارجاع به گروه های حمایت از بیماران

تذکر : در انجام کلیه وظایف حرفه ای باید همدلی ، همدردی ، صمیمیت ، احترام ، حمایت عاطفی و نداشتن نگرش های قضاوتی نسبت به مراجعین و خانواده ها ، حفظ اسرار و دفاع از سلامت همه جانبه مخاطبین بعنوان اصول بدیهی مدنظر قرار گیرند .

**توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:**

**Expected Competencies & Procedural Skills:**

**الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: ( General Competencies)**

روش آموزش	توانمندی
بیگزاری کلرگاه آموزشی	گیدآوری و بثت اطلاعات : ▪ برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای
آموزش بر بالین	▪ اخذ شرح حال تخصصی
آموزش بر بالین	▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران ( فهرستی از مهارت های مهم موردنیاز در صفحه ۱۴ تا ۲۲ آورده شده است . )
برگزاری کارگاه آموزشی	▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
برگزاری کارگاه آموزشی	▪ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی
	▪ مشارکت فعال در نظام دیده بانی سلامت در منطقه ( گردآوری ، تفسیر و ثبت داده‌ها و تولید اطلاعات مرتبط با سلامت )
تمرین بر بالین بیمار	<b>استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :</b> ▪ تفسیر ارزیابی های پاراکلینیکی ▪ ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی ▪ استنتاج و قضاوت بالینی ▪ تشخیص بیماری ▪ تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مساله بیمار
	<b>اداره بیماران و مراجعین ( Clients or Patients Management ) :</b>
Self study کلاس نظری	▪ مراقبت اولیه بیماری‌ها ▪ فهرستی از موارد موردنیاز برای اداره بیماری‌ها در صفحه ۲۲ آورده شده است
برگزاری کارگاه آموزشی	▪ تجویز منطقی دارو ( نوشتن نسخه دارویی و order )
تمرین بر بالین بیمار	▪ انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
بیگزاری کارگاه Consulting & Concelling	▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی ▪ رعایت ایمنی بیمار
کارگاه آموزشی - تمرین در طول دوره	▪ ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیماران
تمرین در طول دوره کارگاه	▪ آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ▪ پیگیری بیماران ▪ مدیریت مشکلات سایکوسوماتیک مراجعین
برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله‌نویسی	<b>توانمندی‌های دیگر :</b> ▪ پژوهش
برگزاری کارگاه آموزشی	▪ کار تیمی و پویایی گروه
برگزاری کارگاه یا کلاس	▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران ( Advocacy )
برگزاری کارگاه یا کلاس	▪ طبابت مبتنی بر شواهد
ارائه مدرک ICDL بی‌تأیید بخش	▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
برگزاری کارگاه آموزشی - کلاس	▪ مدیریت عوامل خطرزای سلامت در افراد ، خانواده‌ها و جامعه
برگزاری کلاس - کارگاه	▪ ارزیابی جامعه و نیازسنجی سلامت
برگزاری کلاس - کارگاه	▪ پایش سلامت جامعه
برگزاری کلاس - کارگاه	▪ ارزیابی کیفیت خدمات
برگزاری کلاس - کارگاه	▪ مدیریت سلامت در جامعه تحت پوشش و مرکز تحت خدمت
برگزاری کلاس - کارگاه	▪ مدیریت فوریت‌های پزشکی
حضور در تیم بازدید	▪ ویزیت در جامعه ( Factorial visit - Home visit - School visit - Environmental visit )
کلاس - کارگاه	▪ کنترل اپیدمی‌ها
کلاس - کارگاه	▪ خودآموزی
کلاس - کارگاه	▪ خودارزیابی



### **\*مهارت‌های بالینی مورد نیاز :**

مهارت‌هایی که در این برنامه پیش‌بینی شده‌اند شامل موارد زیر است :

۱ - مهارت گرفتن شرح حال و انجام معاینات بالینی \*

۲ - انجام تست‌های تشخیصی بالینی

۳ - معاینه با استفاده از وسایل

۴ - مهارت تفسیر ، نقد و مقایسه

۵ - مهارت‌های پروسیجرال

۶ - مهارت‌های Patient Management

مهارت‌های فوق در صفحات بعدی آورده شده‌اند .

**ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی – درمانی) :**

**تذکره:** دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر ( Procedure )
۲۰	۱۰	۵	۵	زایمان طبیعی
۵	۲	۲	۱	تست شوستوک
۵	۲	۲	۱	تست فالن
۵	۲	۲	۱	تست آلن
۳	۱	۱	۱	تست تنفسی برای هلیکوباکتر
۵	۲	۲	۱	پاراسنتز شکم
۵	۲	۲	۱	انجام تست خون مخفی در مدفوع
۵	۲	۲	۱	تهیه لام خون محیطی
۵	۲	۲	۱	تهیه سواب از ناحیه نازوفارنژیال
۵	۲	۲	۱	انوسکوپی
۱۰	۵	۳	۲	آسپیراسیون و تزریق های داخل مفصل زانو
۵	۲	۲	۱	نمونه گیری برای سنجش گازهای خونی (ABG)
۱۰	۵	۳	۲	خونگیری نوزاد
۱۰	۵	۳	۲	خونگیری از کودک
۵	۲	۲	۱	آسپیراسیون سوپراپوبیک
۱۰	۵	۳	۲	تست در رفتگی مادرزادی هانش
۶	۳	۲	۱	احیای نوزاد
۵	۲	۲	۱	لارنگوسکوپی مستقیم در اورژانس
۶	۳	۲	۱	احیای قلبی ریوی پایه
۵	۲	۲	۱	احیای قلبی ریوی پیشرفته
۳	۱	۱	۱	مهارت کافی در برقراری مانیتورینگ
۳	۱	۱	۱	برخورد اولیه با پنوموتوراکس فشاری
۱۰	۵	۳	۲	خونگیری از بزرگسالان
۵	۳	۱	۱	تست پنی سیلین
۵	۳	۱	۱	کارگذاری آنژیوکت
۵	۳	۱	۱	اکسیژن درمانی
۳	۱	۱	۱	توراکوسنتز
۸	۴	۲	۲	تعبیه OG و NG Tube
۳	۱	۱	۱	تراکتوستومی اورژانس
۵	۳	۱	۱	درناژ پارونیشیای حاد
۵	۳	۱	۱	در آوردن جسم خارجی از نسوج نرم پوست سطحی
۳	۱	۱	۱	بزرگسالان Lumber Puncture
۳	۱	۱	۱	کودکان Lumber Puncture
۳	۱	۱	۱	برش و درناژ هموروئید خارجی ترومبوزه

## محتوای آموزشی :

### عناوین مهارت‌های عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

کل دفعات	دفعات انجام مستقل	دفعات کمک در انجام	دفعات مشاهده	بخش آموزش دهنده	Client or Patient Management
۱۵	۱۰	۳	۲	جراحی - داخلی	اداره زخم‌ها
۲۰	۱۰	۵	۵	جراحی - اورژانس داخلی	اداره سوختگی‌ها
۵	۳	۱	۱	اورژانس	اداره گزیدگی‌ها
۱۰	۵	۳	۲	اورژانس - داخلی	اداره اولیه GI Bleeding
۵	۳	۱	۱	اورژانس	اداره سرمازدگی و گرم‌زدگی
۵	۳	۱	۱	اورژانس	اداره اولیه برق‌گرفتگی
۱۵	۹	۳	۳	داخلی-اورژانس کودکان	اداره و برخورد اولیه مسمومیت‌ها
۱۰	۴	۳	۳	اورژانس	اداره اولیه کاهش سطح هوشیاری
۱۰	۴	۳	۳	اورژانس	اداره اولیه شوک
۵	۳	۱	۱	اورژانس - اورولوژی	اداره احتباس ادراری
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره دردسینه
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره دیس پنه
۵	۳	۱	۱	جراحی - اورژانس	برخورد اولیه شکم حاد
۱۵	۷	۴	۴	اورژانس - داخلی (غدد) - کودکان	اداره هیپوگلیسمی و اداره اولیه کتواسیدوز دیابتی
۵	۳	۱	۱	داخلی - اورژانس	برخورد اولیه هیپوگلیسمی
۵	۳	۱	۱	داخلی - اورژانس	اداره سردرد
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره تشنج
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره ادم ریه
۵	۳	۱	۱	زنان	خونریزی‌های حاد ژنیکولوژیک
۵	۳	۱	۱	عفونی و بیماری‌های گرمسیری - داخلی	اداره اولیه تب
۵	۳	۱	۱	اورژانس - اورولوژی	اداره کولیک‌های کلیوی ناشی از سنگ‌های ادراری
۵	۳	۱	۱	داخلی - کودکان اورژانس	اداره دهیدراتاسیون
۱۵	۱۰	۳	۲	جراحی - ارتوپدی اورژانس	اداره اولیه تروما و مالتیپل تروما
۱۰	۴	۳	۳	روانپزشکی	اداره سوگ ( Grief reaction )
۱۰	۴	۳	۳	روانپزشکی	اداره سوء مصرف مواد
۱۵	۵	۵	۵	روانپزشکی	اداره اولیه پرخاشگری
۱۰	۴	۳	۳	روانپزشکی	اداره اولیه اوتیزم و کاتاتونیا
۱۰	۴	۳	۳	روانپزشکی	اداره افکار و ژست خودکشی
۶	۲	۲	۲	داخلی - ریه	درمان اولیه و پیگیری COPD با ثبات
۶	۲	۲	۲	داخلی - اورژانس - پاتولوژی	تفسیر آزمایش ادرار
۶	۲	۲	۲	داخلی - اورژانس - پاتولوژی	تفسیر مایع نخاعی
۶	۲	۲	۲	داخلی - اورژانس - پاتولوژی	تفسیر مایع مفصلی
۶	۲	۲	۲	داخلی - اورژانس - پاتولوژی	تفسیر مایع پلور

۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-پاتولوژی	تفسیر آزمایشات خون
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-پاتولوژی	تفسیر لام خون محیطی و هموگرام
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-پاتولوژی	تفسیر مایع صفاقی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	تفسیر PPD
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	تفسیر ABG
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	تفسیر اسپرومتری
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره دیابت
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره بیماری تیروید
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره دیس لیپیدمی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-جراحی-زنان	اداره اختلالات خونریزی دهنده و خونریزی حاد
۶	۲	۲	۲	اورژانس	اداره غرق شدگی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره بیمار دیالیزی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره درد مزمن (مطابق پروتکل های وزارت بهداشت)
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره درد حاد (مطابق پروتکل های وزارت بهداشت)
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره نارسایی حاد و مزمن کلیوی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره ادم ریه
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اورمی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره سندروم روده تحریک پذیر
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره استئو آرتروز
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اولیه آنمی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اولیه استئوپروزیس
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اولیه استئومالاسی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اولیه زردی نوزادان
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره سرفه
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن	اداره گوش درد
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-جراحی	اداره به درد شکم
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره استفراغ همراه اسهال یا بدون آن
۶	۲	۲	۲	داخلی-پوست	اداره ضایعات پوستی
۶	۲	۲	۲	داخلی-ارتوپدی	اداره لنگش
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس-گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن	اداره انسداد حاد راههای هوایی فوقانی
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره حمله حاد آسم
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره کاهش سطح هوشیاری
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره کریز فشارخون
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	تفسیر منحنی ECG
۶	۲	۲	۲	داخلی-کودکان-زنان	تفسیر نتایج غربالگری تیروئیدی نوزادان
۶	۲	۲	۲	داخلی-کودکان	تفسیر نتایج غربالگری شنوایی نوزادان
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	غربالگری بیمار و بیماریابی
۶	۲	۲	۲	کودکان	خدمات اولیه توان بخشی کودکان
۶	۲	۲	۲	کودکان-زنان	آموزش به خانواده بویژه مادران
۶	۲	۲	۲	کلینیک پزشک خانواده	آموزش به پرسنل بهداشت و درمان
۶	۲	۲	۲	کودکان	رویکرد به کودک بیمار بر اساس پروتکل مانا
۶	۲	۲	۲	کودکان	رسیدگی به بلوغ و مسائل آن
۶	۲	۲	۲	داخلی-اورژانس	اداره اولیه دیس ریتمی ها
۵	۵	۵	۱۵	ارتوپدی-اورژانس	اصول اولیه مراقبت از شکستگی ها و ارجاع

## Educational Strategies:

## راهبردهای آموزشی :

- این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :
- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری مبتنی بر وظایف ( task based )        | <input checked="" type="checkbox"/> تلفیقی از دانشجو و استادمحوری                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری مبتنی بر مشکل ( problem based )      | <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری جامعه نگر ( community oriented )         |
| <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری مبتنی بر موضوع ( subject directed )  | <input checked="" type="checkbox"/> آموزش بیمارستانی ( hospital based )              |
| <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری مبتنی بر شواهد ( evidence based )    | <input checked="" type="checkbox"/> یادگیری سیستماتیک                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز | <input checked="" type="checkbox"/> آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective |

## روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning Methods:

- در این دوره ، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :
- \* انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی
  - \* بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خواری - case presentation - توموربورد
  - \* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل طی اتاق پروسیجر - کلئشه خواری - تحلیل بیماران دشوار
  - \* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
  - \* مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
  - \* self-education, self-study
  - \* استفاده از بسته های آموزشی - انجام پروژه
  - \* روش و فنون آموزشی دیگه بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .
  - \* مراکز خدمات جامع سلامت
  - \* کلینیک پزشکی خانواده

## اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند

- الف: همپوشانی :** این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی ( procedures ) با دوره ها یا رشته های داخلی، کودکان ، زنان و زایمان ، جراحی عمومی ، پوست ، روانپزشکی ، ارتوپدی ، اورولوژی ، پزشکی اجتماعی و قلب و عروق همپوشانی دارد .
- پزشک خانواده موظف است ، درباره هر اقدام تخصصی که در این برنامه پیش بینی نشده و خارج از وظایف او است ، به متخصصین مربوطه ارجاع نماید .

## ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	توضیحات	مدت زمان ( ماه )
سال اول	بخش پزشکی اجتماعی	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده
	داخلی ( بخش - درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده
	کودکان ( بخش - درمانگاه سرپائی )	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	کودکان ( اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	اورژانس بزرگسالان (طب اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	ارتوپدی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	روانپزشکی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	اورولوژی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	جراحی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	چشم ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده
	گوش و گلو و بینی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده
سال دوم	قلب ( اورژانس)	هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده
	نوزادان ( بخش - درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده
	زنان ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده
	رادیولوژی - پوست - نورولوژی (+ روتیشن های اختیاری)	هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده
	کلینیک پزشکی خانواده	کلینیک پزشکی خانواده
سال سوم	کلینیک اعتیاد	در مراکز منتخب دانشگاه
	کلینیک سالمندی	ترجیحا مراکز نگهداری سالمندان سازمان بهزیستی
	کلینیک پزشکی خانواده	کلینیک پزشکی خانواده

### توضیحات:

- مختصات یک کلینیک پزشکی خانواده برای ۱۲ نفر دستیار (۶ دستیار ورودی) عبارتند از :
  - ( ۴ نفر از دستیاران در کلینیک حضور دارند و ۸ نفر دیگر در روتیشن ها قرار دارند ) .
  - ✓ کلینیک باید در مناطق شهری مناسب مستقر باشد .
  - ✓ حداقل ۲۰۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار دهد .
  - ✓ برای خانوارهای تحت پوشش پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده باشد .
  - ✓ واجد امکانات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری ، مطابق با استانداردهای مراکز بهداشتی درمانی شبانه روزی درجه یک باشد .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

- ✓ دارای ۵ اتاق ویزیت پزشک باشد(مجهز به سیستم مدار بسته بین ۴ اتاق و اتاق استاد) .
  - ✓ دارای ۳ اتاق کار برای دانشجویان، دستیاران و استادان مجهز به کامپیوتر و دسترسی به اینترنت و پرونده الکترونیک سلامت و لاگ بوک الکترونیک پزشک خانواده باشد .
  - ✓ دارای یک کلاس درس ۲۰ نفره با امکانات آموزشی کافی باشد .
  - ✓ دارای کتابخانه مجهز به سیستم دسترسی به اینترنت پرسرعت باشد .
  - ✓ در هر زمان در مرکز حداقل ۲ نفر هیات علمی از رشته های داخلی - کودکان - پزشکی اجتماعی - که دوره تکمیلی پزشکی خانواده را گذرانده اند بصورت ثابت حضور داشته باشند .
  - ✓ زمان برگزاری کارگاههای آموزشی با برنامه ریزی مدیر گروه، رئیس بخش یا مدیر برنامه در طول دوره دستیار تنظیم خواهد شد.
  - ✓ بعد از ظهرهای روزهای غیر کشیک دستیاران طبق برنامه تنظیمی ملزم به حضور در کلینیک پزشک خانواده هستند.
- ۲- درس و کار عملی آموزش رادیولوژی در هر بخش، در موضوعات شرایع مربوطه انجام خواهد شد
- ۳- کلیه دستیاران مانند سایر رشته هادرمورد تدوین یک پایان نامه تحقیقاتی اقدام خواهند نمود.
- ۴- طول مدت آموزش دستیار و پیش شرط های شروع دوره بالینی پذیرفته شدگان این رشته تخصصی در آزمون بر اساس سوابق کاری و تحصیلاتی آنان بر اساس موارد مندرج در بندهای "الف و ب" مشروحه ذیل تعیین می گردد :
- الف) طول دوره داوطلبانی که حداقل ۵ سال سابقه فعالیت در عرصه بعنوان پزشک خانواده با قرارداد مربوطه را دارا باشند و یا پزشکان دارای حداقل ۲ سال سابقه فعالیت در عرصه بعنوان پزشک خانواده با قرار داد مربوطه به علاوه دارای حداقل ۳ سال سابقه فعالیت در برنامه پزشک خانواده در عناوین مدیریتی و کارشناسی در مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت و یا گروه گسترش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و یا سابقه مدیریت در سایر معاونت ها و ادارات تابعه وزار ت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور باشند.
- ب) دوره MPH پودمانی پزشک خانواده یا دوره کوتاه مدت توانمند سازی پزشکان عمومی در زمینه پزشک خانواده (FMshort course bridging program) یا دوره معادل آن به تایید دبیرخانه پزشکی عمومی و هیات ممتحنه رشته تخصصی پزشک خانواده را گذرانده باشند.
- ج) طول مدت آموزش دستیار برای پذیرفته شدگان واجد شرایط مندرج در "بند الف ۲۷" ماه و برای پذیرفته شدگانی که شرایط مندرج در " بند الف ۳۶" را دارا نمی باشند ۳۶ ماه خواهد بود.
- د) داوطلبان واجد شرایط مندرج در " بند ب " در صورت پذیرفته شدگانی که حداقل یکی از شرایط مندرج در " بند ب " را دارا نباشند پیش شرط شرکت در آزمون گواهینامه گذراندن MPH پودمانی پزشک خانواده یا دوره کوتاه مدت توانمندسازی پزشکان عمومی در زمینه پزشک خانواده (یا دوره معادل آن به تایید دبیرخانه پزشکی عمومی و هیات ممتحنه رشته تخصصی پزشک خانواده) خواهد بود این دسته از افراد حداکثر تا ۱۸ ماه پس از قبولی در آزمون پذیرش مجازند گواهی طی دوره MPH پودمانی پزشک خانواده یا دوره کوتاه مدت توانمند سازی پزشکان عمومی در زمینه پزشک خانواده (یا دوره معادل آن به تایید دبیرخانه مربوطه و هیات ممتحنه رشته ) را ارایه نمایند .

## عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها پیردازند (به تفکیک هر بخش):

### کلینیک پزشکی خانواده :

- ویزیت مراجعین به کلینیک تحت نظر استاد مربوطه و تکمیل پرونده الکترونیک مربوطه
- Home visits ، Geriatric center visits ، school visits و برنامه های دیگر کلینیک طبق برنامه و مقررات مربوطه
- الزامی است هر دستیار در طول دوره دستیاری حداقل ۱۶۵۰ بیمار (۱۶۵ کودک زیر ۶ سال و ۱۶۵ سالمند بالای ۶۵ سال) را ثبت در پرونده الکترونیک و پیگیری مداوم نماید.

### بخش های چرخشی (پیوست) :

- \* آشنایی با بیماری های شایع بستری و سرپایی ، با تاکید بر فعالیت بیشتر در درمانگاه ها (متناسب با ساختار دوره) .
- \* آموزش مهارت هایی که در بخش مهارت ها مشخص شده اند .
- \* مشارکت در برنامه های آموزشی ، پژوهشی و درمانی بخش طبق برنامه تنظیمی در بخش چرخشی
- \* حضور در کشیک های بخش مربوطه

تذکر : در زمان معرفی دستیاران به بخش ، به پیوست نامه معرفی بایستی اهداف دوره در بخش های چرخشی توسط مدیر برنامه به Advisor بخش چرخشی اعلام شود و در پایان دوره نیز ، توسط Advisor بخش چرخشی برای دستیاران ، گواهی اتمام دوره و برگه ارزشیابی صادر و لاگ بوک مربوطه تایید گردد .



core curriculum:

محتوای آموزشی: عناوین دروس نظری اجباری:

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی:

## **Stages of Human Development**

### **Family Issues in Health Care**

Premises of a Family Systems Approach  
Research on Families and Health  
Working with Families  
A Family-Oriented Approach with an Individual Patient  
Genograms  
Involving Family Members in Routine Office Visits  
Principles of Family Interviewing  
Family Conferences

### **Information Mastery: Practical Evidence-Based Family Medicine**

Information Mastery  
Determining Relevance: DOEs, POEs, and POEMs  
Assessing the Validity of New Information  
Hunting  
Foraging  
Other Medical Information Sources

### **Population-Based Health Care**

Toward a New Model  
A Transforming Health Care System  
Family Practice: A Population-Based Specialty

### **Clinical Prevention**

The Ongoing Need for Clinical Preventive Services  
Evidence-Based Clinical Prevention  
Clinical Preventive Services Guidelines  
General Recommendations for All Age Groups  
Birth to Ten Years  
Infancy to Age Two  
Two to Ten Years  
Eleven to Twenty-Four Years  
Twenty-Five to Sixty-Four Years  
Age 65 and Older

### **The Process of Delivering Preventive Care**

The Move Toward Accountability in Preventive Services Delivery  
Organizational Issues and Potential Solutions  
Physician and Patient Issues and Potential Solutions

### **Health Promotion**

Lifestyle Factors and Risk of Disease  
*Tobacco Use*  
*Smoking Cessation*  
*Interventions to Assist Patients in Tobacco Use Cessation*  
Sedentary Lifestyle and Exercise  
Impact on Health  
Effects of Starting Exercise  
Counseling to Increase Exercise  
Stress Testing Prior to Exercise  
Exercise Prescription  
Nutrition  
Caloric Needs

**Dietary Fat**  
**The Food Guide Pyramid**  
**Weight Control and Weight Maintenance**  
**Herbals and Other Supplements**

## **Health Care of the International Traveler**

**Travel History**  
**Trip Risk Assessment**  
**Medical History**  
**Prevention**  
**Pretravel Education**  
**Immunizations**  
**Malaria Prophylaxis**  
**Traveler's Diarrhea**  
**High-Altitude Illness**  
**Preexisting Diseases**  
**Bronchitis/Emphysema**  
**Asthma**  
**Heart Disease**  
**Ulcers/Prior Stomach Surgery**  
**Physical Handicap/Arthritis**  
**Posttravel Evaluation**  
**Well Traveler**  
**Symptomatic Traveler**

## **Preconception Care**

**Role of the Family Physician**  
**Content of Preconception Care**  
**Health Promotion**  
**Risk Assessment**  
**Reproductive History**  
**Infectious Disease History**  
**Exposure to Teratogens**  
**Medical History**  
**Family and Genetic History**  
**Prevention of Neural Tube Defects**  
**Nutrition**  
**Psychosocial Factors**  
**High-Risk Behaviors**  
**Physical Examination and Laboratory Testing**

## **Normal Pregnancy, Labor, and Delivery**

**Prenatal Care**  
**Health Promotion**  
**Prenatal Screening**  
**Risk Assessment**  
**Prenatal Visits**  
**Fetal Assessment**  
**Duration of Pregnancy**  
**Labor and Delivery**  
**Medical Problems During Pregnancy**  
**Infections**  
**Urinary Tract Infections**  
**Viral Hepatitis**  
**Varicella**

**Parasitic Infections**  
**Hematologic Disorders**  
**Iron Deficiency Anemia**  
**Thalassemia**  
**Clotting Disorders**  
**Thrombophlebitis and Thromboembolic Disorders**  
**Deep Venous Thrombosis**  
**Pulmonary Embolism**  
**Thrombocytopenia**  
**Endocrine Disorders**  
**Respiratory Disorders**  
**Cardiovascular Disease: Chronic Hypertension**  
**Gastrointestinal Disorders**  
**Skin Disorders**  
**Neurologic Disorders**

### **Obstetric Complications During Pregnancy**

**Spontaneous Abortion**  
**Ectopic Pregnancy**  
**Preterm Labor**  
**Hypertension Associated with Pregnancy**

### **Problems During Labor and Delivery**

**Active Management of Labor**  
**Dystocia**  
**Chorioamnionitis**  
**Shoulder Dystocia**  
**Intrapartum Fetal Surveillance**  
**Bleeding Complications During Labor**  
**Postpartum Hemorrhage**

### **Postpartum Care**

**Early Postpartum Period**  
**Subsequent Postpartum Health**  
**Return to Work**  
**Fathers' and Siblings' Postpartum Well-Being**  
**Marital Well-Being**

### **Genetic Disorders**

**The Basic Science of Genetics**  
**Types of Testing**  
**Types of Genetic Disorders**  
**Chromosome Abnormalities**  
**Mendelian Disorders**  
**Multifactorial Disorders**  
**General Considerations in Counseling Patients**  
**General Considerations in Counseling Patients**  
**Human Genome**

### **Problems of the Newborn and Infant**

**Newborn Care**  
**Newborn Resuscitation**  
**Stabilization for Transfer to the Nursery or Transport to Intensive Care**  
**Giving Bad News to Parents After Delivery**

### **Common Problems in the Nursery**

**Low Birth Weight Newborns**  
**Postterm Newborns**  
**Neonatal Sepsis**  
**Respiratory Distress**  
**Apnea**  
**Hypotension and Shock**  
**Cardiac Murmurs**  
**Jaundice**  
**Hypoglycemi**  
**Metabolic Disorders**  
**Anemia**  
**Polycythemia**  
**Birth Injuries**  
**Human Immunodeficiency Virus Infection in Neonates and Infants**  
**Approaches to Common Neonatal Anomalies**  
**Guidelines for Early Hospital Discharge of the Newborn**  
**Infant Care**  
**Well-Child Care and Normal Development**  
**Nutrition, Feeding, and Associated Problems**  
**Obesity**  
**Colic Failure to Thrive**  
**Fever**  
**Sudden Infant Death Syndrome**  
**Family and Community Issues**  
**Child Care**  
**Families and Infants: Risks and Resources**  
**Partner Violence**  
**Infants of Substance-Abusing Mothers**  
**Adolescent Parents**  
**Public Policy**

