

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 آموزشی

۱۳۸۷

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین گران برنامه
۴	مقدمه - تغییرات عمده این برنامه عنوان - تعریف - طول دوره
۵	تاریخچه - فلسفه
۶	دورنما - رسالت - پیامدها
۷	نقش های دانش آموختگان
۸	وظایف حرفه ای دانش آموختگان -
۹	توانمندی های مورد انتظار - تداخل با رشته های دیگر
۱۰	معیارهای تدوین cores - راهبردها و روش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی دوره
۱۲-۱۳	محتوای آموزشی
۱۴	انتظارات اخلاقی از دستیاران
۱۵	منابع - ارزیابی دستیاران
۱۶	ارزشیابی برنامه
۱۸-۱۷	فرهنگ لغات - منابع تدوین سند
۱۹-۲۹	ضوابط و مقررات رشته
۳۰	صورتجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۳۱	مراحل تهیه و تصویب برنامه

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

بخش اول

برنامه آموزشی

رشته تخصصی پزشکی اجتماعی

Curriculum of
Community Medicine

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه رشته :

- 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 محمدرضا سهرابی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر مجتبی صداقت (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر مهرداد عسگریان (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 راهبردی رشته:

- دکتر بهروز نبئی (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر محمدعلی حیدرنیا (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر مهرداد عسگریان (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
- دکتر مرضیه نجومی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر احمدرضا زمانی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر مجتبی صداقت (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر اسماعیل مطلق (نماینده معاونت سلامت)
- دکتر علی اصغر کلاهی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

- زنده یاد دکتر محسن یزدجردی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر علی پاشا میثمی (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر بهزاد شمس (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر آریتا خیلناتاش (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر سیدرضا اسحاقی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر سهیلا دبیران (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر زبیا فرج زادگان (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر آرش رضانی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر فروز نادر (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
- دکتر نوید محمدی (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر مرتضی ناصر بخت (دستیار ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر عباس انتظاری (دستیار ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- دکتر سید منصور رضوی (دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)
- دکتر الهه ملکان راد (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- معصومه صفاری (کارشناس دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)
- ریحانه بنازادگان (کارشناس دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)

۱- 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 سلامتی جامعه تا این زمان شرایط ایجاد نمود تا برنامه آموزشی این رشته مورد بازبینی قرار گیرد. از سال تحصیلی ۱۳۸۳-۱۳۸۴ 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 گذشت از صافی های متعدد نظیر 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 دستیاری این رشته ابلاغ گردیده است. امید آن که این برنامه وسیله ای برای ارتقای این رشته در کشور باشد.

۲- تغییرات عمده ای که در این برنامه نسبت به برنامه قبلی ایجاد شده

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی عبارت است از:

- تقویت بعد برنامه های پیشگیری در برنامه فعلی
- پیش بینی مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت به عنوان یکی از عرصه های مورد نیاز آموزشی در برنامه
- پیش بینی مرکز آموزش مهارت های پزشکی اجتماعی
- گسترش عرصه های مستقر در جامعه به جای عرصه های بیمارستانی
- تغییر ساختار و ترکیب رشته

۳- عنوان رشته به فارسی:

پزشکی اجتماعی

۴- عنوان رشته به انگلیسی:

Community Medicine

۵- تعریف رشته:

رشته پزشکی اجتماعی یک شاخه تخصصی پزشکی است که دانش، نگرش و مهارت فراگیران را در زمینه سنجش نیازهای سلامت (کنونی و آینده)، مشارکت در تدوین و اجرای مداخله برای رفع نیازها و ارزشیابی برنامه ها به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت افراد، جمعیت ها و جامعه، در راستای توسعه پایدار ملی ارتقا می دهد.

۶- طول دوره آموزش:

طول دوره آموزشی ۳ سال است.

۷- تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

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 *Social medicine*، *Community medicine*، *Public health medicine*، *Socio- preventive 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^۲ آلمانی دوباره احیا شد. او بر اهمیت عوامل اجتماعی در سبب‌شناسی بیماری تاکید و آن را آسیب‌شناسی جمعیتی و اجتماعی نامید. در سال ۱۹۱۲ رنه سند^۳ انجمن پزشکی اجتماعی بلژیک را بنیان نهاد و به این ترتیب فلسفه پزشکی اجتماعی در دیگر کشورها نیز انتشار یافت. جان ریل^۴ و گروه او در انگلستان تحت تاثیر 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 ۲۵۰۰ دستیار در این رشته پذیرش می‌شوند.

-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. 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 و اصفهان با هدف زیر راه اندازی شد: تربیت و بکارگیری نیروی انسانی لازم به گونه‌ای که ضمن دارا بودن دانش، مهارت و توانمندی لازم در شناخت، برنامه‌ریزی و حل مشکلات بهداشتی و درمانی گروه‌های جمعیتی و نیز انجام خدمات درمانی و بهداشتی، قادر به انجام امور مربوط زیر باشند؛

۱- مدیریت و سرپرستی شبکه‌های عرضه خدمات درمانی، بهداشتی شهرستان و سطوح بالاتر

۲- خدمات کارشناسی بهداشت عمومی در سطح استان و بالاتر

۳- عضویت در هیات علمی برای اجرای برنامه‌های آموزشی و پژوهشی بهداشتی در موسسات آموزشی و تحقیقاتی کشور

۸- فلسفه (ارزش‌ها و باورها): Philosophy (Believes & Values)

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 و دانش‌آموختگان این رشته معتقدند که توسعه پایدار ملی بدون ارتقای سلامت جامعه و افراد آن ممکن نیست
۲. ما معتقدیم که نظام ارائه خدمات سلامتی باید در یک چارچوب علمی و بر اساس نیازهای کشور، طراحی و ارائه شود و مورد پایش مستمر قرار گیرد.
۳. ما بر این باور هستیم که دانش‌آموختگان این رشته باید مبانی سلامتی در دین مبین اسلام و فرهنگ ملی را در طراحی راهبردهای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایران مدنظر قرار دهند.
۴. ما معتقد هستیم که با توجه به کمبود همیشگی منابع باید در برنامه‌ها، اولویت‌های ملی را در نظر بگیریم.

