

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



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۱۰

برنامه آموزشی ضروری

عفونی در مقطع

کارورزی

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

دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

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

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

۲- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

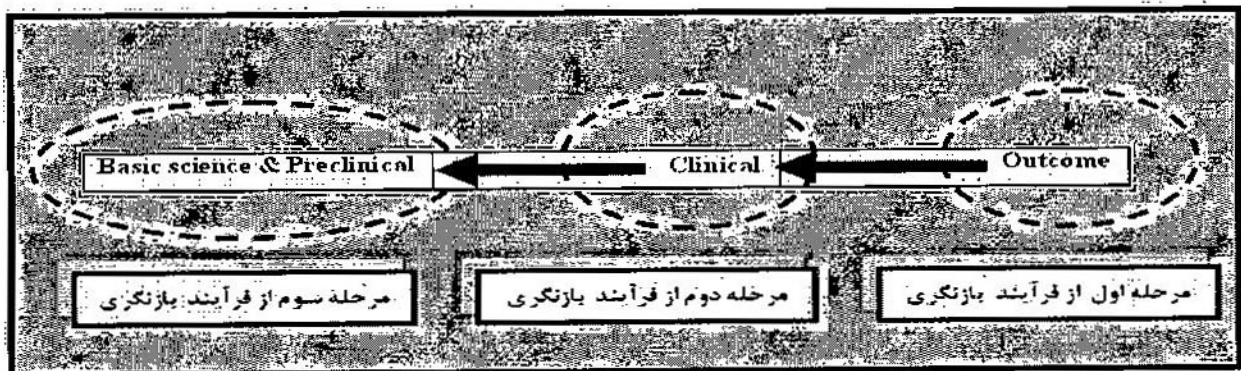
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور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

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

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزارویسد و شادوشت

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

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه متخصصین بیماریهای عفونی مشغول به خدمت در گروه بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، بنا بر برنامه ارائه شده توسط مسئول آموزش برنامه که به تأیید مدیر گروه می رسد، موظف به آموزش دانشجویان پزشکی می باشند.

۵- پیامد مورد انتظار از این برنامه آموزشی:

در حیطه دانش:

- کسب دانش لازم در مورد:

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

در حیطه مهارت:

کسب توانایی لازم در انجام:

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

در حیطه نگرش:

ج- کسب نگرش مناسب در:

- رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی مناسب

problem list^۵

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد یسده و شصت و هشتم

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

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری:

- الف - شایع بودن بیماری
 - ب - اورژانس بودن بیماری
 - ج - قابل سرایت بودن بیماری
 - د - قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
 - ه - تأثیر جدی بیماری بر سلامت افراد جامعه
 - و - تأثیر جدی بیماری بر اقتصاد جامعه
 - ز- نیاز جامعه و کشور بر اساس اولویت های کشوری ، منطقه ای و بین المللی
 - ح- نظر صاحب نظران رشته
- ۷- منابع برای تعیین محتوای ضروری برنامه آموزشی :
- ۱- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
 - ۲- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
 - ۳- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 - ۴- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی

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

جدول ۱: حیطه دانش (مباحث درس عفونی نظری)

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

مصوبات هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موز دوم دی ماه سال خزار و یصد و هشتاد و هشت

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

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

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

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

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

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

جدول ۲: حیطه مهارت ها

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

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

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

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

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

.....

۱۰- منابع اصلی برای آزمون :

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

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

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

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

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

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

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سید و شاد و شست

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

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

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

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

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

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

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

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

۲۹- روایی

۳۰- پایایی

۳۱- تعمیم پذیری

۳۲- عادلانه بودن

۳۳- امکانپذیر بودن

۳۴- موجب ارتقای یادگیری شود.