### **Communicable Diseases of Children**

**Common Cold**  
**Croup**  
**Respiratory Syncytial Virus**  
**Acute Parotid or Cervical Swelling**  
**Mumps**  
**Kawasaki Disease**  
**Viral Exanthems**  
**Viral Gastroenteritis**  
**Pinworms**  
**Clinical Presentation and Diagnosis**

### **Behavioral Problems of Children**

**Behavior Modification**  
**Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**  
**Learning Disabilities**  
**Conduct Disorders**  
**Anxiety Disorders**  
**Obsessive-Compulsive Disorder**  
**Other Treatable Behavioral Problems**  
**Stuttering**  
**Sleep Disturbance**

## **Musculoskeletal Problems of Children**

**Torsional and Other Variations of the Lower Extremity**

**Gait Abnormalities**

**Angle of gait**

**Femoral antetorsion**

**Femoral anteversion**

**Foot axis**

**Internal and external femoral rotation**

**Thigh-foot angle**

**Angular Abnormalities of the Knee**

**Problems of the Feet**

**Flatfoot**

**Elbow-Radial Head Subluxation**

**Problems of the Hip and Lower Extremity**

**Transient Synovitis of the Hip**

**Septic Hip**

**Slipped Capital Femoral Epiphysis**

**Developmental Dysplasia of the Hip**

**Legg-Calve-Perthes Disease**

**Apophyseal Injuries**

**Problems of the Spine**

**Spondylolysis and Spondylolisthesis**

**Idiopathic Scoliosis**

**Scheuermann's Disease**

## **Selected Problems of Infancy and Childhood**

**Developing Child and an Approach to Abnormal Development**

**Mental Retardation**

**Autistic Spectrum Disorder**

**Environmental Influences**

**Lead Intoxication as a Model of Environmental Influences**

**Childhood Injury Prevention**

**Enuresis**

**Encopresis**

## **Health Care of the Adolescent**

**Approach to the Adolescent and Family/Confidentiality**

**Growth and Somatic Changes**

**Concerns About Growth and Development**

**Psychological Developmental Tasks**

**Health Maintenance for Adolescents**

**Physical Examination**

**Adolescence and Nutrition**

**Obesity**

**Eating Disorders**

**Depression**

**Suicide**

**Tobacco Use**

**Other Substance Abuse**

**Adolescent Sexual Health**

**Legal and Ethical Considerations**

## **Selected Problems of Aging**

**Selected Clinical Issues**

**Social/Functional Issues**

## **Common Problems of the Elderly**

Urinary Incontinence

Falls

Postural Hypotension

Polypharmacy

Pain Management

Nutrition

Health Promotion and Disease Prevention

Evaluating and Managing Nursing Home Patients

Pressure Sores

Delirium

## **Alzheimer's Disease and Related Dementias**

Dementia

Alzheimer's Disease

Conc Resources for Relatives and Caregivers

## **Elder Abuse**

Abuse Categories

Risk Factors

Identification Barriers

## **Child. Abuse and Neglect**

Neglect

Emotional Abuse

Physical Abuse

Sexual Abuse

## **Domestic Violence**

## **Sexual Assault**

Family Stress and Counseling

Dimensions of Family Stress

Principles for Dealing with Family Stress

## **Anxiety Disorders**

Panic Disorder with Agoraphobia

phobia

Generalized Anxiety Disorder

Social Anxiety Disorder

Posttraumatic Stress Disorder

## **Depression**

## **The Suicidal Patient**

## **Somatoform Disorders and Related Syndromes**

## **Selected Behavioral and Psychiatric Problems**

Eating Disorders

Personality Disorders

Schizophrenia

## **Allergic Rhinitis**

## **Anaphylaxis and Anaphylactoid Reactions Epstein-Barr Virus Infection and Infectious Mononucleosis Viral Infections of the Respiratory Tract**

**Sinusitis and Pharyngitis**  
**Sexually Transmitted Diseases**  
**Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome**  
**Selected Infectious Diseases Bacteremia and Sepsis**  
**Occupational Health Care**  
**Problems Related to Physical Agents**  
**Care of Acute Lacerations**  
**Selected Injuries**  
**Medical Problems of the Athlete**  
**Athletic Injuries**  
**Care of the Obese Patient**  
**Home Care**  
**Care. of the Patient with Fatigue**  
**Care of the Patient with a Sleep Disorder**  
**Medical Care of the Surgical Patient**  
**Counseling the Patient with Sexual Concerns**  
**Care of the Alcoholic Patient**  
**Care of the Patient Who Misuses Drugs**  
**Care of the Patient with Chronic Pain**  
**Care of the Dying Patient**  
**Headache**  
**Seizure Disorders**  
**Cerebrovascular Disease**  
**Movement Disorders**  
**Disorders of the Peripheral Nervous System**  
**Selected Disorders of the Nervous System**  
**The Red Eye**  
**Ocular Trauma**  
**Selected Disorders of the Eye**  
**Otitis Media and Externa**  
**Oral Cavity**  
**Selected Disorders of the Ear, Nose, and Throat**  
**Hypertension**  
**Ischemic Heart Disease**  
**Cardiac Arrhythmias**  
**Valvular Heart Disease**  
**Heart Failure**  
**Cardiovascular Emergencies**  
**Venous Thromboembolism**  
**Selected Disorders of the Cardiovascular System**  
**Obstructive Airway Disease**  
**Pulmonary Infections**  
**Lung Cancer**  
**Selected Disorders of the Respiratory System**

**Valvular Heart Disease**

**Heart Failure**

**Cardiovascular Emergencies**

**Venous Thromboembolism**

**Selected Disorders of the Cardiovascular System**

**Obstructive Airway Disease**

**Pulmonary Infections**

**Lung Cancer**

**Selected Disorders of the Respiratory System**

**Gastritis, Esophagitis, and Peptic Ulcer Disease**

**Urinary Tract Infections**

**Diseases of the Kidney**

**Diseases of the Prostate**

**Vulvovaginitis and Cervicitis**

**Vulvovaginitis and Cervicitis**

**Menopause**

**Benign Breast Conditions and Disease**

**Breast Cancer**

**Common Dermatoses**

**Skin Infections and Infestations**

**Skin Tumors**

**Selected Disorders of the Skin**

**Dyslipidemias**

**Diabetes Mellitus**

**Osteoporosis**

**Anemia**

**Complementary and Alternative Medicine**

+ کل دروس دوره پودمانی توانمند سازی پزشکان خانواده



## 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 را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران 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 پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد در کلوهمکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران 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 آموزش دهند.

#### ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

#### د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، 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 توانمندیهای 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.

## 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.)

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 :

- 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
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، 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 فرآیند های 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.
- تکویم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

### 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 ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

### ترویج راهبرد بیمار محوری :

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، 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 بیمار و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیمار.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیمار برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیاپش کلیه بیمار متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیمار در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیمار در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیمار در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار و اجتناب از آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیمار
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیمار در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به معنای:
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیمار
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیمار
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیمار
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی 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 بیمار، 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 فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانس ها، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی بحضور 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 بیمار

## **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 انجام 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 دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

## **پایش و نظارت مستمر فراگیران :**

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی ( گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری 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 یافته های بالینی و پاراکلینیک ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران ) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی ( Malpractices )
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستوالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

### **III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :**

- \* توجه اکید به مسائل فرهنگی، اخلاقی و مذهبی خانواده ها در تمامی شرایط به ویژه در Home visit ها.
- \* مشارکت در برنامه های Home visit بصورت تیمی یا حداقل همراه با یک پرستار و رعایت مو به موی مقررات مربوطه
- \* پاسداری از اطلاعات پزشکی خانوارها . بدیهی است در این مورد پزشک مسئول اصلی خواهد بود . گزارش بیماری های واگیردار که طبق مقررات بایستی بصورت فوری گزارش شوند ، از این قاعده مستثنی است .
- \* اجتناب اکید از ارتباطات غیر حرفه ای و غیرعلمی با متخصصین در مورد ارجاع بیماران
- \* مسئول و پاسخگو در قبال عواقب قانونی و حقوق حرفه ای ناشی از عدم ارجاع منطقی و به موقع مراجعین می باشند .

توضیحات :

- \* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای ، Role modeling و Priming ( طراحی و ارائه ی فرایندها ) است .
- \* عملکرد اخلاقی دستیاران ، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق و ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود .
- \* بخش موظف است ، در موضوعات مورد نیاز ، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید .
- \* مناسب است ، یکی از اعضای هیئت علمی بخش ، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد .

## References:

## منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است :

### الف- کتب اصلی:

- **Rakel textbook of family medicine**
- **Uptodate**
- **Harrisons Principle of internal medicine**
- **Murtagh's general practice**
- **Nelson**

- دستورالعمل های سلامت و گایدلاینهای کشوری

توضیح : پس از تشکیل هیئت ممتحنه ، سیاستگذاری و ارزشیابی دوره ، اعضا مباحث مندرج در مجموعه را بررسی و در صورتیکه مباحث در منابع فوق آورده نشده باشد ، از رفرانس های معتبردیگر تامین خواهند نمود .