¹ Neumann

² A - Grothjahn

³ Rene Sand

⁴ J - Ryle

۵. دانش‌آموختگان این رشته به برابری انسان‌ها در برخورداری از حق سلامتی و عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامتی، مشارکت در تامین هزینه‌های خدمات سلامتی در حد توان و بهره‌مندی از آنها در حد نیاز و رضایت نیازمندان به خدمات سلامتی معتقد هستند و بر اساس این اعتقاد عمل می‌کنند.
۶. ما بر این باوریم که باید با استفاده از دانش، نگرش و مهارت‌های کسب‌شده، مشارکت همگانی را در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه جلب کنیم.
۷. دانش‌آموختگان این رشته به اصل تقدم پیشگیری سطح اول بر سطوح دوم و سوم معتقد هستند.
۸. ما معتقدیم که دانش‌آموختگان این رشته بایستی پیاموند که چگونه در جهت رشد و تعالی خود به طور مستمر اقدام نمایند.
۹. دانش‌آموختگان این رشته همواره در تحلیل موقعیت‌های محیط و طراحی راهبردها، با تاکید بر جنبه‌های علمی و پژوهشی، به نوآوری اهمیت داده و مدیریت بر مبنای شواهد را محور اقدامات اجرایی خود قرار خواهند داد.
۱۰. ما معتقد هستیم که به دلیل اهمیت این رشته در تامین، حفظ و ارتقای سلامت کل جامعه، دانش‌آموختگان 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.
۱۱. ما معتقد هستیم که رعایت اخلاق حرفه‌ای یک اصل اساسی برای دانش‌آموختگان این رشته است.
۱۲. دانش‌آموختگان این رشته نسبت به تغییر شرایط سلامتی جامعه حساس هستند و با استفاده از ابزارها و مجاری تعریف‌شده، در جهت حل مشکلات مربوط به آن، در چارچوب وظایف قانونی خود مداخله می‌کنند.
۱۳. دانش‌آموختگان این رشته در چارچوب قانون اساسی متعهد به ایجاد حساسیت در مسئولان و تصمیم‌گیران کشور نسبت به سلامت جامعه و افراد آن هستند.

Vision:

۹- دورنما (چشم انداز):

این رشته با برنامه آموزشی متنوع، پویا و کارآمد در ۱۰ سال آینده خواهد توانست، جایگاه خود و دانش‌آموختگان را در جامعه و مراکز دانشگاهی تثبیت و شفاف کند و خود را به استانداردهای این رشته در دنیا نزدیک نماید. دانش‌آموختگان این رشته قادر خواهند بود با حضور و آرایه خدمت در عرصه‌های مختلف نظام سلامت، عملکرد این نظام را با رویکردی علمی و مبتنی بر شواهد و در جهت رسالت و ارزش‌های رشته بهبود بخشند و در زمینه تولید علم در زمره بهترین‌های منطقه قرار گیرند. بدین ترتیب الگویی برای آموزش نیروهای انسانی در بخش سلامت در میان کشورهای منطقه خواهند شد.

Mission:

۱۰- رسالت (ماموریت):

رسالت این رشته، تربیت نیروی انسانی توانمند و مسئولیت‌پذیر است که در تیم سلامت؛ با بهره‌گیری از دانش و فناوری روز، سنجش مستمر سلامتی، تحلیل شاخص‌های مربوط به آن در جامعه، تولید علم در زمینه‌های مختلف سلامت و انجام مداخلات لازم در حیطه وظایف حرفه‌ای خود؛ قادر به رهبری و مدیریت جریان سلامت به سمت ارتقاء باشند.

Expected outcomes:

۱۱- پیامدهای مورد انتظار:

دانش‌آموختگان این رشته قادر خواهند بود:

۱. سطوح میانی و عالی نظام سلامت کشور را رهبری و مدیریت نمایند.
۲. در پاسخ به نیازها و مشکلات سلامتی جامعه، راهبرد‌های مناسب ارائه نمایند.
۳. راهبردهای تدوین شده را اجرا و ارزشیابی نمایند.
۴. در موسسات تحقیقاتی بخش‌های دولتی و غیردولتی در زمینه‌های پزشکی اجتماعی خدمات پژوهشی و مشاوره‌ای ارائه نمایند.
۵. ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌ها را در تمام سطوح به جمعیت‌ها برنامه‌ریزی و ارزشیابی نمایند.
۶. در برنامه‌های آموزشی مربوط به سلامت در سطوح مختلف مشارکت نمایند.
۷. نظام سلامت را به شکل ساختارمند نقد نمایند.

Roles:

۱۲- نقش های دانش آموختگان در جامعه:

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

۱. راهبری و مدیریت
۲. ارائه دهنده خدمات تخصصی در امور مرتبط
۳. سیاست سازی
۴. آموزش دهنده و مروج
۵. پژوهش گر
۶. مشاور
۷. دیده ور

نقش های عمومی دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت :

۱. همکار
۲. برقرار کننده ارتباط
۳. خود توانمندساز

Tasks:

۱۳- وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

۱. نقش راهبری و مدیریت :

- برنامه ریزی، سازماندهی، اجرا و رهبری، پایش و ارزشیابی در:
 - نظام سلامت .
 - مراکز صفی و ستادی مربوط به خدمات سلامتی.
 - مراکز پژوهشی مرتبط با سلامت و پایگاه های تحقیقاتی جمعیتی. (population lab)
 - مراکز آموزشی مرتبط با سلامت.
 - مواقع بحران ، بروز همه گیری ها و رخدادها.
 - پروژه های مرتبط با سلامت.
 - تعیین و تحلیل بار بیماری ها.
 - مشارکت در رهبری و مدیریت بیماری در جامعه
 - مشارکت در رهبری و مدیریت تغییر رفتار مرتبط با سلامت در جامعه.
 - تحلیل وضعیت و تدوین برنامه های راهبردی سازمان های درگیر سلامت.
 - ارزیابی مدیریت سلامت .
 - طراحی ، تشکیل و هدایت کانون های مشارکت مردمی برای ارتقای سلامت
۲. نقش سیاست سازی و میانجی دانش :
- سنجش مستمر شاخص های سلامت، تحلیل شاخص ها، و پیشنهاد راهبردهای ارتقایی به مسئولین.
 - ارزیابی و نقد سیاست های مرتبط با نظام سلامت و ارائه نتایج به مسئولین.
 - امکان سنجی برنامه ها و سیاست های سلامت قبل از اجرا
 - ارزیابی اقتصادی و تکنولوژیک برنامه های جاری مربوط به سلامت و ارائه نتایج به مسئولین.
 - تعیین اولویت های سلامت و ارائه به مسئولین مرتبط.
 - ارزیابی برنامه ها **program evaluation** و ارائه راه های علمی برون رفت از مشکلات به مسئولین.
 - استفاده از شواهد پژوهشی موجود برای تدوین سیاست ها و کاربردی کردن آنها

۳. نقش آموزشی - ترویجی:

