

پیوست شماره ۵ :
برنامه آموزشی ضروری
(core curriculum)
برای دوره دو ماهه
مقطع کارورزی زنان

مصوبه چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی
عمومی

مورخ ۱۳۸۸/۵/۲۱





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری مقطع کارورزی بخش زنان

مصوب چهارمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی
مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۸۸

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

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

روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد. طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا **outcome**

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

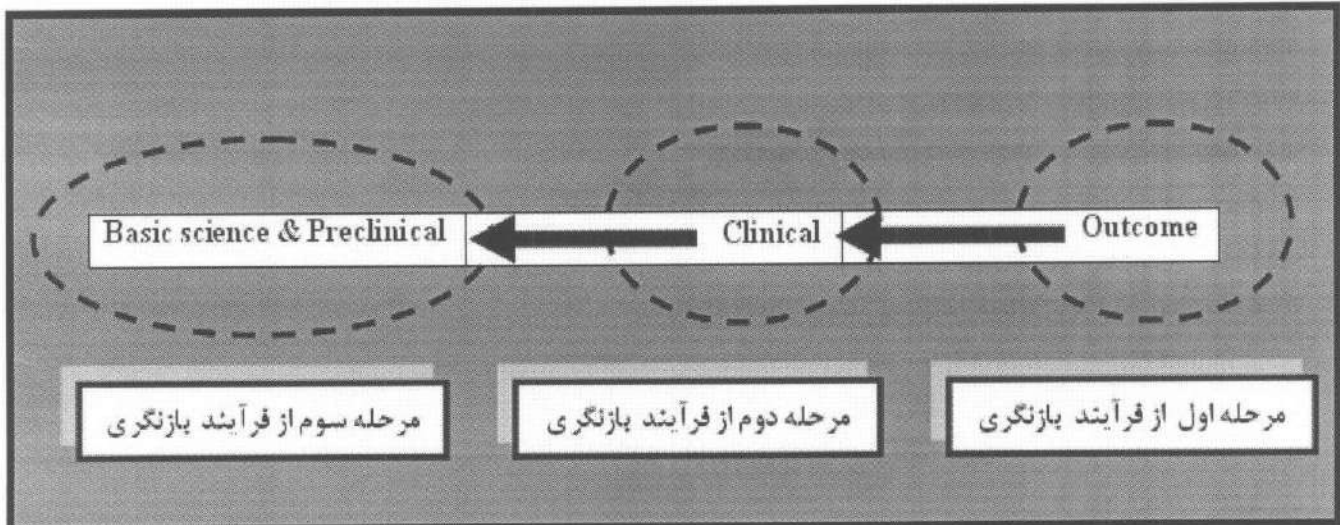
۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

که بحمددا.. این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولیت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است .

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



البته آموزش مباحث نسبتاً نوین، براساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مدنظر قرار گیرد.

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

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

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

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

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگرو وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساختارهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگزاری، برنامه ریزی، عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

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

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

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

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

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

شهریورماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره: ۲ ماه

• تعریف ماه در دوره کارورزی :

* هریک ماه کارورزی در دوره آموزش پزشکی عمومی معادل حداقل ۱۳۰ ساعت، بدون احتساب کشیک، می باشد. سقف کشیک های ضروری در هر ماه ۱۲ است.

* حضور در کشیک های شبانه به تعداد تعیین شده و انجام وظایف محوله به نحو احسن و با احساس مسئولیت پذیری توسط کارورزان الزامی است .

* هیچ یک از کشیک های دوره کارورزی به هیچ وجه و تحت هیچ شرایطی قابل واگذاری مطلق به سایر همکاران و کارورزان نی باشد (در صورت بروز بیماری یا عذر موجه ، کارورز می تواند در صورت ضرورت ، کشیک خود را با سایر کارورزان هم دوره خود عوض نماید ولی در پایان دوره می بایست تعداد کشیک موظف را انجام داده باشد).

* انجام کشیک به تعداد تعیین شده برای دریافت گواهی پایان بخش ضروری است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره : ۲۶۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه: مسوول آموزش دانشجویان/ معاون آموزشی بیمارستان

۴- اعضای هیئت علمی برنامه: اعضای هیات علمی بیمارستان

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

الف- در حیطه دانش:

کارورز باید دانش کافی در مورد اپیدمیولوژی، سبب شناسی، بیماریزایی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تاریخچه بالینی، تاثیر عوامل بالقوه فیزیکی و روحی بر بیمار ، و اصول مقدماتی درمان بیمار در زمینه بیماریهای شایع و مهم زنان و اورژانس های زنان را پیدا کند.