### ب- مجلات اصلی:

- **Journal of the American Board of Family Medicine**

## توضیح :

- (۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممتحنه 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 .

## Student Assessment:

## ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

پرونده سلامت تکمیل شده توسط دستیار

کتابی  شفاهی  آزمون تعاملی رایانه ای  OSCE  DOPS   
ارزیابی  Logbook آزمون ۳۶۰ درجه  ارزیابی مقاله  ارزیابی پورت فولیو

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه

آزمون نهائی

## شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از:

\* ارائه خدمات سلامت زیر نظر اساتید، مطابق دستورالعملهای مرتبط:

\* شرکت در برنامه های کشیک طبق برنامه تنظیمی گروه.

\* شرکت در برنامه های آموزشی بخش طبق برنامه تنظیمی گروه.

\* شرکت در برنامه های تحقیقاتی گروه.

\* شرکت در برنامه ویزیت منزل طبق برنامه تنظیمی گروه

## حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد-گرایش-رتبه):

حداقل تعداد ۲ نفر متخصص پزشکی اجتماعی یا داخلی یا عفونی یا کودکان که دوره تکمیل تخصص پزشکی خانواده گذرانده باشند، یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی، داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، روانپزشک، طب اورژانس، بیهوشی و (PHD بهداشت باروری\*) عضو گروه باشند. ضروری است، همه افراد فوق دارای دانشنامه معتبر در رشته مورد نظر باشند، از توانمندی های لازم و کافی بالینی در رشته مربوطه برخوردار باشند و حداقل دو نفر از آنان در رتبه دانشیاری یا بالاتر قرار داده باشند.

\*بهتر است در مراکزی امکان دارند عضو باشد.

## کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

ضروری است، در گروه آموزشی کارشناسان دوره دیده در زمینه های مشاوره در مامایی، روانشناسی بالینی، کارشناس فناوری اطلاعات، مدارک پزشکی، مددکاری اجتماعی، اپتومتری، اودیومتری و بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای حضور داشته یا در دسترس باشند.

## فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :  
 کلینیک پزشکی خانواده - بخش های داخلی - کودکان - زنان و زایمان - روانپزشکی - جراحی - اورولوژی - ارتوپدی - اورژانس - بیهوشی - گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن - پزشکی اجتماعی - رادیولوژی و قلب ضرورتاً و ترجیحاً بخش های نورولوژی، پوست، سالمندان ، طب کار ، بهداشت مادر و کودک ، Population Lab و کلینیک پیشگیری

## تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
1500	داخلی عمومی
1500	جراحی عمومی
1500	زنان
1500	کودکان
200	بیماری های حاد روانپزشکی
500	اورولوژی
500	ارتوپدی
500	اورژانس

## تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

دستیاران در بخش پزشک خانواده تخت بستری نیاز ندارند.  
 دستیاران رشته پزشکی خانواده ، در بخش های چرخشی ، تابع بخش مربوطه و اهداف آموزشی گروه می باشند.  
 فعالیت این دستیاران بر بیماران سرپایی متمرکز است . لذا به جای تاکید بر تخت مورد نیاز باید به درمانگاه های تخصصی فعال تاکید شود و به تعداد بخشهای چرخشی مندرج در برنامه، درمانگاه تخصصی مورد نیاز است (حداقل ۸درمانگاه).

## امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- \* کلاس آموزشی
- \* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه‌های آموزشی جمعی
- \* اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- \* کتابخانه با کلیه رفرانس‌های مورد نیاز
- \* دسترسی آسان به سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و همگانی سلامت و پرونده‌های الکترونیک سلامت ایرانیان
- \* اتاق اساتید
- \* پابونهای مجزای دستیاری
- \* سیستم پورت فولیوی دستیاری
- \* اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- \* امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
- \* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم‌افزارهای تخصصی مورد نیاز

## تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- تجهیزات موجود در بخش‌های بالینی کافی است .
- تجهیزات کلینیک پزشک خانواده
- ۱. رعایت استانداردهای تجهیزاتی مرکز بهداشتی درمانی شبانه روزی تیپ یک (در وزارت بهداشت این استانداردها موجود است)
- سایر تجهیزات و امکانات مناسب که امکان انجام مهارت‌های جداول پیوست کوریکولوم پزشک خانواده را فراهم آورد

## رشته‌های تخصصی یا تخصص‌های مورد نیاز:

- الف : رشته‌های مورد نیاز (گروه مستقل): پزشکی اجتماعی - داخلی - جراحی - زنان - کودکان - روانپزشکی - ارتوپدی - اورولوژی - ENT - رادیولوژی - اورژانس
- ب : تخصص‌های مورد نیاز (متخصص عضو هیات علمی): نورولوژی - چشم - پوست

## معیارهای دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی‌های زیر باشد :
- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که علاوه بر دارا بودن گروهها و بخش‌های مورد نیاز آموزش این رشته بخش‌های مورد تایید برای آموزش دوره تخصصی داخلی و کودکان داشته باشد.
- کلینیک پزشک خانواده مستقل و فعال با گردش بیمار حداقل ۳۰ بیمار در روز (به ازای پذیرش ۳ دستیار در هر سال) داشته باشد

## نقش دانش‌آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح یک سیستم ارجاع



## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد :
- ۱- گذشت یک دوره از اجرای برنامه / یا گذشت ۲ سال
- 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 پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های 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 :
- گرد آوری 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 :	۷۰در صد
* میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه	۸۰در صد
* میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه	۶۰در 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

### چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر : ممکن است ، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود .  
 برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد . ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق ، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد . در این مورد ارزیابان ، پس از تدوین ابزار مناسب ، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود .

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده	+ (بلی)
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	>۹۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	<۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	>۸۰٪

## 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 ، منطبق 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 دستیاری ، 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 درمانگله حضور فعال داشته ، و 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 دوره های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره های 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 دستیاری ، بخش‌های 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 بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستندات 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 مورد نیاز 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 مورد نیاز 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 مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

- دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰
- \* ضروری است ، دوره **فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز** 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 .
  - \* 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** بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
  - \* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** ( در صورت نیاز دوره ) در اختیار باشد .
  - \* 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 ، بخش‌های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانه باشند .
  - \* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک‌های 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 می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

## منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

لطفاً در این قسمت از هر منبعی برای تدوین این برنامه استفاده نموده اید ، منبع را به صورت استاندارد ذکر نمایید.

- ۱- راه‌های تدوین برنامه رشته های تخصصی – دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی – کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی – سال ۱۳۸۸

### صورتحلیسه

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

امضا-مهر	نام و نام خانوادگی

# بخش دوم

## ضوابط و مقررات رشته های تخصصی بالینی

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰  
دوره های عالی بالینی در مقطع تخصصی ، در کشور جمهوری اسلامی ایران ، تابع ضوابط و مقررات زیرند :

## I- تشکيلات سازمانی

الف) دانشگاه علوم پزشکی :

- ۱- توسعه رشته های تخصصی در کشور ، باید با درخواست دانشگاه ها ، با رعایت ضوابط اع تباربخشی ، بر اساس سند آمایش سرزمینی و با تصویب شورای گسترش دانشگاه ها صورت می گیرد .
- ۲- ضروری است ، دانشگاه های علوم پزشکی ، بعد از تصویب و صدور مجوز برای راه اندازی یا تداوم رشته تخصصی مورد درخواست ، حداقل هیات علمی ، کارکنان ، امکانات ، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی ، درمانی ، پژوهشی و تسهیلات رفاهی را برای اجرای برنامه های آموزشی در اختیار دانشکده پزشکی قرار دهند .

### ب) دانشکده پزشکی :

- ۱- برنامه های دستیاری تحت سرپرستی دانشکده پزشکی قرار می گیرند . موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه ریزی بصورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد .
- ۲- ضروری است دانشکده مذکور :
  - الف) برنامه(های) دستیاری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته مربوطه به اجرا گذارد .
  - ب) حداقل های مندرج در برنامه های دستیاری ، از جمله هیات علمی ، کارکنان ، امکانات ، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی ، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را که برای اخذ مجوز هر برنامه دستیاری لازم می باشند ، از طریق دانشگاه مربوطه پیگیری و تامین نمایند .

### ج) مراکز آموزشی

- ۱- برنامه دستیاری می تواند با رعایت مقررات یادشده در شماره ۱ بند الف ، در یک یا چند مرکز آموزشی از یک دانشگاه به اجرا گذاشته شود . در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی ، دانشکده پزشکی می تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه ترجیحا از سایر امکانات همان دانشگاه (مراکز آموزشی یا درمانی تابعه) ، و سایر دانشگاهها و یا مراکز غیر دانشگاهی دیگر ، در صورت موافقت دانشگاه و تایید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی استفاده نمایند، مشروط براینکه طول مدت آن برای رشته های ۳ ساله حداکثر ۳ ماه ، برای رشته های ۴ ساله حداکثر ۴ ماه و برای رشته های ۵ ساله حداکثر ۵ ماه باشد.
- ۲- لازم است در مورد هریک از مراکز آموزشی ، موافقت گروه آموزشی مربوطه ، دانشکده پزشکی و شورای آموزش دانشگاه در این زمینه موجود باشد .
- ۳- مراکز آموزش دهنده می بایست واجد معیارهای ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی موسسه ای باشند .
- ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات بکار گرفته شده در هریک از مراکز آموزش دهنده یا مشارکت کننده در برنامه دستیاری برای تامین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز ، بر اساس ضوابط برنامه دستیاری مربوطه کافی باشد .
- ۵- لازم است در مورد چرخش های دستیاران در گروه های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲ ، ۳ و ۴ رعایت شوند .