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

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

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

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

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

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

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

۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران

۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره

۴. نحوه انجام حضور و غیاب

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

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

۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

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

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

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

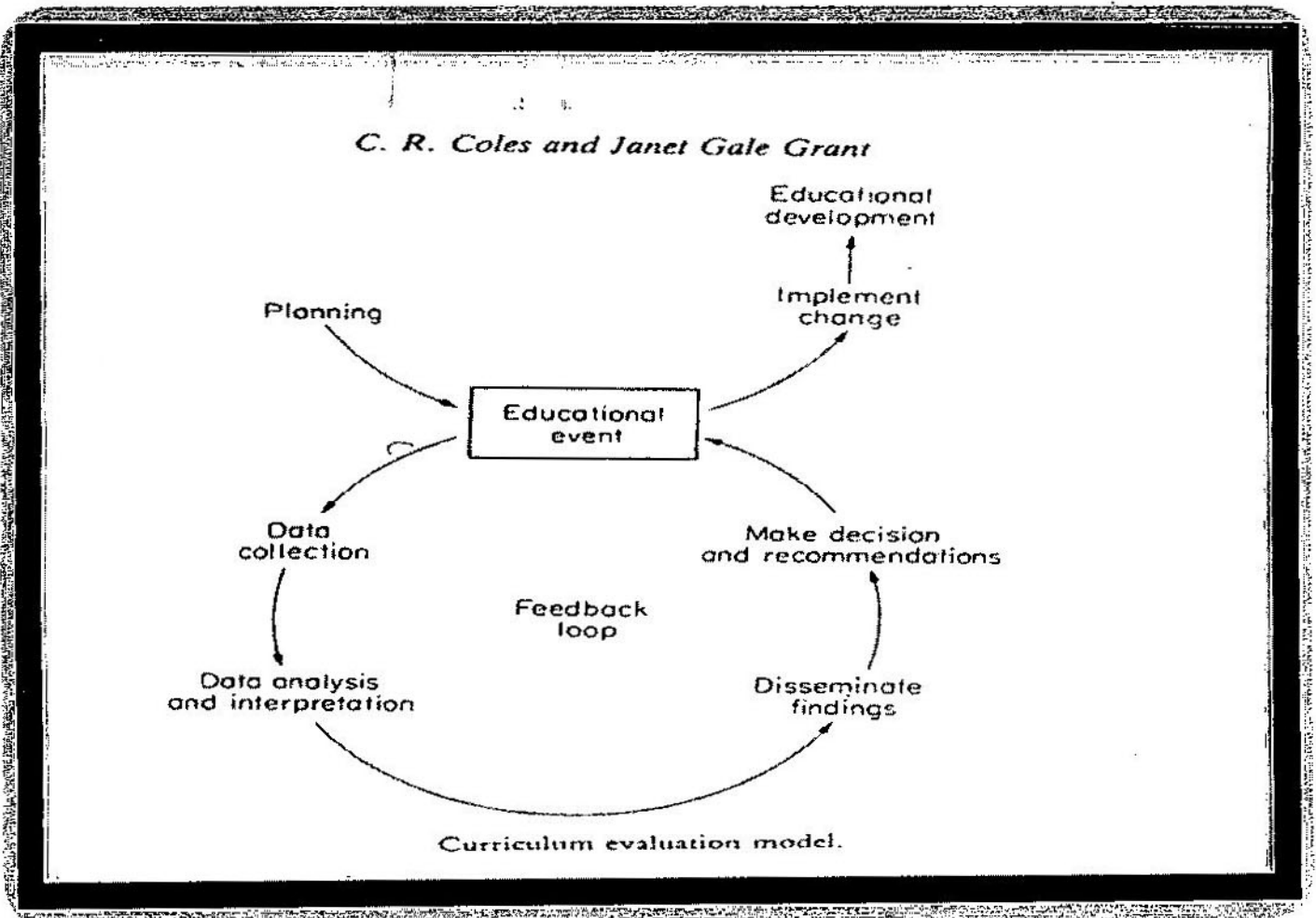
۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان

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

۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

۱۴- ارزیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی

در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی بیماریهای

عفونی دانشگاه تکمیل میگردد)

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

ارتباط محتوا با بخش :

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

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

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

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

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