ب- در حیطه مهارت:

۱- کارورز بخش زنان در پایان دوره آموزشی خود باید قادر به اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق و تهیه Problem List و تشخیص افتراقی های مناسب باشد و تشخیص و درمان مناسب را فرا گرفته باشد و روش درمان آنها را مطرح نماید.

۲- کارورز بخش زنان بایستی در پایان دوره رویکرد تشخیصی مناسب به شکایات و نشانه های اصلی طب زنان را فرا گرفته باشد.

۳- کارورز بخش زنان باید در پایان دوره آموزشی خود در بخش زنان قادر به انجام اقدامات عملی تشخیصی و درمانی مشخص شده، در بیماریهای شایع زنان باشد.

۴- کارورز بخش زنان باید در پایان دوره آموزشی خود در بخش زنان قادر به تفسیر تست های آزمایشگاهی و رادیولوژی رایج که در بخش زنان بکار گرفته میشود باشد.

۵- کارورز در پایان دوره آموزشی زنان باید قادر به نوشتن صحیح خلاصه پرونده ،

Off service note, On service note, Progress note باشد.

۶- کارورز در پایان دوره آموزشی زنان باید قادر به درمان سرپائی، بستری کردن در موارد لازم وارجاع بیماران در شرایط خاص به متخصص زنان باشد.

ج- در حیطه نگرش:

به منظور ارایه بهترین مراقبت های پزشکی، کارورز داخلی باید در پایان دوره ارتباط مناسب، موثر و عاطفی و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده و همراهان وی، سایر پزشکان و دست اندرکاران حرف پزشکی را فرا گرفته باشد. ارتباط کارورز با بیمار باید بر اساس درک و احساس همدردی و روش مشارکت جویانه در جهت جلب اعتماد بیمار باشد. بدین منظور:

الف- کارورز باید با دقت و حوصله و صرف وقت به صحبت های بیمار و همراهان وی گوش فرا داده و از این طریق علاوه بر ایجاد یک رابطه انسانی با او، شرح حال دقیق و اطلاعات کشف شده را تجزیه و تحلیل و ثبت نماید. متقابلاً اطلاعات لازم در مورد وضعیت بیمار، برنامه درمانی، خطرات احتمالی روشهای مختلف و دستورات پیشگیری لازم را به بیمار و همراهان وی ارایه دهد.

ب- کارورز باید در نحوه برقراری ارتباط با بیمار و همراهان وی، تاثیر عواملی نظیر سن و جنس، میزان تحصیلات، زمینه های مذهبی- فرهنگی و اجتماعی- اقتصادی وی را مد نظر قرار داده و موقعیت بیمار را با توجه به عوامل فوق درک نماید.

ج- کارورز باید فراگیرد که در زمان مناسب با سایر دست اندکاران حرف پزشکی مشاوره نموده و سهم و نقش آنها را در روند درمان بیمار دریابد و بکار گیرد، همچنین در کارهای گروهی مشارکت فعال و سازنده داشته باشد.

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

- ۱- موضوع از اولویت های نظام سلامت کشور
- ۲- شایع و مهم بودن شکایات و بیماری ها در طب زنان
- ۳- مورد نیاز جامعه باشد.
- ۴- تاثیر بر سلامت زنان و خانواده داشته باشد.
- ۵- قابل پیشگیری بودن بیماری و داشتن برنامه غربالگری
- ۶- نقش دانش اموختگان در نظام سلامت کشور

۷- منابع مورد استفاده در تعیین شاخص های تعیین محتوای ضروری:

- مصوبات ستاد شورای عالی انقلاب فرهنگی
- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارتخانه
- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی
- استفاده از اطلاعات سلامت و اپیدمیولوژی بیماری های زنان کشور

۸- توانمندیهایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا کارورز بتواند توانائی approach تشخیصی و درمانی اولیه و ارجاع مناسب در بیماریهای شایع ، مهم و اورژانس های زنان را که در زیر ذکر شده است ، داشته باشد:

الف- در حیطه دانش :

