

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی پزشکی اجتماعی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی
مهرماه ۱۳۹۳

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی رشته
تخصصی پزشکی اجتماعی

Curriculum of
Community medicine

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۵	تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی
۶	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۷	حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۷	فلسفه - دور نما - رسالت
۸	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۹	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۲	توانمندیها و مهارتهای مورد انتظار
۱۳	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند
۱۳	راهبردها وروش های آموزشی
۱۴	ساختار کلی دوره
۱۶	عناوین دروس
۱۷	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۲۰	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران -بعضی از راهکارهای پیشنهادی
۲۴	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۵	ارزشیابی دستیاران
۲۵	شرح وظایف دستیاران
۲۵	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۷	ارزشیابی برنامه
۳۰	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۳۲	صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی

اسامی تدوین کنندگان اصلی این برنامه: (به ترتیب حروف الفبا)

- دکتر سعادت ترابیان (دانشگاه علوم پزشکی همدان)
- دکتر اختر جمالی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر محمدعلی حیدرنیا (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر بهزاد دماری (واحد سیاست گذاری و اصلاح نظام سلامت)
- دکتر احمدرضا زمانی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر مجتبی صداقت (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر مهرداد عسکریان (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
- دکتر علی اصغر کلاهی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر مازیار مرادی لاکه (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر مرضیه نجومی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر عباس وثوق مقدم (واحد سیاست گذاری و اصلاح نظام سلامت)

اسامی اعضای کمیته باز بینی برنامه:

- دکتر مرضیه نجومی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، دبیر برد تخصص پزشکی اجتماعی، مدیر گروه پزشکی اجتماعی)
- دکتر نوید محمدی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین)
- دکتر علیرضا مروجی (معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان)
- دکتر علی حسین زینال زاده (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
- دکتر زیبا فرج زادگان (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر محسن صابری اسفید واجانی (مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج))
- دکتر فرنوش داودی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر آریتا خیلناتاش (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر علی پاشا میثمی (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر مژده رمضانی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- دکتر جلیل کوهپایه زاده اصفهانی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرپرست دانشکده علوم پزشکی ساوه)
- دکتر نرگس رستمی گوران (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر خانه سیاست گذاری سلامت)
- دکتر محمد شریعتی (دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر گروه پزشکی اجتماعی)
- دکتر مهستی علیزاده (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
- دکتر محمد رضا سهرابی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر زهرا محتشم امیری (دانشگاه علوم پزشکی گیلان)
- دکتر عباس وثوق مقدم (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر خانه سیاست گذاری سلامت)
- دکتر عباس انتظاری (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز توسعه مطالعات آموزش علوم پزشکی)
- دکتر بهزاد دماری (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیریت بیمارهای غیر واگیر)
- دکتر آبتین حیدرزاده (دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ریاست دانشکده پزشکی)

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکترسید امیر محسن ضیایی معاون آموزشی و دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی : دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی)، دکترسیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر

علیرضا استقامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی اله حسینی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر مریم رسولیان، دکتر زهرا فردی آذر، دکتر مجید فروردین، دکتر محمد مهدی قاسمی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر وحید عشوریون و دکتر الهه ملکان راد، نماینده معاونت بهداشت: دکتر ناصر کلانتری، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر داوود امی، دبیران هیئت ممتحنه: دکتر اشرف آل یاسین (زنان وزایمان) دکتر عمران رزاقی (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی ریحانه بنازادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر سید امیر محسن ضیایی معاون آموزشی، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر حبیب اله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر احمد خالق نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران، خانم دکتر جورجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر امیر هوشنگ مهر پرور رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر مجید رضا شیخ رضایی سرپرست دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخورد رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر جلال خیر خواه رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید جلال هاشمی رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی صلحی رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل، خانم دکتر کبری لشکری پور رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر نیره اسلامی کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مقدمه :

با گذشت بیش از ۳۰ سال از راه اندازی رشته پزشکی اجتماعی در کشور و بازنگری اولیه آن در دهه شصت و همچنین تغییر نیازهای سلامت جامعه ایجاب کرد تا برنامه آموزشی این رشته در سال ۱۳۸۴ مورد بازبینی قرار گیرد. در این سال، گروهی مرکب از متخصصین این رشته، با مدیریت دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با استفاده از برنامه های آموزشی مختلف در دنیا، بهره گیری از تجربیات متخصصین این رشته و رشته های دیگر داخل کشور و با در نظر گرفتن شرایط کشور، جهت تدوین یک برنامه نسبتاً جامع اقدام نمودند. این برنامه، پس از ارزیابی های متعدد توسط همایش متخصصین، کمیته راهبردی رشته، کمیته تدوین و کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مورد تصویب کمیسیون دائمی معین قرار گرفته و جهت بهره برداری گروه های آموزشی و اجرا به دانشگاه های علوم پزشکی مجری برنامه دستگیری این رشته در سال ۱۳۸۷ ابلاغ گردید. پس از ۵ سال اجرای برنامه، لزوم بازبینی آن از طرف متخصصین این رشته و گروه های تربیت کننده دستیار مطرح شد. در این راستا، نظر سنجی از دستیاران و متخصصین این رشته توسط کمیته بازبینی برنامه صورت پذیرفت. اغلب افراد مورد بررسی به منظور هرچه بیشتر عملیاتی شدن برنامه و لزوم تعریف مشخص انجام خدمات پیشگیری توسط متخصصین این رشته، بازبینی آنرا تأکید نمودند. بنابر این برای نیل به اهداف نامبرده، و همچنین به دلیل تغییر فرانس اعلام شده در برنامه درسی موجود، کمیته ای متشکل از متخصصین منتخب این رشته در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شده و برنامه را مورد بازبینی قرار دادند. امید آن که این برنامه وسیله ای برای ارتقای این رشته در کشور باشد.

کمیته تدوین برنامه رشته پزشکی اجتماعی

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

Community Medicine

پزشکی اجتماعی

تعریف رشته :

رشته پزشکی اجتماعی یک تخصص بالینی است که دانش آموختگان آن قادر خواهند بود با بهره گیری از دانش و فناوری روز، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات براساس شواهد معتبر و ارائه خدمات پیشگیری در سطوح مختلف، سطح سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را بهبود بخشیده و سنجش، تحلیل و نقد مستمر شاخص های مرتبط با سلامت، مدیریت و رهبری نظام سلامت را ارتقا دهد.

طول دوره آموزش :

طول دوره آموزشی ۳ سال است.

