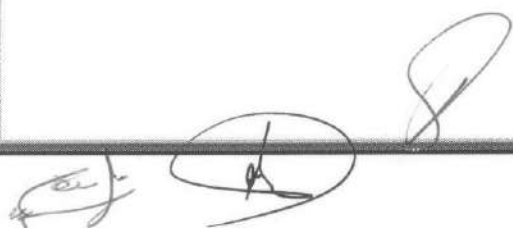


پیوست شماره ۳ :
برنامه آموزشی ضروری
(core curriculum)
برای دوره سه ماهه
مقطع کارورزی داخلی

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 داخلی

مصوب چهارمین نشست شورای آموزش 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.

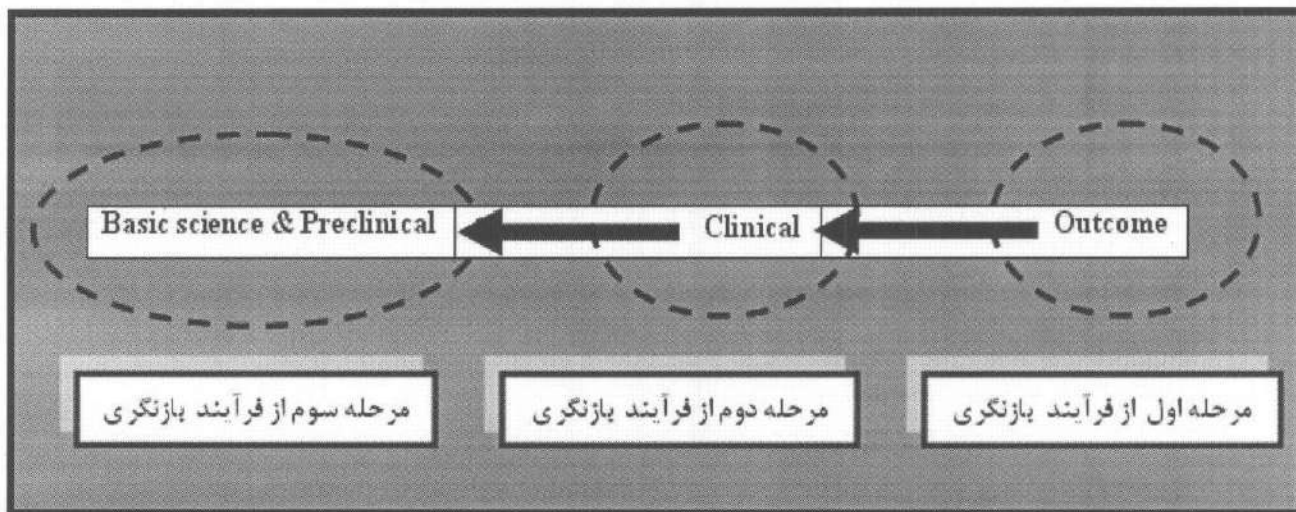
طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

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 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 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 ما عبارت است از :

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

- **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 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، 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 بهراندازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرارگیرد.

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 نگر 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.

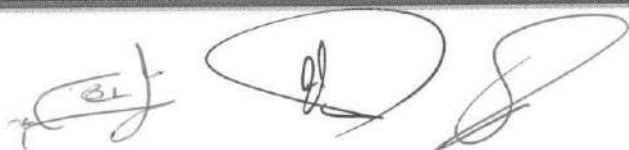
در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های یلندی رو به جلو برداشته است. و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد. از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی، دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم 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

شهریورماه ۱۳۸۸



۱- طول دوره: ۳ ماه

• تعریف ماه در دوره کارورزی :

* هر یک 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 نمی 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: ۳۹۰ 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، بررسی، و اصول مقدماتی درمان بیمار در زمینه بیماریهای شایع و مهم داخلی و اورژانس های داخلی را پیدا کند.

ب- در حیطه مهارت:

- ۱- کارورز بخش داخلی در پایان دوره آموزشی خود باید قادر شود از اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق و تهیه Problem List و تشخیص افتراقی های مناسب و تشخیص و درمان مناسب را فرا گرفته باشد و روش درمان آنها را مطرح نماید.
- ۲- کارورز بخش داخلی بایستی در پایان دوره رویکرد تشخیصی مناسب به شکایات و نشانه های اصلی طب داخلی را فرا گرفته باشد.
- ۳- کارورز بخش داخلی باید در پایان دوره آموزشی خود در بخش داخلی قادر به انجام اقدامات عملی تشخیصی و درمانی جهت تشخیص بیماریهای شایع طب داخلی باشد.

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

۵- کارورز در پایان دوره آموزشی خود باید قادر به نوشتن صحیح خلاصه پرونده ، Off service note, on service note, Progress note باشد.