- مشارکت در تعیین نیازهای آموزشی مرتبط با سلامت برای افراد، جمعیت‌ها و جامعه.
- مشارکت در تدوین برنامه‌های آموزش مرتبط با سلامت برای افراد، جمعیت‌ها و جامعه.
- مشارکت در آموزش افراد و جمعیت‌ها و جامعه در سطوح مختلف.
- مشارکت در تأمین علمی برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت در رسانه‌های جمعی.
- مشارکت در تدوین راهنماهای طبابت بالینی (clinical practice guidelines) برای افراد و جمعیت‌ها.
- مشارکت در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی ارزش‌های سلامت

۴. نقش پژوهشی:

- مشارکت در طراحی، تدوین، مدیریت، تحلیل، و انتشار نتایج پژوهش‌های مرتبط با سلامت و طرح‌های H.S.R.
- جستجو و نقد شواهد علمی منتشر شده در منابع و بانک‌های اطلاعاتی موجود ایران و جهان.
- مشارکت در راه‌اندازی بانک‌های اطلاعاتی علمی مرتبط با سلامت.
- طراحی و مشارکت در اجرا و ارزیابی طرح‌های غربالگری در جمعیت‌ها.
- طراحی و مشارکت در راه‌اندازی، پایش و استمرار برنامه‌های پایگاه‌های تحقیقاتی جمعیتی (population labs)
- مشارکت در طراحی و اجرای برنامه‌های انتقال دانش
- تولید علم در زمینه‌های مرتبط با سلامت عمومی و نشر آن

۵. ارائه دهنده خدمات تخصصی ارتقای سلامت و پیشگیری

- مشارکت در برنامه‌های معاینات دوره‌ای جمعیت‌ها.
- طراحی و اجرای برنامه‌هایی که منجر به تغییر شیوه‌های زندگی می‌شوند.
- انجام ارزیابی جامعه community assesment، استخراج مشکلات سلامت جمعیت‌ها و هدایت آنها به سمت self health
- ارزیابی عوامل خطر بیماری‌ها در محیط‌های زندگی - کار - مدرسه.
- مشارکت در برنامه‌های بیماری‌یابی و patient management.
- مدیریت خدمات پیشگیری در سطوح مختلف جامعه.

۶. نقش مشاور سلامت:

- ارائه مشاوره به سیاست‌گذاران حوزه سلامت.
- ارائه مشاوره به مدیران حوزه سلامت.
- ارائه مشاوره به متخصصین بالینی در زمینه عوامل خطر بیماری‌ها.
- ارائه مشاوره پیشگیری و ارتقای سلامت به خانواده‌ها.
- ارائه مشاوره در زمینه سطوح مختلف پیشگیری با تأکید بر ارتقای سلامت افراد جامعه.
- ارائه مشاوره به سازمان‌های دولتی و غیر دولتی در زمینه ارائه خدمات سلامت.

۷. نقش دیده‌وری (Observatory Role)

- تحلیل توزیع عادلانه سلامت در جمعیت، جامعه و نظام سلامت
- جمع‌آوری، تحلیل اطلاعات و تدوین گزارش توجیهی در زمینه مسائل و مشکلات سلامتی در موقعیت‌های زیر از طریق شبکه‌ها و منابع موجود کشور

۱. یک جامعه در حیطه‌های مختلف نظام سلامت

۲. یک جمعیت در حیطه‌های مختلف سلامت

۳. یک حیطه خاص نظام سلامت در جمعیت یا جامعه مشخص

- حمایت طلبی از مجاری مؤثر برای گروه‌های ذینفع در مورد نتایج دیده‌وری
- تشخیص شکاف‌های اطلاعاتی دیده‌وری و تبدیل به نیازهای پژوهشی
- جمع‌آوری، توصیف و تحلیل اطلاعات شاخص‌ها و پیشرفت برنامه‌های ملی و ناحیه‌ای نظام سلامت
- تخمین و تحلیل آینده سلامت جمعیت‌ها و جوامع در حیطه‌های مختلف و معرفی مشکلات محتمل و راه‌های آن.
- طراحی، پیاده‌سازی و کاربست نتایج «نظام دیده‌بانی» برای مسائل در اولویت سلامت

۱۴- توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها

در این رشته نیاز به آموزش توانمندی های پروسیجرال نیست .

فهرست مهمترین توانمندی ها:

- (۱) حیطة سنجش وضعیت سلامت
 - نقد و تحلیل سیاست ها ، برنامه ها و پروژه های سلامت
 - توانایی انجام پژوهش های کاربردی و کاربردی کردن نتایج پژوهش ها
 - آنالیز داده ها
 - ارزیابی سلامت جمعیت (Population Assessment)
 - ارزیابی جامعه (Community Assessment)
 - شناسایی عوامل خطر و تدوین برنامه کاهش خطرات
 - مشاوره سلامتی و تغییر شیوه زندگی
 - بررسی و کنترل اپیدمی ها
 - تحلیل وضعیت آینده سلامت جامعه
 - تدوین و تحلیل شاخص های نظام سلامت
 - تدوین جغرافیای بیماری ها و Map Spotting
- (۲) حیطة تعیین و اجرای مداخلات بهبود وضعیت سلامت
 - مدیریت در نظام 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 سلامتی و تغییر شیوه زندگی
- (۳) حیطة ارزیابی مداخلات
 - توانایی انجام پژوهش های کاربردی و کاربردی کردن نتایج پژوهش ها
 - مراقبت سلامت (Surveillance)
- (۴) سایر حیطة ها :
 - ارابه مشاوره به کارگزاران نظام سلامت
 - خود توانمندسازی (Self promotion)
 - کار تیمی
 - برقراری ارتباط
 - مدیریت پروژه ها
 - نظریه پردازی در زمینه سلامت جامعه

۱۵- تداخل عمل با رشته های دیگر (کدام یک از اقدامات تشخیصی ، درمانی ، و عملی توسط رشته های دیگر نیز انجام می شوند؟)

برخی از وظایف دانش آموختگان این رشته با رشته های دیگر نظیر اپیدمیولوژی و آموزش بهداشت همپوشانی دارد.