خلاصه نیاز سنجی های انجام شده، یا پیشنهادات تغییر:

با توجه به نتایج بدست آمده از نظر سنجی های متعدد و بحث های گروهی در مورد اجرای برنامه درسی موجود، برای هر چه بیشتر عملیاتی شدن اجرای برنامه، مطابقت فرانسهای موجود با کوریکولوم و لزوم تعریف مشخص و دقیق تر از ارائه خدمات پیشگیری توسط متخصصین این رشته، پیشنهاد بازبینی مطرح گردید.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی عبارت است از :
- تقویت بعد برنامه های پیشگیری در برنامه فعلی و افزایش قابلیت اجرای برنامه
 - تقویت آموزش در عرصه
 - استفاده از کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت به عنوان یکی از عرصه های مورد نیاز آموزشی و ارائه خدمات
 - تغییر برخی عناوین دروس در جهت مطابقت با منابع درسی معرفی شده
 - تغییر فرانس اصلی رشته
 - پیوست آئین نامه
 - پیوست کدهای CPT

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

پس از وقوع انقلاب صنعتی و توسعه روزافزون شهرنشینی مشکلات سلامتی جدیدی دامنگیر جوامع شد. مداخله در سطح فردی پاسخگوی مشکلات جدید نبود و پزشکی اجتماعی برای مداخله در سطح جامعه به تدریج شکل گرفت و امروزه تحت عنوان *Socio- preventive medicine* ، *Public health medicine* ، *Community medicine* ، *Social medicine* و غیره در دانشگاه‌های مختلف دپارتمان‌هایی را به خود اختصاص داده است.

پزشکی اجتماعی برای نخستین بار در اواخر قرن نوزدهم توسط پیشگامانی مانند نیومان^۱ (۱۸۴۷) به عنوان یک تخصص در اروپا مطرح گردید. در سال ۱۹۱۱ مفهوم پزشکی اجتماعی توسط آلفرد گروتجان^۱ آلمانی دوباره احیا شد. او بر اهمیت عوامل اجتماعی در سبب‌شناسی بیماری تأکید و آن را آسیب‌شناسی جمعیتی و اجتماعی نامید. در سال ۱۹۱۲ رنه سند^۱ انجمن پزشکی اجتماعی بلژیک را بنیان نهاد و به این ترتیب فلسفه پزشکی اجتماعی در دیگر کشورها نیز انتشار یافت. جان ریل^۱ و گروه او در انگلستان تحت تأثیر این آرمان‌ها قرار گرفتند و به پزشکی اجتماعی به عنوان یک تخصص نگریستند. کرسی پزشکی اجتماعی در سال ۱۹۴۲ در دانشگاه آکسفورد ایجاد شد و به دنبال آن دانشگاه‌های دیگر انگلستان هم کرسی‌های دیگری به آن اختصاص دادند. در ایالات متحده آمریکا ضرورت توجه به این تخصص و کاربردهای آن از بیش از ۵۰ سال پیش مورد توجه قرار گرفته است و امروزه سالیانه بیش از ۲۵۰ دستیار در این رشته پذیرش می‌شوند. اخیراً به سبب اهمیت ارائه خدمات پیشگیری توسط این متخصصین و نبود متولی مشخص ارائه‌کننده خدمات پیشگیری به صورت تخصصی، رویال کالج پزشکان و جراحان کانادا، به نام تخصص پزشکی اجتماعی، واژه پزشکی پیشگیری را اضافه کرده است. (preventive medicine)

تاریخچه و سیر تکاملی رشته در ایران:

رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در ایران برای اولین بار در دهه پنجاه در دانشگاه شیراز راه اندازی شد. ولی متأسفانه پس از چند دوره پذیرش دستیار تا سال ۱۳۵۷ متوقف گردید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و راه اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان در کشور، مسئولین این برنامه از جمله آقای دکتر کامل شادپور به عنوان یکی از بنیان‌گذاران شبکه‌های بهداشت و درمان پیشنهاد کردند که برای مدیریت برنامه‌های سلامت و شبکه‌ها و مراکز بهداشتی، متخصصینی تربیت شوند که علاوه بر مهارت طبابت بالینی بتوانند با فراگیری مهارت‌هایی در زمینه مدیریت، اپیدمیولوژی و آمار، جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی پزشکی و سایر علوم مرتبط، مدیریت سلامت جامعه را ارتقا دهند. بدنبال این پیشنهاد و ضرورت مدیریت صحیح و علمی سلامت، این رشته مجدداً راه اندازی شد. از پیشگامان این رشته در ایران می‌توان از جناب آقای دکتر علی صادقی حسن آبادی و آقای دکتر بهروز نبئی نام برد. استاد علی صادقی حسن آبادی در سال ۱۳۵۴ شروع به تحصیل در رشته تخصصی پزشکی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز کردند و یک سال بعد جهت تکمیل دوره طب پیشگیری به دانشگاه جانز هاپکینز آمریکا رفته و سال ۱۳۵۷ به ایران بازگشتند. ایشان در سال ۱۳۸۰ به عنوان مشاور منطقه‌ای دفتر مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در قاهره مشغول به فعالیت شدند. استاد بهروز نبئی، تخصص پزشکی اجتماعی را در دانشکده بهداشت دانشگاه لندن گذرانده و سپس مدیریت گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران را تا سال ۱۳۸۵ عهده دار بودند. بسیج ریشه‌کنی فلج اطفال، انجام مطالعه کشوری پیمایش دموگرافیک و سلامت (DHS)، و عضویت در گروه شش نفره داوران بین‌الملل سازمان بهداشت جهانی، از افتخارات استاد محسوب می‌گردند. این رشته مجدداً پس از انقلاب اسلامی از سال ۱۳۶۳ ابتدا در دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، شیراز، ایران، اصفهان، مشهد، تبریز و بوشهر راه اندازی شد. در حال حاضر سالانه در حدود ۳۰ متخصص این رشته از دانشگاه‌های علوم پزشکی فارغ‌التحصیل می‌شوند. در حدود ۲۴۰ متخصص این رشته مشغول ارائه خدمت بوده که حدود ۶۰ درصد آنها به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه فعالیت می‌کنند.

¹ Neumann

¹ A - Grothjahn

¹ Rene Sand

حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده :

در ۱۰ سال آینده با توجه به خدمات مورد نیاز ارائه شده توسط فارغ التحصیلان این رشته در حوزه سلامت اعم از تأمین هیئت علمی دانشگاهها، مدیران ستادی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر سازمانهای مرتبط با سلامت و با در نظر گرفتن نیاز اعلام شده توسط معاونت بهداشتی*، در حدود ۷۵۰ متخصص مورد نیاز است. از این تعداد با در نظر گرفتن ۲۷۰ متخصص موجود و اینکه یک چهارم این افراد تا ۱۰ سال آینده از نظام سلامت خارج شوند (۵۰ نفر)، ۵۳۰ نفر مورد نیاز خواهد بود. اگرچه با توجه به ظرفیت موجود در دانشگاهها، با در نظر گرفتن متوسط ۳۲ فارغ التحصیل در سال، در حدود ۳۰۰ متخصص این رشته در ۱۰ سال آینده خروجی دانشگاهها خواهد شد. بنا براین با توجه به سیاستهای جدید معاونت آموزشی برای افزایش کیفیت دوره های موجود و عدم افزایش چشمگیر در کمیت پذیرش دستیار و بر اساس تعداد فارغ التحصیل رشته در صورت ادامه روند فعلی پذیرش دستیار با اضافه شدن حدود ۲ تا ۳ دانشگاه در نهایت بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفر متخصص در ۱۰ سال آینده تأمین خواهد شد.

*با در نظر گرفتن نیاز اعلام شده توسط معاونت بهداشتی (نامه معاون محترم بهداشتی به معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد تعداد مورد نیاز به این رشته در آن حوزه، (نامه پیوست به شماره ۵۳۰۰/۱۴۰۷۴ به تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۶).