ردیف	محتوای ضروری
۱	خونریزیهای غیر طبیعی رحمی
۲	اختلالات قاعدگی - دیس منوره - PMS
۳	یائسگی (HRT)
۴	عفونت های دستگاه تناسلی فوقانی و تحتانی
۵	آمنوره
۶	درد شکم (حاد-مزمن) بارداری-غیر بارداری
۷	درد لگن (حاد-مزمن) بارداری-غیر بارداری
۸	نازایی
۹	توده-ترشح پستان
۱۰	توده های لگن (خوش خیم - بدخیم)
۱۱	ضایعات سرویکس (پاپ اسمیر غیر طبیعی)
۱۲	هیپرتانسیون در بارداری
۱۳	دیابت در بارداری
۱۴	اختلال هوشیاری-تشنج در بارداری
۱۵	پیشگیری از بارداری
۱۶	تب -تنگی نفس-خارش-تهوع استفراغ در بارداری
۱۷	آنمی -اختلالات تیروئید در بارداری
۱۸	بیماری های عفونی در بارداری
۱۹	حاملگی پرخطر و چند قلوبی
۲۰	اختلالات دوره پس از زایمان (خونریزی - عفونت-احتباس جفت -عدم دفع ادرار)
۲۱	دیستوشی
۲۲	خونریزی های مامایی : نیمه اول :سقط -EP- GTN نیمه دوم:دکولمان، جفت سر راهی، DIC

۲۳	بیماریهای گوارشی-ادراری تناسلی در بارداری
۲۴	زایمان زودرس-پارگی زودرس کیسه آب، زایمان دیررس - محدودیت رشد داخل رحمی جنین -IUFD
۲۵	زجر جنین-دفع مکونیوم-پرولاپس بند ناف
۲۶	تروما در بارداری و تروما به دستگاه تناسلی
۲۷	بیماری های قلبی عروقی در بارداری
۲۸	موارد و نحوه مصرف و منع مصرف و عوارض داروهای رایج مصرفی و روش های تصویر برداری در زنان و مامایی
۲۹	ارجاع : - اندیکاسیون های ارجاع (به پیوست)، نحوه ارجاع (آماده سازی بیمار، ثبت اطلاعات ضروری و ...)، مراکز ارجاع، - سطوح ارائه خدمات سلامت و سیستم ارجاع بیماران با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در سطح کشور)
۳۰	مسائل قانونی مرتبط با صدور گواهی فوت، گواهی استعلاجی، موارد سوءاستفاده جنسی، سقط جنین، ختم بارداری، گزارش عوارض جانبی داروها
۳۱	علل شایع مرگ و میر مادران و وضعیت این شاخص در ایران، منطقه و جهان - مراقبت های سلامت مادران - نظام کشوری مراقبت مادر

* از آنجا که آگاهی از اندیکاسیونهای ارجاع نقش کلیدی در کاهش مرگ و میر مادران دارد به پیوست کلیه موارد ارجاع (فوری - غیرفوری)ضمیمه می گردد.

ب- در حیطه مهارت :

پیامد مورد انتظار	
۱-	توانایی گرفتن شرح حال بالینی از بیمار و همراهان وی
۲-	توانایی نوشتن صحیح خلاصه پرونده ، on & off service & progress note طبق الگوهای موجود در مراجع معتبر علمی
۳-	توانایی انجام معاینه فیزیکی بیمار
۴-	توانایی انجام معاینه دستگاه تناسلی
۵-	توانایی انجام معاینه پستان
۶-	توانایی ثبت کامل یافته های مرتبط با بیمار
۷-	توانایی تحلیل و تفسیر یافته ها
۸-	توانایی طرح تشخیص های افتراقی
۹-	توانایی طرح روش های تشخیصی ودرمانی مناسب (plan)
۱۰-	توانایی تجویز داروهای اصلی و لازم در زنان و مامایی (موارد مصرف و منع مصرف ، عوارض جانبی و تداخلات دارویی)
۱۱-	توانایی انجام مشاوره با متخصصان مربوطه
۱۲-	توانایی انجام مشاوره قبل و بعد از بارداری (انجام مشاوره تنظیم خانواده- مشاوره حین

ازدواج- ارائه خدمات تنظیم خانواده) و آموزش بیمار
۱۳- توانایی تفسیر تستهای آزمایشگاهی و رادیولوژی رایج از قبیل خون، کامل ادرار، NST،
پاپ اسمیر، wet smear، اسپرموگرام، سونوگرافی
۱۴- توانایی ارجاع بیمار در موارد لزوم
۱۵- مدیریت موارد اورژانس (خونریزیهای حاد و غیر طبیعی رحمی، هایپر تنشن،
عفونت و...)