۱۶- معیارهایی که با استفاده از آنها بخش ضروری برنامه تدوین شده است :

- لحاظ کردن نیازهای سلامت ملی و جهانی در برنامه آموزشی دستیاران.
۱. تاکید بر پزشکی پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه در برنامه آموزشی دستیاران
 ۲. آموزش مبتنی بر نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای آینده
 ۳. تاکید بر اولویت‌های سلامتی کشور

Educational Strategies :

۱۷- راهبردهای آموزشی :

- آموزش مبتنی بر حل مشکلات سلامت جامعه
- ۱- آموزش مبتنی بر پروژه
 - ۲- آموزش جامع و جامعه‌نگر^۵
 - ۳- آموزش در محیط‌های کار واقعی^۶
 - ۴- تربیت نیروی انسانی با توانمندی‌های مختلف^۷ و بین رشته‌ای^۸ در طول برنامه آموزشی
 - ۵- به کارگیری روش‌ها و فنون جدید آموزشی و یادگیری در برنامه آموزشی دستیاران
 - ۶- تاکید بر آموزش دانشجو محور (آموزش بر اساس علاقه و توانمندی فراگیر) در برنامه آموزشی دستیاران^۹
 - ۷- تاکید بر جنبه‌های نگرشی و مهارت‌های ارتباطی در برنامه آموزشی دستیاران
 - ۸- تاکید بر خودآموزی، پژوهش و یادگیری تا پایان عمر
 - ۹- تاکید بر آینده‌نگری سلامت در برنامه آموزشی دستیاران
 - ۱۰- ایجاد توانایی پذیرش مسوولیت و وظایف حرفه‌ای در طول برنامه آموزشی
 - ۱۱- تاکید بر یادگیری حین انجام کار^{۱۰} در برنامه آموزشی دستیاران
 - ۱۲- تاکید بر تلفیق آموزش تئوری و عملی
 - ۱۳- تاکید بر دوره‌های انتخابی

۱۸- روش‌های عمده آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری):

Teaching & Learning Methods:

۱. مطالعه گروهی
۲. آموزش در مرکز مهارت‌ها
۳. نقد برنامه‌های جاری
۴. ارزیابی گزارش کار
۵. ارزیابی سمینار
۶. خودآموزی هدایت شده
۷. PBL
۸. آموزش مبتنی بر پروژه

⁵ Community Base & Community Oriented

⁶ On-the job training

⁷ Multidisciplinary

⁸ Interdisciplinary

⁹ Student-based learning

¹⁰ Learning by doing

۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	ممتوی	بخش/روامد (عرصه آموزش)	سالهای دستیاری
۳۶ واحد نظری و کارگاهی (۸ ماه)	دروس نظری پایه و عمومی دروس عملی (کارگاهی) پایه و تخصصی	<ul style="list-style-type: none"> ■ کلاس درس و اتاق کار گروهی ■ اتاق خودآموزی ■ مرکز آموزش مهارت های پزشکی اجتماعی (Skill lab) * 	اول
۲ ماه	آشنایی با نظام عرضه خدمات ، ارزیابی جامعه ، مشارکت در برنامه ها و کار با سازمان های مردم نهاد مرتبط به سلامت	شبکه بهداشت و درمان شهرستان	
۲ ماه	شناسایی عوامل خطر سلامت در افراد و جمعیت ها و ارایه راه حل ها	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت **	
۲۲ واحد نظری (۴ ماه)	دروس نظری تخصصی دروس عملی (کارگاهی) تخصصی	<ul style="list-style-type: none"> کلاس درس و اتاق کار گروهی اتاق خودآموزی مرکز آموزش مهارت های پزشکی اجتماعی (Skill lab) 	دوم
۲ ماه	آشنایی با شبکه ، ارزیابی جامعه ، انجام پروژه	شبکه بهداشت و درمان استان	
۱ ماه	مشاوره پژوهشی ، ارزیابی نظام مدیریت پژوهشی ، نقد مقالات	مراکز تحقیقاتی دانشگاه	
۲ ماه	بازدید و آشنایی ، انجام پروژه	واحدهای مدیریتی وزارت بهداشت و سازمان های مرتبط	
۳ ماه	شناسایی عوامل خطر ، تعیین شاخص های سلامت در جمعیت تحت پوشش ، مشاوره	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت	
هفته ای یک تا دو روز (جمعا ۳ ماه)	ارایه گزارش پیرامون پروژه ها ، ژورنال کلاب	بخش پزشکی اجتماعی	سوم
۳ ماه	شناسایی عوامل خطر ، مشاوره ، تعیین شاخص های سلامت در جامعه ، کار بر روی موضوعات اختصاصی	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت	
۲ ماه		عرصه های بین المللی	
۴ ماه	انجام پروژه	فیلد انتخابی	

*مرکز آموزش مهارت های پزشکی اجتماعی :

این مرکز به صورت یک واحد سازمانی در درون گروه های آموزشی پزشکی اجتماعی طراحی و راه اندازی می شود و کارکردهای زیر را دارد :

- آموزش دانش و نگرش و مهارت های مرتبط به اصول پایه و تخصصی پزشکی اجتماعی
- نگهداری و به روز کردن مواد آموزشی شامل بسته های آموزشی دیداری و شنیداری ، کتب و مجلات پزشکی اجتماعی و پیشگیری ، بسته های آموزشی اصول پایه و تخصصی پزشکی اجتماعی ، گزارش فعالیت ها و پروژه های دستیاران
- فضا و امکانات برای ارایه سخنرانی ، کنفرانس ، بحث گروهی ، ارزیابی های OSCE ، ژورنال کلاب
- **مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت : با هدف توانمندسازی دستیاران در ارایه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت به مخاطبان واقعی شامل افراد ، جمعیت ها و جامعه در یکی از بیمارستان ها طراحی و راه اندازی می شود ، کارکردهای این کلینیک :
- ارزیابی خطرات سلامتی در جمعیت ها و جامعه.
- ارزیابی خطرات سلامتی افراد با کمک تیم سلامت و در جمعیت تحت پوشش تعریف شده .
- تدوین برنامه کاهش خطرات سلامتی و ارتقای سلامت
- اجرا ، پایش و ارزیابی برنامه های تدوین شده با کمک اعضای تیم سلامت
- ارایه مشاوره سلامت در زمینه تغییر شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر
- دیده وری منطقه تحت پوشش از نظر وضعیت سلامت
- مشارکت در مدیریت برنامه های غربالگری
- مشارکت در مدیریت مقابله با طغیان بیماری ها
- مشارکت در مدیریت بحران در شرایط واقعی
- ارزیابی جامعه (Community Assessment)

۱-۲۰-محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)	ردیف
تا پایان سال دوم	خود آموزی (ارایه مدرک)	تقویت زبان خارجی در زمینه های نوشتن، گوش دادن ، خواندن ، ترجمه ، و مکالمه	۱
تا پایان سال اول	خودآموزی (ارائه مدرک) پس از تست در داخل گروه	ICDL	۲

۲-۲۰-محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

در این رشته دروس نظری عمومی انتخابی وجود ندارد.

