

مصوبه پنجمین 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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۵

**برنامه آموزشی ضروری
بهداشت و پزشکی اجتماعی
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:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

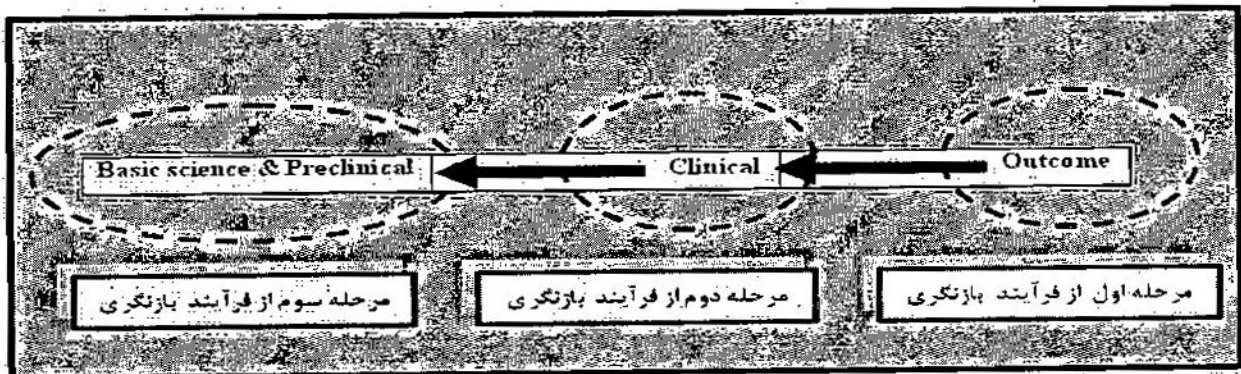
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور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

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

صوبت پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خزار و مید و رساد 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 در 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 بار و یکدست، 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 زیرساخت های 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 اجرایی 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 بعد و 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 هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و شاد و هشت

- 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 هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۱- طول دوره کارورزی پزشکی اجتماعی:

دوره کارورزی پزشکی اجتماعی یک ماه می باشد (ترجیحاً با بیتوته)

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره:

- مجموعاً " ۱۷۵ ساعت (تئوری و عملی)

۳- مدیر مسئول برنامه

مدیر گروه پزشکی اجتماعی (با تخصص پزشکی اجتماعی)

تبصره: تیم مسئول برنامه کارورزی: مدیر مسئول برنامه، اعضای گروه پزشکی اجتماعی (متناسب با تعداد کارورزان) ۱ تا ۲ نفر کارشناس

۴- آموزش دهندگان:

الف: اعضای هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی

ب: متخصصان و کارشناسان ارشد سایر رشته های مرتبط

ج: مدیران و معاونین شبکه های آموزشی تابعه

د: کارشناسان ستادی و مربیان آموزشگاه بهورزی

ه: مدیران مراکز بهداشتی درمانی آموزشی

ز: اساتید مدعو بصورت موردی (در همایش ها و کنفرانس های علمی)

دستیاران پزشکی اجتماعی

تبصره: کلیه آموزش دهندگان صرفاً بر اساس برنامه تنظیمی و با هماهنگی مدیر مسئول برنامه آموزش های خود را ارائه می دهند.

۴- اعضای هیئت علمی

اعضای هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی

۵- پیامدهای مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی

• اهداف کلی دوره کارورزی

ایجاد توانمندی در:

- ایفای نقش مدیریت و رهبری خلاقانه در سلامت جامعه و عوامل موثر بر آن و اجرای برنامه ها و دستورالعمل های سلامتی ملی
- ارزیابی، مدیریت و کاهش خطرات سلامت در سطح فرد، خانواده و جامعه و تدوین و ارائه برنامه پیشگیری در هر سه سطح و مدیریت عوامل خطرزای سلامت در جامعه تحت پوشش
- مدیریت نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی و مدیریت بیماری در جامعه تحت پوشش
- انجام پژوهش در نظام سلامت و برنامه ریزی متناسب با وضعیت سلامت جامعه تحت پوشش و مدیریت حل مشکلات بهداشتی - درمانی
- بکارگیری روش های موثر آموزشی و مشاوره ای در ارتقاء سطح سلامت فرد و جامعه
- بسیج منابع و امکانات درون و برون بخشی و کارگروهی به منظور حفظ، تأمین و ارتقاء سطح سلامت جامعه در راستای اهداف نظام سلامت

مسئله پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

- بررسی عدالت در سلامت در جامعه تحت پوشش و برنامه ریزی و اقدام برای ارتقاء عدالت در سلامت در جامعه تحت پوشش
- بکارگیری خدمات غربالگری و پیشگیری از بیماریها در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه

• اهداف اختصاصی:

• الف - در حیطه دانش:

دانشجو پس از طی دوره باید بتواند:

۱. شرح وظایف پزشک و تیم سلامت را در قالب طرح پزشک خانواده بیان نموده و نحوه ی ارایه ی خدمت پزشک خانواده را در فیلد آموزشی خود نقد نماید.
۲. میزان اجرای کامل برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه و دستورالعمل های برنامه های سلامت کشوری دارای اولویت را در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی گزارش نماید.
۳. میزان ها و شاخص های بهداشتی را محاسبه و تحلیل نماید.
۴. عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را توضیح دهد.
۵. نحوه ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر مهمترین عوامل خطر سلامت و اصلاح روش زندگی را در سطح فرد (با رویکرد بالینی) بیان نماید.
۶. چگونگی ترویج عوامل protective در ارتقاء سلامت را شرح دهد.
۷. روشهای تشخیص زودرس بیماریهای شایع و اولویت دار را بیان نماید.
۸. چگونگی اجرای برنامه های سلامت و دستورالعمل های کشوری را تحلیل کند.
۹. نحوه ارزشیابی برنامه EPI را بیان نماید.
۱۰. عملکرد کارکنان نظام سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت را نقد نماید.
۱۱. راهکارهای افزایش انگیزه و توان علمی و اجرایی کارکنان مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت را حسب مورد بیان نماید.
۱۲. برنامه مراقبت از یک بیماری و بررسی گام به گام یک اپیدمی فرضی را تدوین و بیان نماید.
۱۳. تعاریف مرتبط با مورد مشکوک که محتمل و قطعی بیماری های تحت مراقبت را بیان نموده و نام و نحوه گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش اجباری را حسب مورد توضیح دهد.
۱۴. عدالت در سلامت را تعریف نماید.
۱۵. انواع بیمه ها و نقش آنها را در تحقق عدالت یا بی عدالتی در سلامت بیان نماید.
۱۶. روشهای مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه را بیان نماید.
۱۷. اصول مشاوره و روشهای برقراری یک ارتباط موثر را بیان کند.
۱۸. مفاهیم **cost effectiveness** و **cost benefit** را شرح دهد.
۱۹. مراحل تدوین و اجرا و گزارش پروژه تحقیقاتی از نوع **HSR** را شرح دهد.
۲۰. اصول تجویز منطقی دارو را بیان نماید.

ب- در حیطه نگرش

۱. به کاربرد روشهای مدیریت نوین و برنامه ریزی در ارتقاء عملکرد کارکنان و واحدها اعتقاد داشته باشد.

لیف

مسئولیت نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خزار و سید و شاد و پشت

۲. به جایگاه معاونت سلامت وزارت متبوع در تبیین برنامه های سلامت کشوری توجه داشته باشد.
۳. به نقش عوامل خطر **risk factors** و عوامل محافظت کننده **protective factors** در سلامت توجه نشان دهد.
۴. به اهمیت همکاری درون و برون بخشی برای دستیابی به سلامت برای همه ارجح نهد.
۵. منطبق بر رفتار حرفه ای مسئولیت پیامد رفتار های خود را بپذیرد.
۶. به نقش عدالت در سلامت در توسعه سلامت معتقد باشد.
۷. به رعایت صداقت و امانت در بیان و گزارش داده ها و اطلاعات و شاخص های سلامتی ارجح نهد.
۸. به اصل رعایت حریم شخصی بیماران و مراجعین پایبند باشند.

ج- در حیطه مهارت:

دانشجو باید پس از طی دوره بتواند

۱. ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر عوامل خطر را بدرستی و با موفقیت برای مراجعین انجام دهد.
۲. مدیریت امور محوله را برابر برنامه آموزشی در طی کارورزی بدرستی انجام دهد.
۳. برنامه های سلامت کشوری را بدرستی اجرا و حسب مورد نظارت نماید.
۴. مهمترین عوامل خطر و مشکلات سلامت جمعیت / منطقه تحت پوشش را بررسی و اولویت بندی کرده با توجه به امکانات موجود راهکارهای مناسب و برنامه عملیاتی لازم را با عنایت به نقش سایر دستگاه ها (درون و برون بخشی) تدوین و ارائه نماید.
۵. خدمات غربالگری و پیشگیری از بیماریهای شایع و اولویت دار را در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه انجام دهد.
۶. روش های افزایش انگیزه کارکنان نظام سلامت را با موفقیت بکار گیرد.
۷. اجرای یک طرح پژوهش در نظام سلامت HSR را زیر نظر اساتید مربوطه به انجام رساند.
۸. فرآیند ارجاع را برای موارد نیازمند انجام و فیدبک آن را پیگیری نماید.
۹. میزان دقت و صحت جمع آوری داده ها، تکمیل فرم های اطلاعاتی و زیج حیاتی را بررسی و موارد انحراف را بیان نماید.
۱۰. شاخصهای بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی را محاسبه و تحلیل نموده و راهکارهایی برای ارتقاء شاخص های بهداشتی ارائه نماید.
۱۱. قادر باشد به انجام بازدید های مدیریتی و بهداشتی از مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و کشف و رفع نقایص عمدی و سهوی در این قسمتها بپردازد.
۱۵. جلسات هیات امانت و شوراهای بهداشتی روستا را بطور مستقل اداره نماید.
۱۶. برنامه آموزشی سلامت و مشاوره، برای افراد و گروه ها اجرا نماید.
۱۸. نحوه ارائه خدمات در قالب برنامه های جاری در نظام سلامت را مورد پایش قرار دهد.
۱۹. نتایج ارائه خدمات در قالب برنامه های جاری در نظام سلامت را مورد ارزشیابی قرار دهد.