## II- نیروی انسانی

الف) هیات علمی :

### ۱- گرایش و تعداد مورد نیاز :

حداقل تعداد هیات علمی و رتبه های آنان ، در مقاطع و شرایط مختلف بر اساس برنامه های آموزشی مصوب هر رشته تعیین گردد .

### ۲- شرایط :

- لازم است اعضای هیات علمی :

- الف) دارای دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی معتبر در ایران در رشته مربوطه یا مدرک معتبر در ایران در رشته های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند .
- ب) مشمول ضوابط و مقررات مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی باشند .
- ج) شاغل در یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشند .

### ۳- شرح وظایف :

- لازم است اعضای هیات علمی ضمن اجرای ضوابط مندرج در آیین نامه ارتقا به وظایف زیر نیز اهتمام ورزند .
- الف) کلیه اعضای هیئت علمی ساعت حضور فیزیکی موظف را رعایت نمایند .
- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی ، نظارت بر عملکرد دستیاران در زمینه های آموزشی ، پژوهشی ، تشخیصی ، درمانی و مراقبت از بیماران و ارتقای برنامه دستیاری با مدیر برنامه دستیاری همکاری نمایند .
- ب) از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند .
- ج) در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته و برای این منظور مدت زمان کافی اختصاص دهند .
- د) دانش و توانمندی های تخصصی خود را روزآمد نمایند .
- ه) در برنامه های آموزشی که توسط دانشگاهها و وزارت متبوع به این منظور برگزار می گردد ، شرکت کنند .
- و) در فعالیت های دانش پژوهی شرکت نمایند .

### ب) کارکنان :

ضروری است برنامه دستیاری ، افراد متخصص ، فنی ، کارکنان دوره دیده و کارکنان دیگری را که برای امور اداری - اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است ، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد . حداقل و گرایش کارکنان مورد بحث در برنامه های آموزشی مشخص شده است . تامین کارکنان مورد نیاز بعهده دانشگاه مربوطه خواهد بود .

### ج) مسئول برنامه دستیاری : \*

مسئول برنامه دستیاری مسئول اجرای برنامه می باشد . این مسئولیت ها شامل امور مربوطه به آموزش ، نظارت ، ارزیابی و ارتقای دستیاران ، مراقبت از بیماران ، فعالیت های دانش پژوهی و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می باشد . در اجرای برنامه آموزشی همکاری فعال سایر اعضای هیات علمی بخش و گروه ضروری است . در صورتیکه برنامه دستیاری در یک بخش باشد ، رئیس بخش مسئول برنامه دستیاری خواهد بود .

### ضوابط مربوط به انتخاب مسئول برنامه :

تقسیم بندی گروههای آموزشی تخصصی در دانشگاهها بر اساس تعداد کلیه اعضای هیئت علمی و تعداد مراکز آموزش دهنده دستیار صورت خواهد گرفت . (مبنا بزرگترین تقسیم بندی خواهد بود ) .

با توجه با اینکه به لحاظ تعداد اعضای هیئت علمی و تعداد مراکز آموزش دهنده برنامه دستیاری گروهها با یکدیگر متفاوتند ، انتخاب مسئول برنامه بسته به متغیر های فوق به سه روش انجام میگردد .

گروه	تعداد اعضای هیئت علمی	تعداد مراکز آموزشی مجری برنامه	تعداد دستیار ورودی در هر سال	انتخاب مسئول برنامه دستیاری
بزرگ	> ۵۰	> ۴	> ۸	پیشنهاد فرد از جانب معاون آموزشی به مدیر گروه
متوسط	۱۵-۵۰	۳-۴	۴-۷	معاون آموزشی
کوچک	< ۱۵	۱-۲	۱-۳	مدیر گروه

تبصره : دوره فعالیت مسئول برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد .

### مسئول برنامه دستیاری باید :

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر و مورد تئید در رشته رشته مربوطه باشد .
- عضو هیات علمی آموزشی گروه باشد .
- بنا به تشخیص مدیر گروه ، از توانایی و تجربه بالینی ، آموزشی ، پژوهشی و اجرایی لازم برخوردار باشد .
- از نظر رعایت اخلاق حرفه ای مورد تأیید مدیر گروه باشد .
- در پست ستاره داری مشغول نباشد .



دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

- برای برنامه ریزی ، پایش و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران ، برنامه داشته باشد .
- با برنامه مقررات دستیاری آشنا باشد .
- میزان وقتی که برای تحقق اهداف برنامه اختصاص می دهد ، کافی باشد .

### وظایف مسئول برنامه دستیاری :

- نظارت و سازماندهی برنامه های آموزشی و پژوهشی دستیاران بر اساس برنامه و ضوابط مصوب رشته یا دوره مربوطه . ( ضروری است متن برنامه و ضوابط در اختیار مسئول برنامه ، کلیه دستیاران و اعضای هیات علمی قرار گیرد ) .
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت های آموزشی دستیاران در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری
- ابلاغ شرح وظایف و مسئولیت های دستیاران و مشخص کردن سلسله مراتب نظارتی ایشان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن ، با همکاری سایر اعضای هیات علمی . لازم است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و کارکنان برنامه قرار گیرد . بدیهی است مسئول برنامه و سایر اعضای هیات علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران خواهند پرداخت ؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- برنامه ریزی برای نظارت مستمر کارنما یا مهارت نامه ( log book ) دستیاران توسط اعضای هیات علمی
- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیات علمی جدید ، متناسب با نیاز برنامه دستیاری به مدیر گروه آموزشی
- شرکت در فعالیت های آموزشی ، بالینی و دانش پژوهی مربوط به خود
- تهیه گزارش دوره ای از روند برنامه دستیاری و ارائه آن به مدیر گروه
- \* روسای بخش ها با هماهنگی مدیر اجرای برنامه دستیاری و مدیر گروه ، شرایط اجرای مناسب برنامه را فراهم می نمایند .

### III- منابع ، تجهیزات و امکانات

#### الف) فضاهای آموزشی :

- ۱- ضروری است ، برنامه دستیاری برای انجام فعالیت های آموزشی فضاهای لازم و مناسب را شامل : کلاس های درس ، بخش های اصلی و چرخشی ، درمانگاه ، اتاق های انجام پروسیجر ، اتاق های عمل ( برای رشته های جراحی ) ، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی ( در صورت نیاز ) در اختیار داشته باشند . فضاهای عمومی و اختصاصی مورد نیاز برای اجرای برنامه دستیاری در برنامه آموزشی مشخص شده اند .
- ۲- ضروری است در دانشگاه مربوطه برای دستیاران فضاها و امکانات آموزشی مناسب برای یادگیری و مهارت آموزی ( Skill lab, animal lab, simulation ) طبق برنامه آموزشی مربوطه فراهم گردد .

#### ب) فضاهای اداری - رفاهی :

- ضروری است ، فضاهای رفاهی مناسب ، نظیر استراحتگاه در اورژانس ، پویون های دستیاری مجزا برای دستیاران خانم و آقا ، نمازخانه و غذاخوری مناسب نیز در اختیار دستیاران قرار گیرد و این امکانات در داخل بیمارستان در محلی مستقر باشد که دستیاران در کوتاهترین زمان ممکن به بخش دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران با حمایت دانشگاه ها، تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی ، آسیب های ناشی از کار و بیمه مسئولیت حرفه ای قرار گیرند .

#### ج) کتابخانه و منابع اطلاع رسانی ( انفورماتیک و تلماتیک ) :

- لازم است دستیاران به کتابخانه مرکزی دانشکده یا دانشگاه دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه ای که دارای کتب و مجلات تخصصی روزآمد و لازم برای آموزش بر اساس برنامه آموزشی آنان می باشد، بصورت ( hard copy ) یا دیجیتال دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران به سیستم های اینترنتی دسترسی داشته باشند .
- ضروری است مجموعه ای از کتب مرجع مورد نیاز و سالن مطالعه در تمام ساعات شبانه روز در محل شخصی در بیمارستان در اختیار دستیاران باشد .

#### د) واحد مدارک پزشکی :

- دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰
- لازم است مراکز مجری برنامه های دستیاری ، برای کلیه بیماران سرپایی و بستری ، دارای سیستم بایگانی الکترونیکی مجهز به کدبندی بین المللی (آخرین ویراستاری ) باشند .
  - لازم است سیستم بایگانی پرونده های بیماران به گونه ای سازماندهی شود که پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولین ذیربط ، امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده ها وجود داشته باشد .
  - ضروری است در مراکز مجری دستیاری ، سیستم مدارک پزشکی رایانه ای شود .

## ه) وسایل کمک آموزشی :

- ضروری است وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری ، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر موردنیاز استادان و دستیاران در دسترس قرار داشته باشد .

