



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بهداشت و پزشکی اجتماعی

مصوب چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی
مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۸۸

بسمه تعالی

۱- طول دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی:

دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی یک ماه می باشد

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره:

- مجموعاً "۱۳۰ ساعت (تئوری و عملی)

۳- مدیر مسئول برنامه

یک نفر از اعضای هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی

تبصره: تیم مسئول برنامه کارآموزی (مدیر مسئول برنامه و ۲-۳ نفر کارشناس)

۴- آموزش دهندگان:

الف: اعضای هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی

ب: کارشناسان گروه پزشکی اجتماعی

ج: مدیران و معاونین شبکه های آموزشی تابعه

د: کارشناسان ستادی و مراکز بهداشتی، درمانی شبکه های تابعه و مربیان آموزشگاه بهورزی

ه- مدیران مراکز بهداشتی درمانی آموزشی

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

ز: 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 مربوطه

۵- پیامدهای مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی (در این بخش لازم است به اهداف آموزشی مورد نیاز

حوزه سلامت در بخش مربوط به سلامت جامعه توجه خاص معطوف گردد):

الف - در حیطه دانش :

دانشجویان باید در پایان دوره قادر باشند:

- ساختار و استانداردهای شبکه بهداشت و درمان را شرح دهد.
- شرح وظایف هر یک از واحدهای شبکه و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و بهورزان را بیان کند
- نحوه ارتباط بین اجزای مختلف شبکه را توضیح دهد .
- نظام ارجاع را توضیح دهد.
- روش ها و شیوه های ارتباط با جامعه هدف و اهمیت و چگونگی بازاریابی اجتماعی را توضیح دهد.
- روشهای آموزش و مشاوره برای تغییر رفتار سلامتی را بیان نماید
- نقش ارتباط برون بخشی و جلب حمایت همه جانبه Advocacy را در ارتقاء سلامت شرح دهد.
- شرح وظایف شغلی و نقش پزشک را در نظام سلامت بیان کند.
- برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه و دستورالعمل های برنامه های سلامت کشوری دارای اولویت را بیان کند.
- اصول و اجزای PHC را نام شرح دهد.
- سیستم جمع آوری اطلاعات در نظام شبکه بهداشت و درمان (از جمله نحوه شناخت جمعیت تحت پوشش، سرشماری و نحوه تکمیل و کاربرد زیج حیاتی) را شرح دهد.

- عوامل موثر بر سلامتی (از جمله عوامل اجتماعی موثر بر سلامت) را توضیح دهد.
- روش های تحقیق و اولویت بندی مشکلات سلامت و راهکارهای کاهش عوامل خطر (risk reduction) مهم را در سطح فرد و جامعه شرح دهد

ب- در حیطة نگرش:

- به اهمیت سطوح پیشگیری به ویژه پیشگیری اولیه در ارائه خدمات توجه کند.
- ضرورت نظام ارائه خدمت در شبکه های بهداشتی کشور را بپذیرد.
- به نقش عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی در ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه توجه کند.
- به اهمیت کار تیمی در ارائه خدمات اعتقاد داشته باشد
- سطح بندی خدمات، ارجاع و پی گیری را بپذیرد.
- اهمیت کاربرد اطلاعات در برنامه ریزی و اولویت بندی و ارائه خدمات بهداشتی به جامعه را به عنوان یک ضرورت قبول داشته باشد.
- اهمیت اصول PHC را در ارتقاء سلامت جامعه باور داشته باشد.
- به کاربرد روشهای مختلف بازاریابی اجتماعی و جلب حمایت همه جانبه Advocacy در ارتقای سلامت و کنترل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت علاقه نشان دهد
- به نقش عوامل موثر بر سلامتی و روشهای کاهش خطر توجه نشان دهد.