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال خرداد و یصد و شادوست

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

- توانمندیهای مورد انتظار از یک پزشک عمومی
- رعایت ادغام یافتگی برنامه آموزشی پزشکی عمومی در کلیه حیطه های کارورزی
- نیازهای سلامتی جامعه
 - کاربردی بودن
 - به روز بودن
 - وجود تأکید و اعلام ضرورت نظام بهداشتی کشور
 - علاقمندی و احساس نیاز مردم منطقه

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	شرح وظایف پزشک و تیم سلامت را در قالب طرح پزشک خانواده
۲	برنامه های سلامت کشوری
۳	نحوه محاسبه میزان ها و شاخص های بهداشتی
۴	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۵	نحوه ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر مهمترین عوامل خطر سلامت و اصلاح روش زندگی را در سطح فرد (با رویکرد بالینی)
۶	چگونگی ترویج عوامل protective در ارتقاء سلامت
۷	روشهای تشخیص زودرس و غربالگری بیماریهای شایع و اولویت دار
۸	چگونگی اجرای برنامه های سلامت و دستورالعمل های کشوری را تحلیل کند.
۹	نحوه ارزشیابی برنامه EPI
۱۰	نحوه نقد عملکرد کارکنان نظام سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت
۱۱	راهکارهای افزایش انگیزه و توان علمی و اجرایی کارکنان مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت
۱۲	برنامه مراقبت از یک بیماری و بررسی گام به گام یک اپیدمی فرضی
۱۳	تعاریف مورد مشکوک، محتمل و قطعی بیماری های تحت مراقبت نحوه گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش اجباری
۱۴	عدالت در سلامت
۱۵	انواع بیمه ها و نقش آنها را در تحقق عدالت یا بی عدالتی در سلامت
۱۶	روشهای مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه
۱۷	اصول مشاوره و روشهای برقراری یک ارتباط موثر
۱۸	مفاهیم cost effectiveness و cost benefit
۱۹	مراحل تدوین و اجرا و گزارش پروژه تحقیقاتی از نوع HSR
۲۰	اصول تجویز منطقی دارو
۲۲	مدیریت خدمات و مراکز بهداشتی درمانی

مصوبات نهمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشتم

۸- منابع اصلی برای آزمون :

* منابع رسمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون پیش کارورزی و علوم پایه

* آخرین نسخه دستورالعمل ها و برنامه های سلامت کشوری ابلاغی توسط معاونت سلامت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
منابع پیشنهادی برای مطالعه بیشتر:

* کتاب جامع بهداشت عمومی نوشته دکتر حاتمی و همکاران

* کتاب تدوین، اجرا، آثار استراتژی منابع انسانی، تألیف پیتز بامبرگر و ایلن مشولم - ترجمه دکتر علی پارسائیان و دکتر سید محمد اعرابی، چاپ دوم، دفتر پژوهشهای فرهنگی

* **Clinical preventive medicine/ edited by / Richard S . ling, Donald D . Hensrud. 2 ed**

* کتاب اصول مدیریت نوشته علی رضائیان، انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
تبصره:

محتوا مستقل از منابع بوده و هر گروه می تواند با استفاده از **study guide** مطالب مرتبط با محتوا را از بین فصول و بخش های منابع فوق به دانشجویان معرفی نماید.

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.
- 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**

.....

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

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

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند:
 - 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.
 - ۱۰- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.
 - ۱۱- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:

۱۲- روایی

۱۳- پایایی

۱۴- تعمیم پذیری

۱۵- عادلانه بودن

۱۶- امکانپذیر بودن

۱۷- موجب ارتقای یادگیری شود.

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دینی ماه سال ۱۳۹۰ و تصویب شده است

* 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
-

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 بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه درمورد 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