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

۱. رشته پزشکی اجتماعی در جمهوری اسلامی ایران نگاه جامع و کلان به نیازها و مشکلات سلامت افراد و جامعه دارد و بر همین مبنا به سلامت محوری معتقد است. دانش آموختگان این رشته معتقدند که توسعه پایدار ملی ممکن نمی شود، مگر با ارتقای سلامت همراه با عدالت و رضایت برای جامعه، جمعیتها، خانواده و افراد.
۲. دانش آموختگان این رشته باید مبانی سلامت در دین مبین اسلام و فرهنگ ملی را در طراحی راهبردهای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، جمعیتها خانواده و افراد مدنظر قرار دهند.
۳. در نظر گرفتن اولویتهای ملی در برنامه ها با توجه به کمبود همیشگی منابع.
۴. دانش آموختگان این رشته به برابری انسانها در برخورداری از حق سلامتی و عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامتی، مشارکت در تأمین هزینه های خدمات سلامتی در حد توان و بهره مندی از آنها در حد نیاز و رضایت نیازمندان به خدمات سلامتی معتقد هستند و بر اساس این اعتقاد عمل می کنند.
۵. جلب مشارکت همگانی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه با استفاده از دانش، نگرش و مهارت‌های کسب شده.
۶. دانش آموختگان این رشته معتقد به به کارگیری متناسب و به موقع سطوح مختلف پیشگیری در سطح جامعه، جمعیت و فرد با هزینه اثر بخشی مطلوب هستند. دانش آموختگان این رشته بایستی بیاموزند که چگونه در جهت رشد و تعالی خود به طور مستمر اقدام نمایند.
۷. دانش آموختگان این رشته همواره در تحلیل موقعیت‌های محیط و طراحی راهبردها، با تأکید بر جنبه‌های علمی و پژوهشی، به نوآوری اهمیت داده و مدیریت بر مبنای شواهد را محور اقدامات اجرایی خود قرار خواهند داد.
۸. به دلیل اهمیت این رشته در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، دانش آموختگان آن قادرند در یک محیط تعاملی و با نقد ساختارمند محیط اطراف خود، با سایر علوم مرتبط با سلامت کار تیمی و مشارکتی انجام داده و ارجحیت منافع جمعی بر منافع فردی را باور دارند.
۹. رعایت اخلاق حرفه‌ای یک اصل اساسی برای دانش آموختگان این رشته است.
۱۰. دانش آموختگان این رشته نسبت به تغییر شرایط سلامتی جامعه حساس هستند و با استفاده از ابزارها و مجاری تعریف شده، در جهت حل مشکلات مربوط به آن، در چارچوب وظایف قانونی خود مداخله می کنند.
۱۱. دانش آموختگان این رشته در چارچوب قانون اساسی متعهد به ایجاد حساسیت در مسئولان و تصمیم‌گیران کشور نسبت به سلامت جامعه و افراد آن هستند و اعتقاد به اینکه نظام ارائه خدمات سلامت باید در یک چارچوب علمی و براساس نیازهای کشور، طراحی و ارائه شده و موردپایش مستمر قرار گیرد.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

این رشته در ۱۰ سال آینده خواهد توانست در تحقق اهداف سلامت ۱۴۰۴ تاثیر بسزائی داشته و ضمن ثبت جایگاه رشته، جزء کشورهای اول منطقه قرار گیرد و از نظر تاثیر گذاری در حوزه سلامت همگانی، در منطقه به جایگاه اول خواهیم رسید. می خواهیم بهترین نیروی انسانی پزشکی مرتبط با خدمات آموزشی، پژوهشی و پیشگیری در زمینه ارتقای سلامت و در راستای چشم انداز ایران ۱۴۰۴ را تربیت نمائیم.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این رشته، تربیت نیروی انسانی توانمندی است که در حوزه سلامت؛ با بهره گیری از دانش و فناوری روز، سنجش، تحلیل و نقد مستمر شاخص های مرتبط با سلامت، مدیریت و رهبری نظام سلامت را ارتقاء داده و با طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات، بر اساس شواهد معتبر و ارائه خدمات پیشگیری در سطوح مختلف، سطح سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را بهبود بخشد.

Expected outcomes

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

هدف نهایی:

دانش آموخته پزشکی اجتماعی بایستی به درجه ای از توانمندی علمی و عملی برسد که قادر باشد، با دیدی جامع نگر (holistic) به طور مستمر و پویا در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد و بهبود نظام سلامت در راستای افزایش کارایی و توسعه پایدار ملی فعالیت نماید.

اهداف کلی:

دانش آموخته این رشته قادر خواهد بود:

۱. نیازهای مرتبط با سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را تشخیص داده و اولویت بندی کند.
۲. ارزیابی خطر، بر اساس مشکلات دارای اولویت و بار بالای سلامت در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را انجام دهد.
۳. راهبردهای مدیریت و کاهش خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را تعیین کرده و آنها را اجرا، پایش و ارزشیابی کند.
۴. طراحی، مدیریت و ارائه خدمات پیشگیری از بیماری ها را در سطوح جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را انجام دهد.
۶. راهبردها و برنامه های مرتبط با سلامت را تدوین، مستقر و ارزشیابی نماید.
۷. سطوح مختلف حوزه سلامت کشور را راهبری و مدیریت نماید.
۸. در بخش های دولتی و غیردولتی، در زمینه های مرتبط با سلامت، خدمات پژوهشی و مشاوره ای ارائه نماید.
۹. حوزه سلامت را به شکل مبتنی بر شواهد و نظام مند نقد و اصلاح نماید.
۱۰. در تدوین، اجرا، ارزشیابی و پایش برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت در سطوح مختلف مشارکت نماید.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

نقش های اختصاصی دانش آموختگان این رشته در حوزه سلامت عبارتند از:

۱. رهبری و مدیریت **Leader and manager**
 ۲. ارائه دهنده خدمات تخصصی پیشگیری در هر سه سطح **Preventive service provider**
 ۳. سیاست سازی **Policy making**
 ۴. آموزش دهنده و مروج **Educator and propagator**
 ۵. پژوهش گر **Researcher**
 ۶. مشاور **Consultant**
 ۷. دیده بان **surveillance**
 ۸. **Social leader**
- نقش های عمومی دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت :
۱. همکار **Collaborative**
 ۲. برقرار کننده ارتباط **Communicator**
 ۳. حمایت طلب **Advocate** (در راستای جلب حمایت برای استقرار سیاست ها و مداخلات سلامتی)
 ۴. خود توانمندساز **Self-empowering**

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان*:

۱. رهبری و مدیریت :

- برنامه‌ریزی، سازماندهی، اجرا و مدیریت، پایش و ارزشیابی در حوزه‌ها و موارد زیر بر اساس درخواست مراجع ذیربط:
 - حوزه سلامت
 - مراکز صنفی و ستادی مربوط به خدمات سلامت
 - مراکز پژوهشی مرتبط با سلامت و پایگاه‌های تحقیقاتی جمعیتی (population lab)
 - مراکز آموزشی مرتبط با سلامت
 - مواقع بحران ، بروز همه‌گیری‌ها و حوادث
 - طرح‌های مرتبط با سلامت
- تعیین و تحلیل بار بیماری‌ها
- مدیریت بیماری در جامعه
- مدیریت تغییر رفتار مرتبط با سلامت در جامعه
- تحلیل وضعیت و تدوین برنامه‌های راهبردی سازمان‌های مرتبط با سلامت
- طراحی ، تشکیل و هدایت کانون‌های مشارکت مردمی برای ارتقای سلامت
- مدیریت و راهبری مراکز ارائه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت

۲. ارائه دهنده خدمات تخصصی ارتقای سلامت و پیشگیری (در سه سطح پیشگیری شامل : سطح یک : حذف عوامل خطر، سطح دوم : در این مرحله دو فاز جداگانه قابل تفکیک

- است که یکی شامل آزمونهای غربالگری است و دیگری شامل معاینات بالینی، انجام اقدامات پاراکلینیک و درمان سطح سوم: پیشگیری از تشدید بیماری و یا کاهش عوارض پس از تشخیص بیماری توسط درمان‌های مناسب)
- تدوین، طراحی، اجرا و مشارکت در ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد در سطح دوم ارائه خدمات
 - طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌هایی که منجر به تغییر شیوه‌های زندگی می‌شوند برای جامعه، جمعیت، خانواده و افراد انجام
 - ارزیابی جامعه، استخراج مشکلات سلامت جمعیت و هدایت آن‌ها به سمت (self-health) خود مراقبتی)
 - طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه‌های بیماری‌یابی و patient management برای جامعه، جمعیت، خانواده و افراد
 - مدیریت خدمات پیشگیری در سطوح مختلف آن در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد در سطح دوم ارائه خدمات
 - مدیریت و ارائه خدمات مشاوره برای پیشگیری و ارزیابی خطر در سطوح مختلف آن (مقدماتی، اول، دوم و سوم) برای مراجعین، بیماران ارجاعی، و جمعیت تحت پوشش در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقای سلامت در سطح دوم ارائه خدمات
 - تصمیم‌گیری و عملکرد مبتنی بر شواهد
 - خریدار خدمات ارتقای سلامت جمعیت مطابق شبکه جامع و همگانی سلامت (هاده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور)

۳. سیاست‌سازی و کاربردی نمودن دانش (policy making & knowledge utilization) :

- سیاستگذاری و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
- سنجش مستمر شاخص‌های سلامت، تحلیل شاخص‌ها، و پیشنهاد راهبردهای ارتقاء دهنده به مسئولین
- ارزیابی و نقد سیاست‌های مرتبط با نظام سلامت و ارائه نتایج به مسئولین (فرعی)
- امکان‌سنجی برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت قبل از اجرا
- ارزیابی اقتصادی و تکنولوژیک برنامه‌های جاری مربوط به سلامت و ارائه نتایج به مسئولین (فرعی)
- تعیین اولویت‌های سلامت و ارائه به مسئولین مرتبط
- ارزیابی برنامه‌ها (program evaluation) و ارائه راه‌کارهای علمی برون‌رفت از مشکلات به مسئولین
- استفاده از شواهد پژوهشی موجود برای تدوین سیاست‌ها و کاربردی کردن آنها
- تحلیل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارائه راه‌کارهای مناسب برای مدیریت آنها

Tasks:

۴. نقش آموزشی - ترویجی:

- تعیین نیازهای آموزشی حوزه سلامت برای افراد ، جمعیت و جامعه
- تدوین برنامه های آموزش حوزه سلامت برای افراد ، جمعیت و جامعه
- ارزشیابی برنامه های آموزش افراد، جمعیت و جامعه در سطوح مختلف
- تامین علمی برنامه های آموزشی حوزه سلامت در رسانه های جمعی
- مشارکت در تدوین و بومی سازی راهنماهای طبابت بالینی (clinical practice guidelines) در حوزه پیشگیری، بر جمعیت، جامعه، خانواده و افراد
- طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه های بازاریابی اجتماعی ارزش های سلامت
- آموزش فراگیران در سطوح مختلف نظام سلامت

۵. پژوهشگر:

- طراحی، تدوین، مدیریت، تحلیل، و انتشار نتایج پژوهش های مرتبط با سلامت و طرح های HSR
- جستجو و نقد شواهد علمی منتشر شده در منابع و بانک های اطلاعاتی موجود ایران و جهان
- مشارکت در راه اندازی بانک های اطلاعاتی علمی مرتبط با سلامت
- طراحی و مشارکت در اجرا و ارزیابی طرح های غربالگری در جمعیت
- طراحی و مشارکت در راه اندازی، پایش و استمرار برنامه های پایگاه های تحقیقاتی جمعیتی (population labs)
- طراحی و مشارکت در اجرای برنامه های انتقال دانش
- تولید علم در زمینه های مرتبط با سلامت عمومی و نشر آن

۶. مشاور سلامت:

- ارائه مشاوره به سیاست گذاران حوزه سلامت
- ارائه مشاوره به مدیران حوزه سلامت
- ارائه مشاوره به متخصصین بالینی در اداره عوامل خطر بیماری ها در کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
- ارائه مشاوره به پزشک خانواده به منظور ارتقای سلامت افراد و خانواده
- ارائه مشاوره به سازمان های دولتی و غیر دولتی در زمینه طراحی، ارزشیابی و ارائه خدمات سلامت

۷. دیده بان (Observatory role)

- تحلیل توزیع عادلانه سلامت در جمعیت، جامعه و نظام سلامت
- جمع آوری، تحلیل اطلاعات و تدوین گزارش های توجیهی در زمینه مسائل و مشکلات سلامت در موقعیت های مختلف از طریق شبکه ها و منابع موجود کشور در زمینه جامعه، جمعیت و حیطه های خاص نظام سلامت
- حمایت طلبی از مجاری موثر برای گروه های ذینفع در مورد نتایج دیده بانی
- تشخیص شکاف های اطلاعاتی دیده بانی و تبدیل به نیازهای پژوهشی
- جمع آوری ، توصیف و تحلیل اطلاعات شاخص ها و پیشرفت برنامه های ملی و ناحیه ای نظام سلامت
- تخمین و تحلیل آینده سلامت جمعیت و جوامع در حیطه های مختلف و معرفی مشکلات محتمل و راه حل های آن
- طراحی ، پیاده سازی و کاربست نتایج « نظام دیده بانی » برای مسائل در اولویت سلامت

توانمندی ها و مهارت های مورد انتظار:

Expected Competencies & Skills:

توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

فهرست مهمترین توانمندی ها:

(۱) حیطه سنجش وضعیت سلامت

- نقد و تحلیل سیاست ها ، برنامه ها و طرحهای جامع سلامت
- ارزیابی سلامت جمعیت (Population Assessment)
- ارزیابی جامعه (Community Assessment)
- تحلیل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارائه راهکار برای کنترل آنها
- ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در جمعیت و افراد
- شناسایی عوامل خطر و تدوین برنامه کاهش خطرات
- بررسی مشارکت در کنترل اپیدمی ها
- تحلیل وضعیت آینده سلامت جامعه
- تدوین و تحلیل شاخص های سلامت
- تدوین جغرافیای بیماری ها و Spotting Map