۳-۲۰-محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)	ردیف
اول	۵۱ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۵۱ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴ ۳۴	مهارت های پایه پزشکی اجتماعی اصول مدیریت جمعیت شناسی اصول اپیدمیولوژی مدیریت بیماری های واگیر و غیر واگیر در ایران اخلاق و حقوق سلامت سلامت و محیط زیست آمار حیاتی و روش تحقیق پزشکی اجتماعی (۱) ارتباطات و آموزش سلامت مدیریت اطلاعات سلامت (HMIS) اقتصاد سلامت (۱) جامعه شناسی پزشکی (۱) روانشناسی جمعیت سیمای سلامت و جغرافیای بیماری های ایران نظام های سلامت در جهان و ایران سیاست گذاری در سلامت آمار حیاتی و روش تحقیق پزشکی اجتماعی (۲)	۱
دوم	۳۴ ۶۸ ۳۴ ۵۱ ۳۴ ۳۴ ۶۸	اپیدمیولوژی پیشرفته مدیریت در نظام سلامت آینده شناسی در سلامت ارزیابی ، تشخیص و درمان مبتنی بر جامعه اقتصاد سلامت (۲) جامعه شناسی و فرهنگ سلامت اصول و راهبردهای پیشگیری و ارتقای سلامت	۲

۴-۲۰- محتوای آموزشی: عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)	ردیف
دوم	۳۴	میانی رفاه اجتماعی	
	۱۷	سلامت مدارس	
	۱۷	سلامت سالمندان	
	۱۷	سلامت خانواده	
	۱۷	مدیریت بلایا	
	۱۷	مدیریت جامع کیفیت	
		دستیاران بایستی حداقل معادل ۳ واحد (۵۱ ساعت) از واحدهای فوق را بگذرانند.	
	۱۷	اصول تغذیه در جمعیت ها و جامعه	

۵-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارتهای عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

این رشته مهارت های پروسیجرال ندارد.

۶-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارتهای عملی انتخابی (Elective Procedural Skills Topics)

این رشته مهارت های پروسیجرال ندارد.

۷-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس ضروری که در عرصه های غیر بیمارستانی طی می شوند

سال	عرصه	موضوع	ردیف
۲-۱	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت ، POP LAB	ارزیابی سلامت یک جامعه منتخب	۱
۱	سازمان مردم نهاد	ارزیابی سلامت یک جمعیت	۲
۲-۱	شبکه بهداشتی درمانی	برنامه ریزی راهبردی یک سازمان منتخب	۳
۱	شبکه بهداشتی درمانی ، مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت	طراحی برنامه غربالگری	۴
۳-۲	وزارت بهداشت ، واحد سیاست گذاری و اصلاح نظام سلامت	تدوین یک سند سیاست سلامت	۵
۳-۲-۱	معاونت سلامت وزارت بهداشت (نظام عرضه خدمات)	طراحی و ارزیابی یک برنامه سلامت	۶
۳-۲	عرصه های نظام سلامت در سطح ملی و استانی	مشاوره به مدیران و محققان	۷
۳-۲	سازمان مردم نهاد ، مرکز تحقیقات جمعیتی	بازاریابی اجتماعی در سلامت و حمایت طلبی	۸
۳-۲-۱	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت	اصول مشاوره به بیماران ، افراد و جمعیت	۹
۳	نظام سلامت (عرصه های بین المللی)	های جویای ارتقای سلامت	۱۰
۳-۲	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت- سازمان مردم نهاد	مهارت های ارتباطی در سطح ملی و بین المللی	۱۱
۳-۲	نظام سلامت ، مراکز تحقیقاتی	تدوین یک برنامه آموزشی و اجرای آن	۱۲
۳-۲	مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت، نظام سلامت ، مرکز تحقیقاتی	انجام تحقیقات سیستم سلامت تعیین اولویت ها	۱۳

۸-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس انتخابی که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

دستیار می تواند در انتهای سال سوم در یکی از زمینه های زیر شامل:

ارزیابی سلامت جمعیت و جامعه

تدوین مداخلات و سیاست های سلامت

ارزیابی مداخلات انجام شده

یک پروژه انتخاب نماید و در یکی از عرصه ها (برحسب علاقه) آن را به انجام برساند.

۲۱- انتظارات اخلاق اجتماعی و حرفه ای از دستیاران

الف - انتظارات اخلاق اجتماعی

- ظاهر خود را مطابق با شئون دانشگاهی خود بیارایند .
- با مخاطبان برخورد محترمانه داشته باشند .
- همراهان بیمار را در موارد خطیر ناامید نکنند ، ضمناً به آنها امید واهی نیز ندهند .
- منشور حقوق بیماران را رعایت کنند .
- برای فراگیرندگان دیگر الگوی مناسبی باشند .

ب - انتظارات حرفه ای:

- رعایت اخلاق پژوهش
- تلاش برای کاربردی کردن نتایج تحقیقات خود و سایرین
- تلاش برای اعاده حقوق سلامتی اقشار 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
- رعایت ارزش های مندرج در بخش یک

۲۲- منابع درسی :

References:

الف - کتب اصلی:

- Oxford textbook of public health ,4th edition,2004
- Clinical preventive medicine , second edition , American Medical Association, 2004
- Evidence Based Health Promotion
- Health Promotion Programs, planning, implementation & evaluation, 4th edition, 2005
- Community as partner, 5th edition , 2008

■ اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری ها ، معاونت سلامت ، مرکز مدیریت بیماری ها ، ۱۳۸۵

ب - مجلات اصلی:

- Social science & medicine
- Health policy & planning
- Health system research

■ مقالات برگزیده از مجلات معتبر داخلی

توجه ۱: جهت ساماندهی به منابع ، کمیته تدوین برنامه در آینده ، مطالب و موضوعات پراکنده را با طبقه بندی مناسب در یک مجموعه تهیه و در اختیار دستیاران قرار می دهد.