## و) تجهیزات تخصصی موردنیاز :

- تجهیزات تخصصی موردنیاز بر حسب رشته یا دوره آموزشی ، در برنامه آموزشی مشخص شده است . مسئولین برنامه های دستیاری بر حسب مقتضیات رشته ، موظفند برای دستیاران خود دوره های آموزشی مرتبط با کار با دستگاه ها و نگهداری آنها برنامه ریزی و اجرا نمایند .

## تعداد و تنوع بیمار :

### ۱- بیمار بستری :

- تعداد و تنوع بیماری ها بر حسب مقتضیات رشته یا دوره در برنامه های دستیاری آورده شده است .
- تبصره : در صورتی که از نظر اپیدمیولوژیک در منطقه تحت پوشش دانشگاه مجری برنامه ، بیماری یا بیماری های خاص که در برنامه پیش بینی شده ، شیوع نداشته باشند ، ضروری است دستیاران برای آموزش آن بیماری ها تحت قالب دوره های چرخشی طبق برنامه به دانشگاه هایی اعزام شوند که در منطقه خود ، آن بیماری ها را دارا هستند . بدیهی است ، تمرکز و صرف وقت بر یک یا چند بیماری شایع نمی بایست مانع فراگیری ضروریات مندرج در برنامه دستیاری شود .

### ۲- بیماری سرپایی :

- ضروری است به تعداد و با تنوع کافی ، بیمار سرپایی در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .
- تبصره : فهرست بیماری های عمده و تعداد آن توسط کمیته تدوین برنامه هر رشته تخصصی مشخص و در برنامه آموزشی آورده شده است .

## ح) ایمنی و حفاظت محیط کار :

- الف) ضروری است بر حسب ویژگی های هر رشته برای اعضای هیات علمی ، دستیاران ، کارکنان و بیماران محیط های ایمن فراهم شود و وسایل محافظت کننده در اختیار آنان قرار گیرد . مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباس های سربی محافظ در بخش رادیولوژی ، آنژیوگرافی و نظایر آن و وسایل حفاظت فردی برای افراد .
- ب) ضروری است در ابتدای دوره دستیاری آموزش های لازم در خصوص ایمنی و حفاظت رابراساس فعالیت حرفه ای دریافت نمایند .
- ج) ایمنی با بررسی سابقه واکسنهای مصوب (اداره کل بیماریهای واگیر وزارت بهداشت) و اقدامات لازم حسب مورد

## ط) حداقل آموزش در پژوهش : (حداقل توانمند سازی در دانش پژوهی)

- \* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیط ضمن افزودن بر آگاهی های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش های نقد یافته های حاصل از پژوهش های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه ای در خود ایجاد نمایند .
- \* ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیت های دانش پژوهی نظیر بحث های علمی ، راندها ، کنفرانس ها ، کنگره ها ، ژورنال کلاب ها ، طرح های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران متناسب با توان تحصیل شده مسئولیت واگذار کنند .
- \* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستیاری خود ، ترجیحاً در ابتدای دوره دستیاری ، دوره های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

\* ضروری است دستیاران در دوره آموزشی **scientific writing** شرکت نمایند .

\* ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد.

### ک) بودجه :

\* ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط ، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکارگیرد .

تبصره : بودجه و هزینه های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد . این موضوع ، همه ساله قبل از شروع سال تحصیلی در یکی از جلسات هیات امنای دانشگاه طرح و تعیین میگردد (پیشنهاد شد که بودجه آموزش بصورت سرانه دستیار حسب رشته توسط دبیر خانه شورای تخصصی سالیانه قبل از شروع دوره جدید تعیین و به دانشگاهها اعلام گردد . این بودجه در اختیار معاونت آموزشی دانشگاه مربوطه قرار می گیرد تا جهت اجرای برنامه دستیاری با نظر مدیران گروهها هزینه گردد و میزان آن توسط کمیته ای در اختیار معاونت آموزشی وزارت بهداشت و معاون آموزشی دانشگاه خواهد بود .

## IV- پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

### ۱- پذیرش :

پذیرش دستیار در هر برنامه دستیاری از طریق نظام پذیرش دستیار ، توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، که بر اساس مقررات و روش های مصوب برگزار می شود ، صورت می گیرد .

### ۲- ضوابط ورود :

- قبولی در آزمون پذیرش دستیار

- عدم اعتیاد و برخورداری از سلامت جسمی و روانی متناسب با رشته در ابتدا و در طول دوره ( به مسئولیت رئیس دانشکده پزشکی با تشکیل کمیته تخصصی ارزیابی سلامت قبل از شروع دوره دستیاری ( حداکثر تا دوماه پس از آغاز دوره دستیاری با نظر رئیس بخش مربوطه )

- داشتن صلاحیت عمومی مصوب بر اساس دستورالعمل

### ظرفیت پذیرش دستیار :

- حداکثر (با تأیید گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی) و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار (براساس نیاز سلامت) در دانشگاه و نهایتاً جمع بندی با توجه به نیازهای نظام سلامت کشور، توانمندی دانشگاه های مجری برنامه های آموزشی و استانداردها و نیازهای مندرج در برنامه های آموزشی تعیین خواهد شد.

### ۲- شروع دوره دستیاری :

#### ۱-۲- شرایط شروع دوره :

از کلیه پذیرفته شدگان طبق مقررات ، سند تعهد محضری عام یا خاص اخذ خواهد گردید .

تبصره : در مورد ظرفیت های مازاد مندرج در قانون عدالت آموزشی و قوانین مرتبط ، انجام تعهدات تابع مقررات مربوطه خواهد بود .

- تعیین محل انجام تعهدات خاص پذیرفته شدگان دستیاری به منظور پوشش مناسب نیازهای کشور با در نظر گرفتن مقررات مصوب ، توسط کمیسیون مرکب از معاونت های درمان ، آموزشی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی صورت خواهد پذیرفت .

- پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه ، نهادها و سازمان ها ( به استثنای دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ) برای تحصیل به رشته های تخصصی وارد می شوند ، ملزم به پرداخت هزینه های تحصیلی توسط داوطلب یا سازمان تابعه خواهند بود . در غیر این صورت باید تعهدات قانونی را مشابه سایر پذیرفته شدگان در محل هایی که وزارت بهداشت تعیین می نماید ، انجام دهند .

#### ۲-۲- ثبت نام :

پذیرفته شدگان قطعی دستیاری مربوطه مطابق دستورالعمل های ثبت نامی جهت شروع به دوره در هر سال ، به دانشگاه های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات ثبت نام نمایند .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰ تبصره ۱: ثبت نام قطعی داوطلبینی که تا پایان شهریورماه هر سال فارغ التحصیل می شوند و یا خدمت قانونی و نظام وظیفه را به پایان می رسانند ، در پایان شهریورماه صورت می گیرد. در هر صورت مراجعه پذیرفته شدگان جهت اعلام وضعیت در تاریخ مقرر الزامی است .

۳-۲- زمان شروع دوره :

کلیه پذیرفته شدگان به استثنای مواردی که در آیین نامه های ثبت نامی هر سال آورده می شود موظفند که از اول شهریورماه سال مربوطه ، دوره دستیاری خود را شروع نمایند .

تبصره ۱: عدم مراجعه پذیرفته شده جهت ثبت نام و عدم مراجعه به گروه آموزشی مربوطه در تاریخ های مقرر به منزله انصراف قطعی از ادامه تحصیل می باشد .

### ۳- شرح وظایف دستیاران :

#### ۳-۱- طیف فعالیت ها :

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی ، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود ، در کلیه فعالیت های آموزشی ، پژوهشی و تشخیصی درمانی ، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند .

#### ۳-۲- حداقل ساعت کار در دوران دستیاری :

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و بر اساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود .

حداقل ساعت کار به شرح ذیل است :

۱- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲- پنجشنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران ، توسط روسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد . یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیرگروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود .

تبصره ۲: پرداخت حق الزحمه منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد .

### ۳-۳- برنامه کشیک دستیاران :

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود :

- سال اول ۱۲ کشیک در ماه

- سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

- سال سوم ۸ کشیک در ماه

- سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ، از صبحانه و ناهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه ، شام رایگان برخوردار خواهند بود .

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف ، طبق ضوابط بعهده مدیرگروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد .

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد .

### ۳-۴- دستیار ارشد :

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیرگروه یا رئیس بخش ، با توجه به کفایت ، تعهد ، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها ، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیرگروه بعنوان دستیار ارشد منصوب می شود .

تبصره : وظایف دستیار ارشد به موجب آیین نامه ای است که به پیشنهاد مدیرگروه و تأیید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه با اجرا گذاشته می شود .

### ۴- مقررات انضباطی :

پیشنهاد می گردد ، آیین نامه انضباطی دانشجویان مصوب سیصد و پنجاه و هشتمین جلسه مورخ ۷۴/۶/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی جهت کلیه دستیاران جاری باشد .