۶- کارورز در پایان دوره آموزشی داخلی خود باید قادر به درمان سرپائی، تحت نظر قرار دادن بیماران اورژانس در موارد لازم وارجاع بیماران در شرایط خاص به متخصص داخلی 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 دقیقو 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 باشد

۲- شایع و مهم بودن شکایات و بیماری ها در طب داخلی

۳- مورد نیاز جامعه باشد.

۴- تاثیر بر سلامت فرد 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 داخلی کشور

۸- جدول توانمندی‌هایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند.

توانایی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و گذاشتن plan تشخیصی و اقدامات درمانی اولیه و ارجاع مناسب در بیمار با علائم و نشانه های زیر (موارد مهم و شایع) را داشته باشد.

| ردیف | محتوا |
|------|---|
| ۱- | اختلال کارکردشایع و مهم کلیه(ازوتمی، هماچوری، پروتئینوری) |
| ۲- | اختلالات آب و الکترولیتی شایع |
| ۳- | اختلالات اسید و باز شایع و مهم |
| ۴- | دیزوری |
| ۵- | ادم اندام |
| ۶- | اختلالات فشارخون (هایپر و هایپو) |
| ۷- | آنمی و پلی سیتمی |
| ۸- | اختلالات پلاکتی و انعقادی |
| ۹- | افزایش و کاهش گلبولهای سفید |
| ۱۰- | لنفادنوپاتی |
| ۱۱- | اسپلنومگالی و هیپاتومگالی |
| ۱۲- | تب، سپسیس، هایپوترمی |
| ۱۳- | بزرگی تیروئید و اختلالات عملکرد تیروئید |

| | |
|---|-----|
| منوآرتريت و پلى آرتريت | -۱۴ |
| پرى آرتريت هاى شايع | -۱۵ |
| كمردرد | -۱۶ |
| ديابت مليتوس {برنامه غربالگري كشورى (ضميمه شماره ۱)، درمان عوارض حاد} | -۱۷ |
| اختلالات ديس ليپيدى (غربالگري و درمان اوليه) | -۱۸ |
| درد قفسه سينه | -۱۹ |
| تنگى نفس (علل مهم و شايع) | -۲۰ |
| هموپتيزى (علل مهم و شايع) | -۲۱ |
| پلورزى و پنوموتوراكس | -۲۲ |
| سرفه حاد و مزمن | -۲۳ |
| ترومبوز ورىدى | -۲۴ |
| خونريزى گوارشى (فوقانى و تحتانى) | -۲۵ |
| درد شكم حاد و مزمن | -۲۶ |
| ديس پيسى و رفلاكس اسيد | -۲۷ |
| يبوست | -۲۸ |
| اسهال | -۲۹ |
| تهوع و استفراغ | -۳۰ |
| ايكتر و تست هاى كبدى غير طبيعى | -۳۱ |
| آسيت | -۳۲ |
| اختلالات سطح هوشيارى و سنكوپ | -۳۳ |
| اختلالات وزن و اشتها (كاهش و افزايش) | -۳۴ |
| آشنائى و کاربرد دستورالعمل هاى كشورى مراقبت سلامت ميان سالان و سالمندان (ضميمه شماره ۲) | -۳۵ |

۹-توانمندیهای عملی که دانشجو باید در طی دوره کارورزی بخش داخلی کسب نماید.

| ردیف | محتوا |
|------|---|
| ۱. | گرفتن شرح حال کامل و معاینه فیزیکی و ثبت آن در پرونده |
| ۲. | نگارش سیر بیماری و یادداشت روزانه |
| ۳. | انجام ABG و تفسیر آن |
| ۴. | گذاشتن لوله تراشه |
| ۵. | احیای قلبی عروقی |

| | |
|----|--|
| ۶ | گرفتن EKG و تشخیص EKG طبیعی از غیر طبیعی |
| ۷ | گذاشتن NGT و شستشوی محتویات معده |
| ۸ | توانائی آماده سازی و خواندن نمونه ادرار در زیر میکروسکوپ |
| ۹ | توانائی انجام وآنالیز ادرار با استفاده از test tape های ادراری |
| ۱۰ | توانائی تفسیر CBC و اندازه گیری هماتوکریت به روش میکروتیوب |
| ۱۱ | توانائی تهیه لام خون محیطی و خواندن لام در حد شناسائی سلول های طبیعی و غیر طبیعی محیطی |
| ۱۲ | خواندن لام خون محیطی جهت مالاریا و بیماریهای اندمیک اسپیروکتی |
| ۱۳ | توانائی تفسیر آزمایش مدفوع از نظر OB و OP |
| ۱۴ | توانائی انجام و خواندن رنگ آمیزی گرم نمونه های خلط- ادرار- آسیت- مایع پلور- مایع مفصل- مایع نخاع |
| ۱۵ | انجام PPD و تفسیر آن |
| ۱۶ | توانائی انجام LP |
| ۱۷ | توانائی انجام پونکسیون مایع مفصل زانو |
| ۱۸ | توانائی انجام پونکسیون مایع پلور |
| ۱۹ | توانائی انجام پونکسیون مایع آسیت |
| ۲۰ | توانائی انجام افتالموسکوپي |
| ۲۱ | توانائی تفسیر CXR |
| ۲۲ | توانائی تفسیر عکس ساده شکم |