ج- در حیطة مهارت:

دانشجو باید پس از طی دوره بتواند :

- پس از حضور در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستائی ساختار آنها را بررسی و با استانداردها مقایسه کند و نتیجه را گزارش کند
- با مشارکت در ارائه خدمات سلامت کودکان را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد .
- با مشارکت در ارائه خدمات مراقبت از مادران باردار (اعتلای سلامت مادران) را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های تنظیم خانواده را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های بهبود تغذیه را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- آموزش بهداشت را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد
- مراقبت های سالمندان، نوجوانان و جوانان را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های بهداشت محیط را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های بهداشت حرفه ای را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های بهداشت دهان و دندان را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های بهداشت مدارس را در حد دستورالعمل تحت نظارت آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- کنترل بیمارهای (واگیردار و غیرواگیردار) شایع منطقه را در حد دستورالعمل زیر نظر آموزش دهندگان مربوطه انجام دهد.
- فعالیت های مرتبط با واکسیناسیون را انجام دهد.
- فعالیت های بهداشت روان را در حد دستورالعمل انجام دهد
- یک مورد از مورد ارجاع را در سطوح مختلف پی گیری کند
- با حضور در تیم سلامت با جامعه مربوطه ارتباط برقرار کند
- ارزیابی عوامل موثر بر سلامتی را در سطوح فرد، خانواده و جامعه انجام دهد.
- راهکارهای کاهش عوامل خطر مهم را در مراجعین تحت نظر آموزش دهنده مربوط بکارگیرد
- زیج حیاتی و سایر فرم های اطلاعاتی را تکمیل و شاخص های بهداشتی را محاسبه و تفسیر نماید.
- اولویت بندی مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی را انجام و نتیجه گزارش دهد

- از روشهای آموزش و مشاوره برای تغییر رفتار سلامتی تحت نظر آموزش دهنده مربوطه برای مراجعین نیازمند استفاده نماید

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

- سند حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
- نیازهای سلامتی جامعه
- کاربردی بودن
- به روز بودن

۷- منابع مورد استفاده و متدولوژی تعیین محتوا:

- کسب اطلاعات مستمر از تغییرات نظام سلامت از مسئولین بخش سلامت کشور
- استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در نظام سلامت
- استفاده از تجربه موفق کشورهای دیگر
- مرور متون و استفاده از منابع کشوری و بین المللی
- بررسی تجارب صاحب نظران
- مصوبات شورای عالی برنامه ریزی
- تجارب سایر دانشگاههای داخلی و خارجی

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

ردیف	عنوان محتوا
۱	ساختار و استانداردهای شبکه بهداشت و درمان
۲	شرح وظایف هر یک از واحد های شبکه و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان
۳	نحوه ارتباط بین اجزای مختلف شبکه
۴	روشهای آموزش بهداشت و مشاوره برای تغییر رفتار سلامتی
۵	روش ها و شیوه های ارتباط با جامعه هدف و اهمیت و چگونگی بازاریابی اجتماعی
۶	نقش ارتباط برون بخشی و جلب حمایت همه جانبه Advocacy در ارتقاء سلامت
۷	شرح وظایف شغلی پزشک را در نظام سلامت
۸	برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه
۹	اصول و اجزای Primary Health Care
۱۰	سیستم جمع آوری اطلاعات در نظام شبکه بهداشت و درمان (از جمله نحوه شناخت جمعیت تحت پوشش، سرشماری و نحوه تکمیل و کاربرد جدول زیج حیاتی)
۱۱	اهمیت سطوح پیشگیری به ویژه پیشگیری اولیه در ارائه خدمات
۱۲	ضرورت نظام ارائه خدمت در شبکه های بهداشتی کشور
۱۳	نقش عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی در ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه
۱۴	اهمیت کار تیمی در ارائه خدمات
۱۵	سطح بندی خدمات، نظام ارجاع و پی گیری
۱۶	اهمیت کاربرد اطلاعات در برنامه ریزی و اولویت بندی و ارائه خدمات بهداشتی به جامعه
۱۷	اهمیت اصول PHC را در ارتقاء سلامت جامعه

۱۸	ارزیابی و نقش عوامل موثر بر سلامتی (از جمله عوامل اجتماعی موثر بر سلامت)
۱۹	برنامه های سلامت اولویت دار کشوری
۲۰	روش های تحقیق و اولویت بندی مشکلات سلامت
۲۱	راهکارهای کاهش عوامل خطر (risk reduction) مهم را در سطح فرد و جامعه
۲۲	فعالیت های بهبود تغذیه
۲۳	فعالیت های بهداشت محیط
۲۴	فعالیت های بهداشت حرفه ای
۲۵	فعالیت های بهداشت دهان و دندان
۲۶	فعالیت های بهداشت مدارس
۲۷	کنترل بیماری های (واگیردار و غیرواگیردار) شایع منطقه
۲۸	فعالیت های مرتبط با واکسیناسیون
۲۹	فعالیت های بهداشت روان
۳۰	شاخص های بهداشتی

۹- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES، community-oriented medical education، و Work based learning، Problem based learning توصیه می شود.

لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارآموزان می شود، آموزش داده شود.

استفاده از روش های یادگیری دانشجو محور فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.

۱۰- ارتباط محتوا با بخش :

منظور این است که مشخص شود هر محتوا 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.

دانشگاه موظف است محیط آموزشی متناسب با محتوای آموزشی فوق را برابر استانداردهای آموزشی حسب مورد با نظر گروه پزشکی اجتماعی در گروه، مرکز بهداشت شهرستان، مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت فراهم نموده به گونه ای که هر یک از موضوعات زیر در مناسب ترین مکان آموزش داده شود

بدین ترتیب جدول ارتباط محتوا با بخش متناسب با تیپ و ویژگی های هر دانشگاه قبل از شروع دوره توسط گروه پزشکی اجتماعی طراحی و ارائه می گردد

۱۱- منابع اصلی برای مطالعه:

* آخرین نسخه دستورالعمل ها و برنامه های سلامت کشوری ابلاغی توسط معاونت سلامت و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* فرانس های پیش کارورزی و علوم پایه

* کتاب جامع بهداشت عمومی نوشته دکتر حاتمی و همکاران

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

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

- ارزیابی تکوینی دانش : امتحان کتبی از محتوی کارگاه در پایان کارگاه برگزار میشود و بازخورد لازم به فراگیر داده میشود.
- ارزیابی تکوینی نگرش : در طول دوره در طی بازدیدهای برنامه ریزی شده از طریق مصاحبه و مشاهده در طول - حضور در عرصه انجام می گیرد، و در فرم ارزشیابی درج میگردد هم چنین در روز شورای ارتقاء سلامت کارآموزی بررسی میشود و بازخورد لازم به فراگیر داده میشود.
- ارزیابی تکوینی مهارت : از طریق مشاهده و ارزیابی توسط چک لیست های مربوطه مشارکت عملی دانشجویان ارائه خدمات مراقبتهای اولیه ارزیابی می شود و LOG BOOK بررسی میشود. موارد دیگری که در ارزیابی مورد توجه قرار می گیرند ، عبارتند از:

- طرز سلوک
- حضور فیزیکی، وقت شناسی و نظم
- مشارکت فعال علمی و عملی
- انجام وظایف محوله
- درج اقدامات و مراقبت های انجام شده در دفاتر و پرونده خانوار
- وضعیت logbook

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

- ارزیابی تراکمی دانش : امتحان دانش در روز آخر دوره به صورت کتبی
- ارزیابی نگرش : توسط امتحان OSPE پایان دوره
- ارزیابی مهارت: بررسی کامل Log book تکمیل شده توسط دانشجویان و امتحان OSPE در حیطه دانش: MCQ, PMP
- در حیطه مهارت: OSCE, Logbook
- در حیطه نگرش: Global Rating Form
- لازم است در هر گروه آموزشی سهم هر یک از این شیوه های ارزیابی در نمره نهائی دانشجو مشخص گردد.

۱۴- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران ، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه :

- کلیه برنامه های آموزش توسط مدیر گروه و مسئول درس کتباً به مسئولین دانشکده ، مرکز بهداشت استان ، اعضای هیئت علمی، دانشجویان و شبکه های آموزشی ابلاغ میگردد.
- اطلاع رسانی برای دانشجویان یک هفته قبل توسط گروه پزشکی اجتماعی با استفاده از study guide و از طریق وب سایت انجام میگردد.
- سپس در طول دوره کارگاه ، توسط کارشناس مربوطه و تحویل Log book در مورد نحوه فعالیت در فیلد اطلاع رسانی لازم انجام میشود.
- در مورد نحوه فعالیت در برنامه های گروه رونوشت به مسئولان ذیربط داده می شود.

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

- اداره و مدیریت برنامه آموزشی بر اساس فلوچارت اجرایی هر دانشگاه که با هماهنگی مدیر گروه، معاون آموزشی، معاون امور بهداشتی تهیه و تصویب می شود، خواهد بود .

۱۶- نحوه ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

- ارزشیابی برنامه و توجه عملی به نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی ضروری است.
- لازم است ارزشیابی 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 ارزشیابی گروه های آموزشی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور ،برنامه آموزشی ضروری را بازنگری نماید.