توجه ۲: جهت آزمون های کشوری ، هیات ممتحنه رشته ، از بین منابع فوق منابع آزمون ها را مشخص خواهند نمود

Student Assessment:

۲۳- ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی:

(Assessment Methods)

روش های ارزیابی 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 چک لیست توسط استاد مسئول)
- آزمون OSCE
- آزمون های تشریحی و چند گزین های
- ارزیابی نظام مند توسط اساتید مسئول در آموزش دستیاران در عرصه های آموزشی
- ارزیابی همزمان مهارت ها

ب: دفعات ارزیابی:

(Periods of Assessment)

- ارزیابی مستمر پس از هر پروژه و فعالیت های دوره ای به صورت همزمان (online) یا در انتهای دوره
- آزمون ارتقای سالانه
- آزمون معرفی به امتحان دانش نامه
- امتحان دانش نامه در پایان دوره

(Program Evaluation) :

ارزشیابی برنامه

۲۴- شرایط بازنگری برنامه

* گذشت دو دوره از اجرای برنامه

* هرگونه پیشنهاد وزارت متبوع ، گروه های آموزشی ، اعضای هیات علمی و آموزش گیرندگان در کمیته تدوین ، بررسی و نتایج کارشناسی به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارائه خواهد شد .

۲۵- سوالات اساسی در ارزشیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۹۰
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	هیئت علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	هیئت علمی	پرسشنامه	٪۹۰
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	مدیران	مصاحبه	٪۸۰
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	دستیاران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	مدیران	پرسشنامه	٪۸۰
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	دستیاران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	مستندات	مشاهده	٪۸۰
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	مستندات	مشاهده	٪۸۰
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	دستیاران-مدیران	پرسشنامه	٪۸۰
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مدیران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	دستیاران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	دستیاران-هیئت علمی	پرسشنامه	٪۷۰
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	پرسشنامه	٪۸۰
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	هیات علمی، مدیر و دستیار	پرسشنامه	٪۸۰
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	هیات علمی، مدیر و دستیار	پرسشنامه	٪۸۰
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	هیات علمی، مدیر و دستیار	پرسشنامه	٪۸۰
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	دستیاران	پرسشنامه	٪۸۰
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مدیران گروه ها	پرسشنامه	٪۸۰
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	مدیران گروه ، انجمن علمی	پرسشنامه	٪۸۰
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	٪۶۰
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	مستندات	پرسشنامه	<٪۱۰
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	اساتید و دستیاران	پرسشنامه	٪۸۰
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	٪۸۰

توضیح : ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق نیازمند انجام یک تحقیق باشد . ابزار تحقیق مورد بحث توسط ارزیابان تهیه و بوسیله آنها برنامه ارزشیابی خواهد شد .

۲۶- فرهنگ لغات فنی (Glossary)

جمعیت (Population): گروهی از افراد که در یک یا چند صفت مشترک هستند .
بازاریابی اجتماعی (Social Marketing): تلاش های سازمان یافته برای تغییر رفتار داوطلبانه جمعیت ها در اتخاذ رفتارهای سالم و مثبت سلامتی
جامعه (Society): گروهی از مردم سازمان یافته . خصوصیت ویژه آن دارا بودن سیستم است . رفتار افراد با قانون و آداب و رسوم کنترل می شود .
اجتماع (Community): یک گروه اجتماعی که با مرزهای جغرافیایی و یا ارزش ها و علایق مشترک مشخص می شوند ، افراد یک دیگر را می شناسند و با هم تعامل دارند .

۲۷- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- ۱- قورچیان نادرقلی. سیمای روند تحولات برنامه درسی به عنوان یک رشته تخصصی. موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، وزارت فرهنگ و آموزش عالی.
- ۲- تودارو مایکل، توسعه اقتصادی در جهان سوم، جداول ترجمه غلامعلی فرجادی، تهران، سازمان برنامه و بودجه، چاپ سوم، ۱۳۷۶، ص ۱۲۷.
- ۳- طبیبی 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.
- ۴- Dent John A. Harden Ronald M. A practical Guide for medical teachers. churchill 4 livingstone. 2001
- ۵- AAMC. The education of medical status : Ten stories of curriculum change . September 2000
- ۶- WFME International Guidelines. Quality Improvement in postgraduate medical education Report of 10 – 11 september 2001, the working party. Copenhagen
- ۷- لاریجانی فاضل «علم، تکنولوژی و توسعه» فصلنامه علمی و پژوهشی شماره اول، ۱۳۷۹، ص ۴۲.
- ۸- 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.
- ۹- 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.
- ۱۰- 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.
- ۱۱- نامه شماره ۱۱۲۸۲/ آ تاریخ ۳/۲۲/۸۱ و ۱۱۲۴۴۹/ آ تاریخ ۶/۱۵/۸۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۲- نامه شماره ۱۱۸۴/ آ تاریخ ۲/۱۶/۸۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۳- نامه شماره ۱۱۸۵۲/ آ تاریخ ۴/۲۳/۸۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۴- صورتجلسه شماره ۱۳ کمیته کارشناسی بازنگری برنامه آموزش تخصصی پزشکی اجتماعی
- ۱۵- 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.
- ۱۶- برنامه آموزشی MPH. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و اصفهان.
- ۱۷- 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.
- ۱۸- University of Washington. Available in: <http://depts.washington.edu/prevmmed/reshddk.html>
- ۱۹- مردنی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. چاپ یونیسف پائیز ۱۳۷۷ چاپ اول.
- ۲۰- سوابق جلسات شورای آموزش پزشکی جامعه نگر. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- WFME world summit on medical education the changing medical profession. Recommendations. -۲۱
8-12 August 1993. Edinburgh
- حمد بشیر. مروری بر آموزش پزشکی جامعه نگر. آموزش پزشکی جامعه نگر چیست؟ ترجمه کامبیز فرقان پرست، حسین شجاعی. -۲۲
Academic Press. 1997. Mc Keown T. The modern rise in population. New York -۲۳
- Park JE. Park's textbook of preventive and social medicine. 13th edition. -۲۴
- دکتر لامعی ابوالفتح. مدیریت جامع کیفیت در آموزش عالی. دانشگاه ع پ ارومیه ۱۳۸۰. -۲۵
- Program Requirements for Residency Education in Preventive Medicine. Homepage of: -۲۶
Accreditation Council for Graduate Medical Education.
- Objectives of Training and Training Requirements in Community Medicine. Homepage of Royal -۲۷
College of Physicians and Surgeons of Canada(RCPSC)
- schooley S. Is where we are where we were going? A dialogue of two generations. Carmichael -۲۸
33(4): 252 – 8. 2001 Fam Med
- Toung P. Family practice: Birth and development of a specialty. -۲۹
American Family Physician. 1997. Sept. -۳۰
- Board of directors. Family physician work force reform: AAFP -۳۱
Recommendation. American family physician. Jan 1996:65-82 -۳۲
- Lamadrid silvia. Social medicine then and now: Estrada alfredo. Iriat celia. Waitzkin howard -۳۳
1594-1601. Lessons from latin America. American journal of public health. Oct. 2001. 91 (10)
- Lamadrid Silvia. Social medicine in Latin America: Estrada alfredo. Iriat celia. Waitzkin howard -۳۴
315-323. productivity and dangers facing the major national groups. The Lancet. July 28 2001. 353
- Copy right 2003 American Academy of family physicians. -۳۵
WWW.aaFP.org URL:P://Available from: -۳۶
www.cfpc.ca/English/cfpc URL:htt://Available from -۳۷
- role and function. Fam Med 2001. Hugnes DG. The Domain of family practice: scop. Phillipc WR -۳۸
P273-7. 33(4)
- Objectives of training and Training reqirements in community Medicine available -۳۹
from: URL: hto://www. Health care. ubc. Ca/Re
- Stein HF. Family Medicine a Meta – spealty and dangers of over-definitions. Fam Med:30(9):637- -۴۰
41
- Wharry s. Family Medicine crisis? Field attracts smallest ever shark of residency applicants. -۴۱
881-2. 168(7). CMAJ. April 2003
- Deanery A. Comparisions of UK Generd practice 12(2): 162-172. Berrington RM. Onion OK -۴۲
- Stovall JG. Medical family theroapy case book: The rietnam. LE NH. Canbib LM. Schemer JM -۴۳
systems & health family medicine development: A cross cultural collaboration / reaponse. Families
Iss.3:P 303-310. fall 2002. Vol 20
- Aramrattana A. family Practiece in Thailand: Will it. Williams RL. Henley E. Prueksaranonds -۴۴
No 2: P73-76. vol 5. work? JABFP. jam feb 2002
- 32(2):P126-8. Karkip. family practice Training in Nepal. form Med 2000. Ackerman L. -۴۵
- مازدر بان. اصول اپیدمیولوژی، ترجمه حسین ملک افضلی، کیومرث ناصری. مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سوم ۱۳۶۹ -۴۶
- محسنی منوچهر، جامعه شناسی پزشکی، کتابخانه طهوری، چاپ پنجم ۱۳۷۶. -۴۷
- kern David E. curriculum Development for medical education. Baltimor& London. Johns Hopkins -۴۸
University Press 1998.