تخلف دستیاری نظیر :

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی\_ تاریخ تنفیذ در هشتاد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰  
غیبت غیرموجه ، سهل انگاری در انجام وظایف ، استفاده غیرمجاز از امکانات ، اموال و اسناد دانشگاه ، اعتیاد ، ارتکاب به اعمال خلاف شرع اسلام ، القای اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی به تخلفات مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با فرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد .  
مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از :

اخطار کتبی - تعلیق از دوره آموزش - اخراج - افزایش سنوات  
تذکر بسیار مهم : چون دستیاران برای کارورزان و دانشجویان خواسته و یا ناخواسته بعنوان الگو قرار می گیرند . ارتباطات احترام آمیز با بیماران ، استادان ، کارورزان ، کارآموزان ، پرستاران ، همکاران و کارکنان اموری است که دستیاران باید بصورت موکد به آن عمل نمایند .  
انتظارات اخلاق حرفه ای به تفصیل در برنامه های آموزشی آورده شده است .  
دبیرخانه در مورد آیین نامه انضباطی دستیاران ( با در نظر گرفتن مسائل حقوقی ) بازنگری و کارهای لازم را انجام دهد .

## ۵- ثبت و دفاع از پایان نامه :

### ۱-۵- کلیات :

بر اساس مقررات موجود در دوره های تخصصی پزشکی کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند از پایان نامه خود قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری دفاع نمایند .

مسئولیت اجرای آیین نامه اجرایی پایان نامه ها با معاونت پژوهشی دانشکده های تابعه دانشگاه می باشد .

انجام و نگارش پایان نامه توسط دستیار و تحت نظارت و راهنمایی مستمر استادراهنما، استادمشاور و اپیدمیولوژیست صورت می گیرد تا در طول اجرا جنبه تحقیقی و پویایی آن حفظ شده و از ترجمه صرف و تکرار آثار دیگران پرهیز گردد .

۲-۵- وظایف دستیاران در ثبت و دفاع پایان نامه :

هر دستیار موظف می باشد که به تنهایی یک موضوع پایان نامه را با رعایت موارد زیر ارائه نماید .

۱- انتخاب موضوع پایان نامه (باید موضوع پایان نامه منطبق بر نیازهای سلامت کشور باشد و مدیر گروه و معاون پژوهشی دانشکده مسئول این مهم خواهند بود .)

۲- تعیین استادراهنما و مشاور

۳- تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه ( پروپوزال )

۴- طرح و تصویب در گروه تخصصی مربوطه

۵- پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه با رعایت کلیه مقررات مربوطه

۶- فعالیت و تحقیق مستمر بر روی موضوع پایان نامه تحت نظارت استادراهنما و مشاور

۷- ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

۳-۵- اساتید راهنما و مشاور :

الف) استادراهنما باید از اعضای هیات علمی گروه مربوطه در دانشکده باشد .

انتخاب استادراهنما به تقاضای دستیار و موافقت استاد موردنظر و تأیید شورای پژوهشی گروه آموزشی ذیربط و معاونت پژوهشی دانشکده می باشد .

هر پایان نامه می تواند یک و حداکثر دو استادراهنما داشته باشد ، مسئولیت اجرای پایان نامه بعهده استاد / استادان راهنما می باشد .

ب) استاد مشاور باید ترجیحاً از اعضای هیات علمی دانشگاه و یا محققین موسسات علمی و پژوهشی کشور باشد . استادمشاور به پیشنهاد استادراهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد .

- وجود استادمشاور برای پایان نامه الزامی نیست .

### ۴-۵- زمان انتخاب موضوع و ثبت پروپوزال پایان نامه :

کلیه دستیاران موظفند پروپوزال پایان نامه خود را در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به آزمون کتبی ارتقای سال ۱ به ۲ در دوره های بیش از سه سال حداکثر تا زمان معرفی به آزمون کتبی ارتقای سال ۲ به ۳ آماده و پس از تأیید گروه در شورای پژوهشی دانشکده و یا دانشگاه به تصویب رسانده باشند .

تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی بشرح فوق الذکر بعنوان شرط لازم جهت معرفی به آزمون کتبی ارتقا می باشد .

### ۵-۵- روند ثبت پایان نامه و شرایط تغییر عنوان و اساتید راهنما و مشاور پایان نامه :

روند ثبت نام و مراحل چگونگی آن ، همچنین شرایط ایجاد تغییرات در مشخصات پایان نامه با توجه به شرایط و امکانات دانشکده ها با رعایت ضوابط ، توسط دانشکده ها اعلام خواهد شد .

#### ۶-۵- گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند .  
 فرم گزارش توسط دستیار به استادراهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود .  
 ارائه فرم گزارش به اداره آموزش دانشکده شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقا می باشد .  
 فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگر به آموزش ارائه می گردد . نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد .  
 دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است :

دوره تحصیلی	دفعات گزارش	زمان
دستیاران رشته های تخصصی سه ساله	یک بار	قبل از امتحان ارتقای ۲ به ۳
دستیاران رشته های تخصصی چهارساله	یک بار	قبل از امتحان ارتقای ۳ به ۴
دستیاران تخصصی رشته های پنج ساله	دو بار	قبل از امتحان ارتقای ۳ به ۴ قبل از امتحان ارتقای ۴ به ۵

#### ۷-۵- حداقل و حداکثر زمان جهت اجرای پایان نامه :

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یک سال می باشد .  
 دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی ( پرهورد ) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت بر اساس آیین نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت بعمل خواهد آمد .

#### ۸-۵- دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است .

پایان نامه بر اساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود .

پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استادراهنما مشاور و معاون پژوهشی گروه ذربط مطالعه و تأیید شود . سپس پایان نامه ه همراه یک کپی از پروپوزال به مشاورین متدولوژی در مراکز توسعه و دانشکده ارائه شود . پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد .

دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه تصویر پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نماید .

دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیات علمی ، داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیات علمی داوران می رساند سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرم های ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد .

زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد .

تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستگیری شامل : مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان ، ترک تحصیل و انصراف ، انتقال ، جابجایی ، تغییر رشته و میهمانی ، مرخصی ها ، حقوق و مزایا ، امکانات رفاهی ، شرح وظایف دستیاران ارشد و مقررات مربوط به آزمون ها و ضوابط ادامه تحصیل دستیاران بایستی به آیین نامه های رسمی مراجعه شود .

## **I- اصول اخلاق حرفه ای**

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

### **الف- در حوزه نوع دوستی**

- ۷) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۸) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۹) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۱۰) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۱۱) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۱۲) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

### **ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت**

- ۸) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۹) به سؤالات بیماران پاسخ دهند.
- ۱۰) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۱۱) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۱۲) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۱۳) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۱۴) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

### **ج- در حوزه شرافت و درستکاری**

- ۵) راستگو باشند.
- ۶) درستکار باشند.
- ۷) رازدار باشند.
- ۸) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

### **د- در حوزه احترام به دیگران**

- ۶) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۷) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۸) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۹) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۱۰) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

### **ه- در حوزه تعالی شغلی**

- ۶) انتقاد پذیر باشند.
- ۷) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۸) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۹) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۱۰) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

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

انتظار می رود، 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 :

- 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
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، 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 ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

### 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 ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (**Priming**)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت



### ترویج راهبرد بیمار محوری :

- حمایت از حقوق مادی ، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی ، روانی و اجتماعی (با هر نژاد ، مذهب ، سن ، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی) ، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی ، خوشرویی ، همدردی ، امید دادن ، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی 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 در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسه یلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر : هزینه ها – مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران

### **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 ، 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 دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت **Clinical Governance** در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

تبصره :

انتظارات ارتباطی و رفتاری ، همچنین انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران و راهکارهای عملی ، حسب مقتضیات هر رشته توسط کمیته تدوین مشخص خواهد شد و ضروری است ، دستیاران در زمان شروع به کار از آن مطلع شوند .

### **V- ضوابط ارزشیابی برنامه**

- ۱- لازم است ، بخش های آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند ، بصورت دوره ای خود را ارزیابی نموده ، نقاط قوت خود را حفظ و نگهداری و نقاط ضعف خود را مرتفع نمایند . ( **Internal Evaluation** ) سالیانه
  - ۲- لازم است دانشکده های پزشکی بصورت دوره ای ، بخش هایی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند را نظارت و ارزشیابی کنند . ( **External Evaluation** ) هر ۲ سال یکبار توسط مدیر برنامه دستیاری و معاونت دستیاری دانشکده
  - ۳- لازم است ، از طرف وزارت متبوع ، در مواقع ضروری ، جهت ارزشیابی و یا پایش ( **Monitoring** ) بخش های تربیت کننده دستیار اقدام نمایند . ( **External Evaluation & Monitoring** ) براساس ضوابط دبیرخانه
  - ۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیاری حداکثر ۵ سال یک بار مورد ارزشیابی قرار گیرد .
- ضروری است برنامه هر دو دوره یک بار ، توسط کمیته تدوین برنامه با عضویت اعضای قبلی یا جدید و با احکامی که از جانب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای آنها صادر می شود ، مورد بازبینی قرار گیرد .
- شرایط ارزشیابی برنامه ، شیوه ارزشیابی ، متولی ارزشیابی ، شاخص های مربوطه و نحوه بازنگری برنامه در انتهای کلیه برنامه های آموزشی آورده شده است .
- \*در برنامه های دستیاری ۳ ساله ارزشیابی خارجی هر ساله خواهد بود .