(۲) حیطه تعیین و اجرای مداخلات بهبود وضعیت سلامت

- مدیریت در حوزه سلامت
- تدوین برنامه راهبردی
- تحلیل اقتصادی مداخلات و برنامه ها به ویژه هزینه اثربخشی
- حمایت طلبی برای ارتقای سلامت (Advocacy)
- بازاریابی اجتماعی در سلامت
- مدیریت بیماری در جامعه
- مشاوره سلامت و تغییر شیوه زندگی
- مدیریت عوامل خطر در مراجعین به کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

(۳) حیطه ارزیابی مداخلات

- توانایی انجام پژوهش های کاربردی و کاربردی کردن نتایج پژوهش ها
- مراقبت سلامت (Surveillance)

(۴) سایر حیطه ها :

- ارائه مشاوره به کارگزاران حوزه سلامت
- خود توانمندسازی (self-empowering)
- کار تیمی
- مهارت های ارتباطی (communication skills)
- مدیریت پروژه ها
- نظریه پردازی در زمینه سلامت جامعه

الف: همپوشانی:

برخی از وظایف دانش آموختگان این رشته با رشته های دیگر نظیر اپیدمیولوژی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، سیاستگذاری در سلامت، دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اقتصاد سلامت، دکتری بهداشت عمومی و پزشک خانواده همپوشانی دارد.
ب: تداخل حرفه ای: به شکل انجام کار تیمی توسط رشته های ذکر شده در جهت ارتقای سلامت برطرف می شود.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

	۱۰۰-۹۰	۹۰-۸۰	۸۰-۷۰	۷۰-۶۰	۶۰-۵۰	۵۰-۴۰	۴۰-۳۰	۳۰-۲۰	۲۰-۱۰	
Student centered										Teacher centered
Problem-based										Subject based
Integrated										discipline-based
Community-based										Hospitalbased
Elective										standard program
Systematic										opportunistic

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری): : Teaching & Learning Methods:

۱. مطالعه گروهی
۲. آموزش مبتنی بر مسئله (PBL)
۳. نقد برنامه های جاری
۴. ارائه گزارش کار
۵. ارائه سمینار
۶. خود آموزی هدایت شده
۷. آموزش در عرصه
۸. آموزش مبتنی بر پروژه
۹. آموزش مبتنی بر کار (work-based learning)

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	محتوی	بخش/واحد (عرصه آموزش)	سالهای دستیاری
۶ ماه اول	- دروس نظری پایه و عمومی - ژورنال کلاب - دروس عملی (کارگاهی) پایه	بخش پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی)	اول
۴ ماه در طول یکسال	- دروس نظری اختصاصی - دروس عملی (کارگاهی) تخصصی - گراند راند نظام سلامت	بخش پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی)	
تمام سال طبق برنامه روتیشن در طول سال و باقیمانده سال	- مشارکت در ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطح فرد، جمعیت و جامعه - مشارکت در ارائه خدمات پیشگیری در سطح مقدماتی، اول، دوم (درمان) و سوم به جمعیت، جامعه، خانواده و افراد	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت ***	
۳ ماه	- دروس عملی (کارگاهی) - ژورنال کلاب - کار روی پروژه - مشارکت در تدریس کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی	بخش پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی)	**دوم
۲ ماه	- تحلیل شبکه نظام عرضه خدمات - برنامه های موجود - آنالیز و نقد شرایط موجود	معاونت بهداشتی دانشگاه حوزه ستادی (چرخشی)	
۲ ماه	- مشارکت در طراحی، اجرا و داوری پروژه های مرکز - مشارکت در آنالیز داده، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله	مراکز تحقیقاتی دانشگاه به ویژه مرکز تحقیقات SDH (چرخشی)**	
۲ ماه	شناخت و تحلیل برنامه های کشوری - همکاری در طراحی برنامه های سلامت و عملیاتی با مشارکت ذینفعان	واحدهای مدیریتی وزارت بهداشت (چرخشی) و یا ساختارهای مشابه در استان	
تمام سال طبق برنامه روتیشن در طول سال و باقیمانده سال	- برنامه ریزی برای ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطح فرد، جمعیت و جامعه - مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری در سطح مقدماتی، اولیه، دوم (درمان) و سوم به جمعیت، جامعه، خانواده و افراد - مشارکت در ارائه خدمات مشاوره در جهت ارتقای سلامت جمعیت	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت	
تمام سال طبق برنامه روتیشن	- ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطح فرد، جمعیت و جامعه - ارائه خدمات مشاوره در جهت ارتقای سلامت جمعیت - ارائه خدمات پیشگیری در سطح مقدماتی، اولیه، دوم (درمان) و سوم به جمعیت، جامعه، خانواده و افراد	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت	**سوم
۲ ماه	- ارائه مشاوره در نقش قائم مقام رئیس شبکه بهداشت و درمان - ارائه برنامه جهت رفع یک مشکل شایع در حوزه مربوطه از طراحی تا اجرا به تأیید مسول واحد	معاونت بهداشتی دانشگاه (شبکه بهداشت و درمان شهرستان)	
۲ ماه	- مشاوره در زمینه طراحی و اجرای طرحهای تحقیقاتی - انجام مشاوره در زمینه آنالیز داده ها - مشاوره در زمینه تهیه مقالات علمی	مراکز توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستانها (چرخشی) **	

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هشتادمین نشست شورای آذرماه ۹۳

	- مشاوره در زمینه نقد مقالات علمی	
۲ ماه	- آشنایی با وظایف و تحلیل مشکلات آن حوزه	سازمانهای موثر و مرتبط با سلامت ****
۳ ماه	- تحلیل داده های پایان نامه و پروژه و گزارش پیرامون پایان نامه و پروژه ها - تهیه گزارش و مقالات منتج از طرحها - مشارکت در آموزش کارورزی پزشکی اجتماعی - مشارکت در آموزش دستیاران سال اول و دوم	بخش پزشکی اجتماعی

*تقدم و تأخر ماه های چرخش، بر حسب قابلیت اجرا در گروه تعیین می شود.

**برخی از گروههای پزشکی اجتماعی خود متولی این مراکز بوده و چرخشی محسوب نمی گردد.

***کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت، با هدف توانمندسازی دستیاران در مدیریت و ارائه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت به مخاطبان واقعی شامل: جمعیت، جامعه، خانواده و افراد در مراکز دانشگاهی طراحی و راه اندازی می شود. کارکردهای این کلینیک شامل موارد زیر است:

- ارزیابی عوامل خطر سلامت در جمعیت و جامعه، افراد و خانواده
- تدوین برنامه کاهش خطرات سلامت و ارتقای سلامت
- اجرا، پایش و ارزیابی برنامه های تدوین شده با کمک اعضای تیم سلامت
- ارائه مشاوره سلامت در زمینه تغییر شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر
- دیده بانی منطقه تحت پوشش از نظر وضعیت سلامت
- مدیریت برنامه های غربالگری
- مدیریت مقابله با بروز اپیدمی ها
- مدیریت بحران در شرایط واقعی
- ارزیابی جامعه (Community Assessment)

**** این سازمانها شامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت جهاد کشاورزی، بهزیستی، و.. می باشد

الف) عناوین دروس اعم از عمومی و تخصصی :