بخش دوم

ضوابط رشته تخصصی پزشکی اجتماعی

I- تشکیلات سازمانی

الف: دانشکده پزشکی

۱- هر برنامه‌دست‌یاری باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه‌دست‌یاری را در این رشته تخصصی تحت سرپرستی قرار دهد.

۲- ضروری است دانشکده مذکور:

الف- برنامه(های) دست‌یاری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته‌مربوطه به اجرا در آورد.

ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دست‌یاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه‌دست‌یاری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

ب- مراکز آموزشی

۱- برنامه‌دست‌یاری می‌تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزش دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.

۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، دانشکده پزشکی و شورای آموزش دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسؤول آن مرکز ضروری است.

۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:

الف- عنوان و نوع مرکز آموزش دهنده (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز درمانی)

ب- مدت زمان حضور دست‌یاران در مرکز آموزش دهنده مزبور

پ- مسؤول آموزش دست‌یاران در مرکز آموزش دهنده

ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز

ث- وظایف و مسؤولیت‌های دست‌یاران در مرکز آموزش دهنده

ج- در صورتی که در مرکز آموزش دهنده مزبور، دست‌یاران برنامه‌های دست‌یاری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دست‌یاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد.

لازم است موارد فوق به اطلاع دست‌یاران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.

۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزش دهنده مشارکت‌کننده در برنامه‌دست‌یاری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه‌دست‌یاری مربوطه کافی باشد.

۵- لازم است در مورد چرخش‌های دست‌یاران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند

II- نیروی انسانی

الف - هیئت علمی :

حد اقل تعداد هیئت علمی و رتبه‌های آنان، در مقاطع و شرایط مختلف، توسط مراجع قانونی مشخص شده است، لیکن، در مواقعی که عملکردهای خاصی برای اعضا پیش بینی شده کمیته پیشنهاد خود را در محل زیر ارائه می‌نماید.

۱- گرایش و تعداد مورد نیاز:

علاوه بر تعداد موجود در چارتهای تشکیلاتی گروهها، برای فونکسیون های جدید حداقل ۳ نفر از رشته پزشکی اجتماعی لازم است .

۲- شرایط :

- لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته پزشکی/اجتماعی یا مدرک معتبر در ایران در رشته‌های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

ب- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه باشند.

پ- از توانایی‌های آموزشی، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند.

۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت‌های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستیاری همکاری نمایند.

ب- از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

پ- مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد دستیاران اختصاص دهند.

ت- در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.

ث- در جهت ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه‌های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می‌گردد، شرکت کنند.

ج- در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به‌روز نگه داشتن آن تلاش کنند.

چ- در فعالیت‌های دانش پژوهی شرکت نمایند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی در صورت صلاحدید می‌تواند در هر یک از موارد فوق معیارهای لازم را تعیین نماید.

ب- کارکنان

ضروری است برنامه دستیاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگری را، که برای امور اداری-اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد. کمیته، نیازهای رشته را به کارشناسان ویژه در رشته‌های مختلف را در کادر زیر مشخص می‌نماید.

کارکنان ویژه مورد نیاز:

- کارشناس مدیریت آموزشی (برای Skill-lab)
- پرستار جامعه برای مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس آموزش سلامت برای مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس جامعه شناسی با گرایش پژوهشگری

ج-مدیر برنامه دستیاری

مدیر برنامه دستیاری و اعضای هیأت علمی، مسوول اجرای برنامه می‌باشند. این مسوولیت‌ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستیاران، مراقبت از بیماران، فعالیت‌های دانش پژوهی، و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می‌باشد.

ضوابط مربوط به مدیر برنامه

لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به‌عنوان مدیر برنامه دستیاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته مربوطه، مسوولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می‌گردد.

۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد.
تبصره: تطبیق مسئولیت های مدیر برنامه دستیاری با مدیر گروه به منظور عدم تداخل به عهده دانشکده پزشکی است
الف- شرایط احراز سمت مدیر برنامه دستیاری :

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر و مورد تایید در رشته مربوطه باشد.
- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشد.
- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.
- سابقه درخشان علمی، آموزشی و اخلاقی داشته باشد.
- مسئولیت اجرایی سنگینی (به تشخیص گروه) نداشته باشد.
- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران، وقت کافی صرف نماید.
- توانایی همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و دستیاران داشته باشد.
- در برابر پیشنهادات سازنده و مثبت انعطاف پذیر باشد.
- به مباحث روز آموزش پزشکی و مسئولیتی که به وی محول شده، آشنا و علاقمند باشد.