۱۰- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

از نظر استراتژی ، استفاده از استراتژی های SPICES ، community-oriented medical education ، Health-oriented 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
-

۱۱- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش:

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 :

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

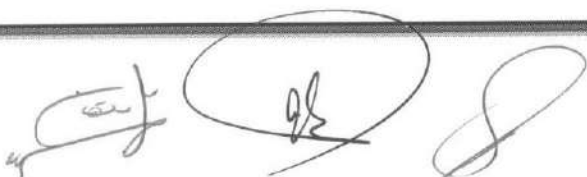
* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- 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 باید 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
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز 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) :


در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی ، دستیاران، کارورزان و کارآموزان
۱. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسوول آموزشی هر بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا

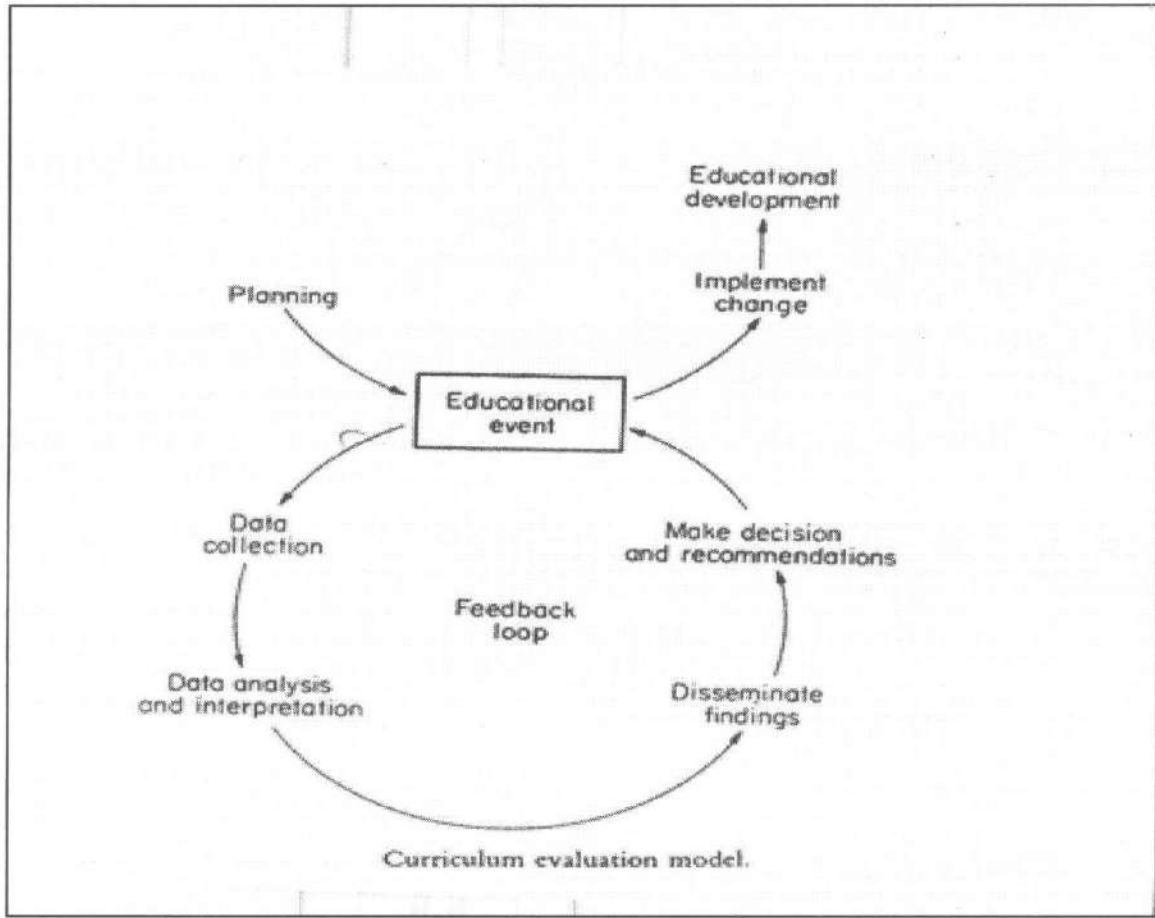
نماینده وی

۲. 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 ازنتایج 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.





[Handwritten signature and scribbles]