۱۶- توانایی انجام کورتاژ حداقل بر روی مولاژ

۱۷- توانایی انجام اقدامات عملی زیر :

۱. توانایی انجام ماساژ رحمی (یک یا دو دستی)
۲. گذاشتن سوند ادراری
۳. سمع قلب جنین و معاینه لثویولد
۴. گذاشتن اسپکولوم و تهیه پاپ اسمیر (کارورز مرد مولاژ)
۵. احیاء قلبی ریوی مادر و نوزاد
۶. انجام زایمان خودبخودی طبیعی
۷. انجام اپیزیوتومی و ترمیم آن
۸. کورتاژ در موارد احتباس جفت
۹. خارج نمودن محصولات بارداری در حال خروج از سرویکس (با پنس
جفت)
۱۰. گذاشتن و خروج IUD (کارورز مرد بر روی مولاژ آموزش می بیند)
۱۱. تثبیت و انتقال نوزاد از اطاق زایمان
۱۲. شروع تغذیه با شیر مادر در ساعات اول تولد
- ۱۸- توانایی استفاده از کتاب آموزشی کارورزی (مراقبت های ادغام
یافته سلامت مادران)

پیامد

- اعتقاد و تعهد به رعایت اصول اخلاق اسلامی در رفتار حرفه ای
- داشتن نگرش حرفه ای صحیح و توانایی ایجاد حس اعتماد و احترام متقابل بین پزشک ، بیمار و کلیه همکاران تیم بهداشتی
- ارزش نهادن به استقلال بیمار در انتخاب و مشارکت فعالانه بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به وی
- رعایت حقوق متقابل بیمار و پزشک
- ارتباط مناسب با بیمار و همراهانش براساس زمینه های فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، سن، جنس و میزان تحصیلات
- آشنایی با پیشرفت های دانش پزشکی و چگونگی کاربرد روش های نوین پزشکی و مشارکت در اعتلای دانش پزشکی
- شناخت مسئولیت های قانونی پزشک عمومی
- علاقمندی به شرکت، برنامه ریزی و انجام امور پژوهشی

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES، community-oriented medical 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.
- 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

۱۰- فهرست منابع اصلی:

همان منابع آزمون پیش کارورزی می باشد شامل:

- Danforth David N, et al. Danforth Obstetrics and Gynecology. 9 th edition. Lippincot, Williams & Wilkins;2003

- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران راهنمای خدمات خارج بیمارستانی ویژه پزشک عمومی چاپ پنجم (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

سایر منابع جهت مطالعه بیشتر:

- ۱- نظام کشوری مراقبت مرگ مادری (اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۲- حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی دانش آموخته از دانشگاههای علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۳- آموزش و ارزیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند (دکتر الهه ملکان راد و همکاران)
- ۴- شاخص های ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی (معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۵- دستورالعمل کشوری تنظیم خانواده وزارت بهداشت و درمان
- ۶- راهنمای خدمات تنظیم خانواده ویژه پزشک عمومی
- ۱۱- روش های ارزیابی تکوینی (formative)دانش، مهارت و نگرش و نحوه باز خورد دادن در طول دوره :
- لازم است در طول هر بخش دانش ،مهارت و نگرش کارورزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد.برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند :

- . Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- . Clinical Encounter Cards (CEC)
- . Clinical Work Sampling (CWS)
- . Blinded Patient Encounters (BPE)
- . Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
- . Case-based Discussion (CbD)

. Multisource Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارورزان، پس از ارزیابی های 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 کارورز داده شود.

۱۲- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش با ذکر زمان و نحوه تعیین قبولی و ردی (Standard- Setting):

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 پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
 - ۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.
- * نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطة های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended –matching items
- OSCE
- OSPE (Objective structured practical examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
-

۱۳- 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 به 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 کارورز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارورز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۷. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book ونیز یک نسخه از کوریکولوم به کارورزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیک داده شود.