ردیف	موضوع (syllabus)	منبع	سال دستیاری
۱	مهارت های پایه پزشکی اجتماعی و پیشگیری - زبان تخصصی - نرم افزار office – reference manager - Scientific writing - Communication skill	معرفی توسط گروه	اول
۲	اصول مدیریت	کتاب ماکسی روزنو	اول
۳	اصول اپیدمیولوژی	اپیدمیولوژی گردیس	اول
۴	مداخلات پیشگیری و ارتقای سلامت	دستورالعمل USPSTF	اول
۵	سلامت محیط زیست	کتاب ماکسی روزنو	اول
۶	آمار پزشکی و روش تحقیق (۱)	آمار پزشکی کمپل	اول
۷	ارتباطات و آموزش سلامت	کتاب ماکسی روزنو	اول
۸	گزارش منتخب سالانه سازمان بهداشت جهانی از سلامت	گزارشات منتخب	اول
۹	نظام های سلامت در جهان و ایران	کتاب ماکسی روزنو و سازمانهای سلامت در ایران	اول
۱۰	سیاست گذاری در سلامت	کتاب ماکسی روزنو - Health reform right	اول
۱۱	آمار پزشکی و روش تحقیق (۲)	آمار پزشکی کمپل	اول
۱۲	عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	Equity, social determinant and public health programs	اول
۱	عوامل رفتاری موثر بر سلامت	کتاب ماکسی روزنو	دوم
۲	اپیدمیولوژی بالینی	اپیدمیولوژی فلچر	دوم
۳	برنامه ریزی، سازماندهی و ارزیابی خدمات سلامت	کتاب ماکسی روزنو	دوم
۴	کنترل بیماریهای واگیر و غیر واگیر	کتاب مرجع وزارت بهداشت	دوم
۵	اپیدمیولوژی آسیبها و خشونت	کتاب ماکسی روزنو	دوم
۶	اقتصاد سلامت و Global health	کتاب ماکسی روزنو	دوم
۷	مدیریت اطلاعات سلامت (HMIS)	Developing health management information system by WHO	دوم
۸	Health Financing	Health system financing by WHO	دوم
۹	ارزیابی فناوریهای سلامت (HTA)	Introduction to health technology assessment	دوم
۱۰	اینده شناسی سلامت		دوم
۱۱	مدیریت سلامت		دوم
۱	سلامت سالمندان	منتخب مدرس	انتخابی
۲	مدیریت بلایا	منتخب مدرس	انتخابی
۳	سلامت بین الملل	منتخب مدرس	انتخابی
۴	حقوق سلامت	منتخب مدرس	انتخابی
۵	جامعه شناسی پزشکی	جامعه شناسی پزشکی	انتخابی
۶	Health advocacy	منتخب مدرس	انتخابی
۱	اصول و فنون بازاریابی اجتماعی در سلامت		انتخابی
۲	اصول و فنون همکاری بین بخشی و حمایت طلبی در سلامت		اجباری
۳	اصول و فنون مشارکت مردم در سلامت		اجباری
۴	اصول و فنون اجرا و نهادینه سازی در سلامت		انتخابی
۵	اصول و فنون مدیریت پروژه در نظام سلامت		اجباری
۶	اصول و فنون ارزشیابی و کار بست نتایج تحقیقات در جامعه		انتخابی
۷	اصول و فنون مشاوره و توانمندسازی (فردی و سازمانی)		اجباری

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

ردیف	موضوع	عرصه	سال
۱	ارزیابی سلامت یک جمعیت یا جامعه منتخب و انجام اقدامات پیشگیری در هر سه سطح آن شامل درمان بیماران	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت	۱-۲ و ۳
۲	برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی در یک سازمان منتخب	وزارت بهداشت - سایر سازمانهای حوزه سلامت	۲
۳	طراحی و اجرای برنامه غربالگری	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت مستقر در مرکز بهداشتی درمانی و یا مراکز آموزشی درمانی (بیمارستان ها)	۲
۴	تدوین، طراحی و ارزیابی یک برنامه سیاست سلامت	وزارت بهداشت، دبیر خانه سیاست گذاری سلامت	۲
۵	انجام و مشارکت در طراحی، اجرا و تحلیل نتایج تحقیقات در حوزه سلامت	مراکز تحقیقاتی مستقر در دانشگاههای و سایر موسسات مرتبط	۲
۶	مشاوره به مدیران و محققان	معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت و سایر حوزه های سلامت	۳
۷	بازاریابی اجتماعی در سلامت و حمایت طلبی	عرصه های حوزه سلامت	۳
۸	ارائه مشاوره به نهاد های اجتماعی، خانواده و افراد	جامعه - کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت	۳
۹	مهارت های ارتباطی در سطح ملی و بین المللی	نظام سلامت (عرصه های بین المللی)	۳
۱۰	تدوین یک برنامه آموزشی در سطح فرد و جامعه و اجرای آن	کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت	۲
۱۱	تعیین اولویت های مشکلات مرتبط با سلامت	حوزه سلامت، مراکز تحقیقاتی	۲

(ب) عناوین دروس تخصصی :

- Public health and preventive medicine: trends and guideposts
- Epidemiology and public health
- Ethics and public health policy
- Public health and population
- Public health informatics
- Health disparities and community-based participatory research: issues and illustrations
- Genetic determinants of disease and genetics in public health
- Control of communicable diseases
- Diseases controlled primarily by vaccination
- Epidemiology and trends in sexually transmitted diseases
- The epidemiology and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection and (AIDS)
- Infection spread by close personal contact
- Diseases spread by food and water
- Control of infections in institutions: healthcare-associated infections
- Viral diseases transmitted primarily by arthropod vectors
- Diseases transmitted primarily from animals to humans (zoonoses)
- Opportunistic fungal infections
- Other infection-related diseases of public health import
- The status of environmental health
- Toxicology
- Environmental and ecological risk assessment
- Biomarkers
- Asbestos and other fibers
- Coal worker's lung diseases
- Silicosis
- Health significance of metal exposures
- Diseases associated with exposure to chemical substances: organic compounds
- Polychlorinated biphenyls
- Polychlorinated dioxins and polychlorinated dibenzofurans
- Brominated flame retardants
- Multiple chemical sensitivities
- Pulmonary responses to gases and particles
- Pesticides
- Temperature and health
- Ionizing radiation
- Nonionizing radiation
- Effects of the physical environment: noise as a health hazard
- Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders
- Industrial hygiene
- Surveillance and health screening in occupational health
- Workers with disabilities
- Environmental justice: from global to local
- The health of hired farmworkers
- Women workers
- Health hazards of child labor
- Occupational safety and health standards
- Ensuring food safety
- Water quality management and water-borne disease trends
- Hazardous waste: assessing, detecting, and remediation
- Aerospace medicine
- Housing and health

- Human health in a changing world
- Health behavior research and intervention
- Tobacco: health effects and control
- Alcohol-related health problems
- Prevention of drug use and drug use disorders
- Community health promotion and disease prevention
- Risk communication-an overlooked tool for improving public health
- Health literacy
- Screening for early and asymptomatic conditions
- Cancer
- Heart disease
- Renal and urinary tract disease
- Diabetes
- Respiratory disease prevention
- Musculoskeletal disorders
- Neurological disorders
- Disabling visual disorders
- Psychiatric disorders
- Childhood cognitive disability
- Prevention of disability in older persons
- Nutrition in public health and preventive medicine
- Postmarketing medication safety surveillance: a current public health issue
- The American health-care system: structure and function
- Structure and function of the public health system in the United States
- International and global health
- Public health law
- Public health management tools
- Categorical public health sciences
- Injury control: the public health approach
- Violence in the family as a public health concern.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار / مراجعین را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران / مراجعین مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران / مراجعین به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران / مراجعین وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران / مراجعین توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران / مراجعین پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار / مراجعین را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران / مراجعین احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران / مراجعین اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران / مراجعین آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند..
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند .

د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران / مراجعین احترام بگذارند.
- ۲) بیمار / مراجعین را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران / مراجعین احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار / مراجعین، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

II- راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی:

انتظار می رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار /مراجعین
- فراهم کردن سیستم هم اتافی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران /مراجعین، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیاپیش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و تریخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران / مراجعین اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار/مراجعین در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران/مراجعین نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران/مراجعین در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران/مراجعین به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار/مراجعین، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران /مراجعین و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی آنها
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety)/مراجعین در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تفصی - تاریخ تنفیذ در هشتمین نشست شورای آذرماه ۹۳

- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران/مراجعی در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران/مراجعی در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران/مراجعی
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران/مراجعی و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران/مراجعی
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران/مراجعی
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران/مراجعی برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران/مراجعی در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران/مراجعی
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران/مراجعی در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :
 - ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران/مراجعی
 - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران/مراجعی
 - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران/مراجعی
 - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران/مراجعی
 - و در نظر گرفتن محوریت بیمار/مراجعی (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران/مراجعی ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی، نحوه پوشش، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران، درخواست منطقی آزمایشات، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم گیری های بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مسترلاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستوالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش.
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند.

۱۱۱- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته:

ب - انتظارات حرفه ای:

- رعایت اخلاق پژوهش
- تلاش برای کاربردی کردن نتایج تحقیقات خود و سایرین
- تلاش برای اعاده حقوق سلامت افسار محروم، آسیب دیده و حاشیه نشین
- نقد موثر (نکات مثبت در فرصت های بهبود) و جامع مشکلات در نظام سلامت
- پاسخ کاربردی و عادلانه به مشاوره های درخواست شده مخاطبان
- رعایت زمان بندی امور موظف، نظم و انضباط فردی
- ارایه گزارش های شفاهی و مکتوب ساختارمند، شفاف، روا و معتبر
- به روز بودن و تعالی فردی
- اولویت قرار دادن منافع و سلامت مردم در سیاستگزاری، مدیریت، تصمیم گیری و برنامه ریزیها

توضیحات :

- * شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای، Role modeling و Priming (طراحی و ارائه ی فرا یوندها) است.
- * عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق وارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود.
- * بخش موظف است، در موضوعات مورد نیاز، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- * مناسب است، یکی از اعضای هیئت علمی بخش، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد.

References:

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است :

الف - کتب اصلی:

- **Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine.** By Wallace RB. Appleton & Lange; Fifteenth edition
- **Medical Statistics: A Textbook for the Health Sciences.** By Campbell MJ, Machin D, Walters SJ. Wiley, 4th Edition
- **Clinical epidemiology: the essentials.** By Fletcher RH & Fletcher SW. Lippincott Williams & Wilkins; Fifth edition
- **Gordis Epidemiology.** By Gordis L. Saunders; Fifth edition
- **Equity, Social Determinants and Public Health Programmes.** By Erik Blas & Anand Sivasankara Kurup. World Health Organization. Available online at: http://www.who.int/sdhconference/resources/EquitySDandPH_eng.pdf
- **Getting health reform right** by Roberts MJ, Hsiao W, Berman R, Reich MR. Oxford University press
- **Developing health management information system** by WHO
- **Health system financing, the path to universal coverage** by WHO
- **Introduction to health technology assessment** by Goodman CS, USA

ب - مجلات اصلی:

- **Journal of Epidemiology and Community Health**
- **Preventive Medicine Journal**

■ مقالات برگزیده از مجلات معتبر داخلی

توضیح :

- (۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت امتحان رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- (۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .
- (۳) در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیار منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزشیابی دستیار:

الف- روش ارزشیابی: Assessment Methods

روش های ارزشیابی فعالیت های یادگیری دستیاران جهت دریافت مجوز شرکت در امتحانات ارتقای سالانه به شرح زیر است:

- ارزیابی گزارش پروژه ها و فعالیت های موظف (دفاع حضوری از گزارش و ارزیابی با استفاده از log book توسط استاد مسئول)
- آزمون OSPE
- آزمون های تشریحی و چند گزینه ای
- ارزیابی نظام مند توسط اساتید مسئول در آموزش دستیاران در عرصه های آموزشی
- تکمیل پورت فولیو
- ارزشیابی ۳۶۰ درجه

Periods of Assessment

ب: دفعات ارزشیابی:

- ارزشیابی مستمر پس از هر پروژه و فعالیت های دوره ای به صورت همزمان یا در انتهای دوره
- آزمون ارتقای سالانه
- آزمون معرفی به امتحان دانشنامه

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است .

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد-گرایش-رتبه) : (موارد ذکر شده نیایستی با مصوبات شورای گسترش مغایر باشند) :

برای راه اندازی دوره، ۶ نفر هیئت علمی لازم است که حداقل ۴ نفر از آنها متخصص پزشکی اجتماعی و یکی از این افراد دارای مرتبه دانشیاری باشد. این تعداد برای تربیت ۲ دستیار الزامی است. به ازای اضافه شدن هر دستیار جدید، یک متخصص پزشکی اجتماعی لازم است.

کارکنان دوره دیده یا آموزشی دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

- پرستار سلامت جامعه برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس آموزش سلامت برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس جامعه شناسی با گرایش پزشکی (جامعه شناسی پزشکی)
- کارشناس فناوری اطلاعات

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
❖ کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

در این برنامه آموزشی ضروری نیست.

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

* کلاس آموزشی بخش
* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزش جمعی
* اینترنت پرسرعت قابل دسترس
* کتابخانه با کلیه رفرانسه های مورد نیاز
* بایگانی سازماندهی شده
* اتاق اساتید
* اتاق مجزای دستیاری
* سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

۱. رایانه با اتصال به شبکه به تعداد کافی
۲. تجهیزات کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

رشته های تخصصی یا تخصصی های مورد نیاز:

الف: رشته های مورد نیاز: پزشکی اجتماعی -
ب: تخصص های مورد نیاز: اقتصاد سلامت - سیاستگزاری در سلامت - فناوری اطلاعات - اپیدمیولوژی - آمار پزشکی

معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- ۱) واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد.
 - ۲) دارای گروه پزشکی اجتماعی مستقر در دانشکده پزشکی باشد .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۵- سال از اجرای برنامه
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه ، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :

- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی ، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای ، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

معیار:	شاخص:
۷۰ در صد	*میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه:
۷۵ در صد	* میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه
۷۰ در صد	* میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه
طبق نظر ارزیابان	* میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش آموختگان رشته
طبق نظر ارزیابان	* کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیاری ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل ۱۰٪ آموزش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در کلینیک پیشگیری و ارتقا سلامت حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه فعالیت این کلینیک در دسترس باشد ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیاری ، عرصه‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و عرصه‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران مقررات ناظر بر آموزش دستیاری دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی و مقررات دانشگاه محل تحصیل خود را رعایت نمایند
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی مورد نیاز را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، کارکنان دوره‌دیده مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هشتادمین نشست شورای آذرماه ۹۳

- * ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
- * ضروری است ، دوره ، فضاهای تخصصی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است ، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، عرصه های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانه باشند .
- * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد .

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- قورچیان نادرقلی. سیمای روند تحولات برنامه درسی به عنوان یک رشته تخصصی. موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، وزارت فرهنگ و آموزش عالی.
- ۳- تودارو مایکل، توسعه اقتصادی در جهان سوم، جداول ترجمه غلامعلی فرجادی، تهران، سازمان برنامه و بودجه، چاپ سوم، ۱۳۷۶، ص ۱۲۷.
- ۴- طیبی سید جمال الدین، لزوم تحول در مدیریت آموزش عالی در راستای تحقق آرمانهای توسعه ملی، مدیریت پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۷۶.
- 5- Dent JA. Harden RM. A practical Guide for medical teachers. Churchill & livingstone. 2001
- 6- AAMC. The education of medical status :Ten stories of curriculum change. September 2000
- 7- WFME International Guidelines. Quality Improvement in postgraduate medical education. Report of the working party. Copenhagen. 10 - 11 September 2001
- ۸- لاریجانی فاضل «علم، تکنولوژی و توسعه» فصلنامه علمی و پژوهشی شماره اول، ۱۳۷۹، ص ۴۲.
- ۹- راهنمای روش ها و مقررات صدور مجوز برنامه های دستیاری تخصصی (دستورالعمل اجرائی آیین نامه ارزشیابی و صدور مجوز آموزش دستیاری.....) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۸۰.
- ۱۰- متن های اعتراض دستیاران و فارغ التحصیلان پزشکی اجتماعی. دبیرخانه آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- ۱۱- نامه شماره ۳۲۶/ه ب تاریخ ۸/۸/۸۱ انجمن علمی متخصصان پزشکی اجتماعی خطاب به وزیر بهداشت، رونوشت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی.
- ۱۲- نامه شماره ۱/۱/۱۲۸۲ آ تاریخ ۸۱/۳/۲۲ و ۱/۱/۱۲۴۴۹ آ تاریخ ۸۲/۶/۱۵ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۳- نامه شماره ۱/۱/۱۸۴ آ تاریخ ۸۲/۲/۱۶ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۴- نامه شماره ۱/۱/۸۵۲ آ تاریخ ۸۲/۴/۲۳ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۵- صورتجلسه شماره ۱۳ کمیته کارشناسی بازنگری برنامه آموزش تخصصی پزشکی اجتماعی
- ۱۶- اهداف آموزشی پزشکی اجتماعی. مجموعه آیین نامه های دستیاری شورای آموزش پزشکی و تخصصی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- ۱۷- برنامه آموزشی MPH. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و اصفهان.
- ۱۸- متن های اعتراض دستیاران و فارغ التحصیلان پزشکی اجتماعی. دبیرخانه آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و امور دانشجویی.
- 19- University of Washington. Available in: <http://depts.washington.edu/prevmmed/res HDDK.html>
- ۲۰- مرندی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. چاپ یونیسف پائیز ۱۳۷۷ چاپ اول.
- ۲۱- سوابق جلسات شورای آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- 22- WFME world summit on medical education the changing medical profession. Recommendations. Edinburgh. 8-12 August 1993.
- ۲۳- حمد بشیر. مروری بر آموزش پزشکی جامعه نگر. آموزش پزشکی جامعه نگر چیست؟ ترجمه کامبیز فرقان پرست، حسین شجاعی.
- 24- Mc Keown T. The modern rise in population. New York. Academic Press. 1997.
- 25- Park JE. Park's textbook of preventive and social medicine. 13th edition.
- ۲۶- دکتر لامعی ابوالفتح. مدیریت جامع کیفیت در آموزش عالی. دانشگاه ع پ ارومیه ۱۳۸۰.
- 27- Rattana Program Requirements for Residency Education in Preventive Medicine. Homepage of: Accreditation Council for Graduate Medical Education.
- 28- Objectives of Training and Training Requirements in Community Medicine. Homepage of Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPS)

ادامه منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- 32- Carmichael , Schooley S. Is where we are where we were going ? A dialogue of two generations. Fam Med 2001.33(4): 252 – 8
- 33- Toung P. Family practice : Birth and development of a specialty.
- 34- Board of directors. Family physician work force reform : AAFP
- 35- Recommendation. American family physician. Jan 1996:65-82
- 36- Waitzkin H, Iriart C. Lamadrid S. Social medicine then and now: Lessons from latin America. American Journal of Public Health 2001; 91 (10):1594-1601
- 37- Waitzkin H, Iriart C. Lamadrid S. Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups. The Lancet 2001;353:. 315-323
- 38- Available from : [URL:P:// WWW.aaFP.org](http://WWW.aaFP.org)
- 39- Available from [URL:htt:// www.cfpc.ca/English/cfpc](http://www.cfpc.ca/English/cfpc)
- 40- Phillipc WR, Hugnes DG. The Domain of family practice: Scop. role and function. Fan Med 2001 33;(4):273-7
- 41- Objectives of training and Training requirements in community Medicine. Available from:URL:htto://www. Health care.ubc.Ca/Re
- 42- Stein HF. Family Medicine a Meta – penalty and dangers of over-definitions. Fam Med;30(9):637-41
- 43- Wharry S. Family Medicine crisis? Field attracts smallest ever shark of residency applicants. CMAJ. 2003; 168(7) : 881-2
- 44- Onion O,. Berrington RM.,Deanery A. Comparisons of UK General practice 12(2): 162-172
- 45- Schemer JM, LE NH, Canbib LM, Stovall JG. Medical family therapy case book: The Vietnam family medicine development: A cross cultural collaboration / response. Families . Systems & Health 2002; 20.: 303-310
- 46- Williams RL, Henley E, Prueksaranond S, . Aramrattana A. Family Practice in Thailand : Will it work ? JABFP. 200;. 5: 73-76
- 47- Ackerman L, . Karki P. Family practice Training in Nepal. Fam Med 2000;32(2):126-8
- ۴۸- مازنر بان. اصول اپیدمیولوژی، ترجمه حسین ملک افضلی، کیومرث ناصری. مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سوم ۱۳۶۹
- ۴۹- محسنی منوچهر، جامعه شناسی پزشکی، کتابخانه طهوری، چاپ پنجم ۱۳۷۶.
- 50- Kern DE. Curriculum Development for medical education. Baltimore & London. Johns Hopkins University Press, 1998.
- 51- Public health and preventive medicine residency program. Available at: <http://www.nosm.ca/education/pgme/general.aspx?id=6024>. Accessed 5 Nov 2013