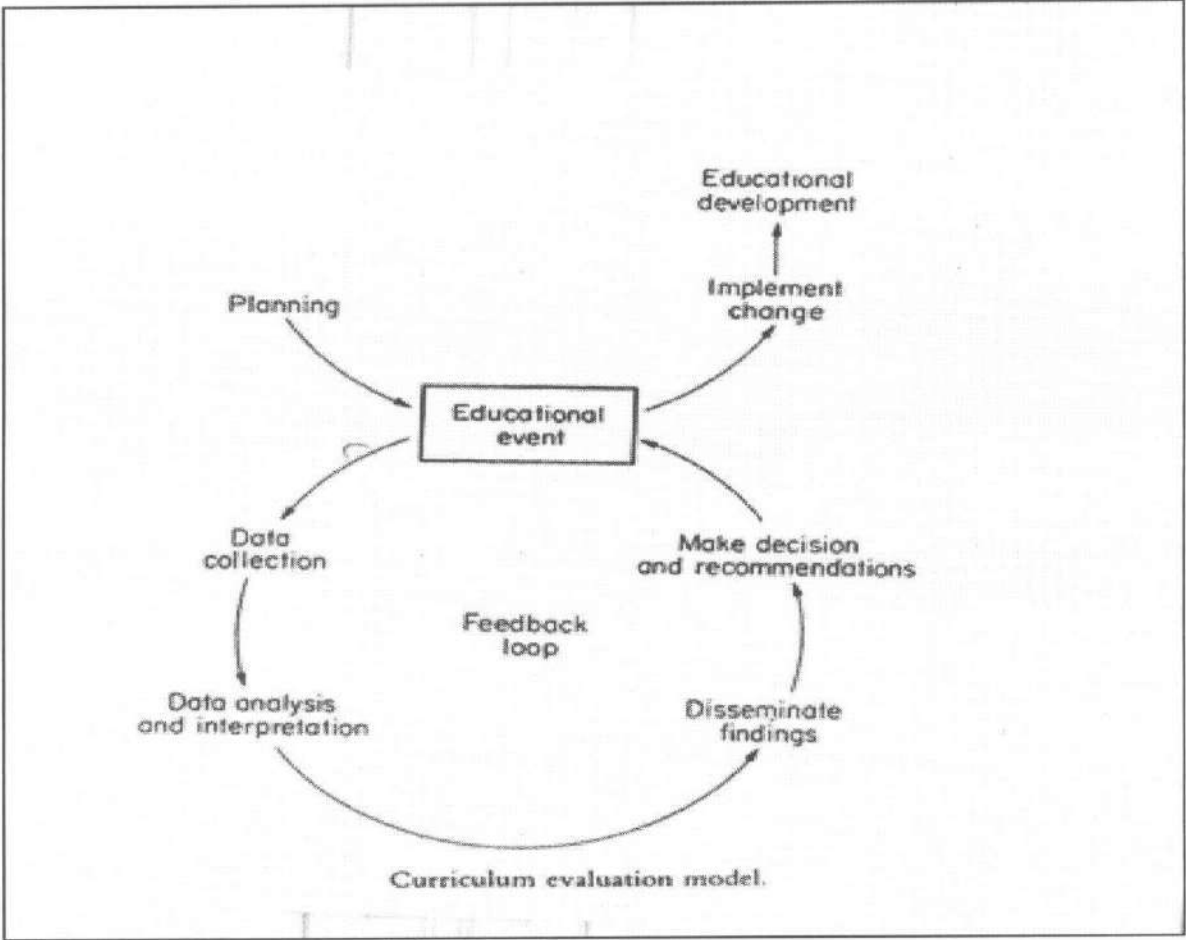
* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است.

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

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی ، دستیاران، کارورزان و کارآموزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسوول آموزشی هر بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی
۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

۱۵- فرآیند ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

- ارزشیابی برنامه و توجه عملی به نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی ضروری است.
- لازم است ارزیابی برنامه آموزشی در هر سال براساس روش های معتبر توسط گروه آموزشی مربوطه و بانظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه استفاده گردد.
- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است هر ۵ سال ،بااستفاده از گزارش های ارزیابی گروه های آموزشی دردانشگاههای علوم پزشکی کشور ،برنامه آموزشی ضروری رابازنگری نماید.



Curriculum evaluation model.

[Handwritten signature]