وظایف مدیر برنامه دستیاری :

مسئولیت و وظایف:

- الف- اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیاری
- ب- نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی بر اساس برنامه و ضوابط مصوب رشته مربوطه. ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد؛
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری
- تهیه شرح وظایف و مسئولیت های دستیاران و سلسله مراتب نظارتی ایشان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- لازم است مدیر برنامه با راه اندازی کمیته های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می شود نسبت به نظارت و سازمان دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.
- (اعضای هیأت علمی به پیشنهاد مدیر برنامه توسط مدیر گروه منصوب می گردند.)
- پ- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیأت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری با موافقت گروه آموزشی
- ت- شرکت در فعالیت های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی
- چ- تهیه گزارش از برنامه دستیاری به درخواست کمیته تدوین برنامه آموزشی، که لازم است قبلاً به تأیید مدیر گروه برسد.
- ح- مطلع ساختن کمیته تدوین برنامه آموزشی از تغییرات عمده در برنامه دستیاری، به ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران)، و هرگونه تغییر در برنامه چرخش های دستیاران.
- بدیهی است اطلاعات لازم توسط مراجع مربوطه در اختیار مدیر برنامه قرار می گیرد
- گ- شرح اختیارات مدیر برنامه دستیاری:
- مسئولین اجرایی دانشکده نیز ملزم هستند که اختیارات اداری و اجرایی لازم برای انجام این وظیفه را به مدیر برنامه اعطا نمایند.
- در صورت زیاد بودن تعداد دستیاران در یک برنامه آموزشی، مدیر برنامه دستیاری می تواند، از همکار یا همکارانی به عنوان معاون مدیر برنامه آموزشی استفاده نماید.

III- منابع ، تجهیزات و امکانات

الف- فضاهای آموزشی :

ضروری است ، برنامه دستیاری فضاهای لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی شامل : کلاس‌های درس ، بخش ، درمانگاه ، اتاق‌های انجام پروسیجر ، اتاق‌های عمل (برای رشته‌های جراحی) ، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی (در صورت نیاز) مناسب را در اختیار داشته باشند و مناسب است فضای مناسبی نیز برای آموزش‌های مجازی (مثل : skill-lab اختصاصی) نیز در دسترس داشته باشد .

تبصره: فضاهای ویژه توسط کمیته تدوین برنامه رشته مربوطه مشخص خواهد شد. مثلاً آزمایشگاه تمپورال بون در رشته ENT

فضاهای ویژه:

- ❖ مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت در بیمارستان
- ❖ مرکز آموزش مهارت‌های اختصاصی
- ❖ شبکه بهداشت ، درمان آموزشی

ب- فضاهای اداری :

لازم است در کنار دفتر مدیر گروه ، رئیس بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا در هر محلی که برای مجموعه مقدرور باشد برای مدیر برنامه محلی در نظر گرفته شود ، بطوری که دسترسی وی و دستیاران به آن محل آسان باشد .

ج- کتابخانه و منابع اطلاع‌رسانی (انفورماتیک و تلماتیک) :

- لازم است دستیاران به کتابخانه مرکزی دانشکده یا دانشگاه دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه‌ای که دارای کتب و مجلات تخصصی روزآمد لازم برای آموزش آنان می‌باشد ، به آسانی دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران به سیستم‌های اینترنتی، مدلاین و یا کتابخانه دیجیتال دسترسی داشته باشند.
- ضروری است مجموعه‌ای از کتب مرجع موردنیاز در زمان‌های کشیک دستیاران و ایام تعطیل در اختیار دستیاران باشد .

د- واحد مدارک پزشکی :

- لازم است مراکز مجری برنامه‌های دستیاری ، برای کلیه بیماران سرپایی و بستری ، سیستم بایگانی مجهز به کدبندی بین‌المللی باشند .
- لازم است سیستم بایگانی پرونده‌های بیماران به گونه‌ای سازماندهی شود که امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده‌ها وجود داشته باشد .
- مناسب است در مراکز مجری دستیاری ، سیستم مدارک پزشکی رایانه‌ای شود .

ه- بخش ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز

شامل بخش اصلی - بخش های چرخشی - و بخش ها و واحدهای تشخیصی، درمانی و وابسته

بخش اصلی

۱. مرکز آموزش مهارت‌های دستیاران پزشکی اجتماعی در گروه آموزشی (Skill lab)

۲. مرکز (کلینیک) پیشگیری و ارتقای سلامت

۳. Population Lab

بخش فرعی

۱. شبکه های بهداشت و درمان

۲. ستاد معاونت سلامت وزارت بهداشت با هماهنگی قبلی و آماده کردن فیلد

۳. سازمان های مردم نهاد مرتبط با حوزه سلامت

۴. مراکز تحقیقاتی و معاونت پژوهشی دانشگاه برای شرکت در پروژه های مشترک و انجام وظائف هماهنگ شده

۵. سایر مراکز مرتبط با سلامت بر حسب شرایط با هماهنگی قبلی

۶. منطقه EMRO، به صورت انتخابی در صورت امکان

ضروری است وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری ، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر مورد نیاز استادان در دسترس قرار داشته باشد . ضمناً مناسب است تجهیزات skill-lab برای آموزش های مجازی در اختیار باشد .

و- تجهیزات تخصصی مورد نیاز

رایانه با اتصال به شبکه به تعداد کافی

ز- تخت :

در مواردی که برای تربیت دستیار، کار بر روی بیماران انجام می شود، بخش های تربیت کننده دستیار ضروری است به ازای تربیت هر دستیار ، واجد تعداد تخت آموزشی باشند . (در این برنامه تفت معیار مناسبات نیست .)

ح- تعداد و تنوع بیمار :

۱: بیمار بستری :

ضروری است بخش های مجری برنامه های دستیاری واجد تعداد کافی (اشغال تخت ۸۰٪) بیمار مرتبط با رشته تخصصی مربوطه بوده و از نظر تنوع بیماری نیز تامین کننده نیازهای آموزشی باشند .

تبصره : در صورتی که بعضی بیماری ها از نظر اپیدمیولوژیک در منطقه تحت پوشش دانشگاه مجری برنامه ، بیماری یا بیماری های خاص شیوع نداشته باشد ، ضروری است دستیاران برای مشاهده آن بیماری ها به دانشگاه هایی اعزام شوند که در منطقه خود ، آن بیماری ها را دارا هستند .

ضروری است، رشته ها تعداد و تنوع بیماران بستری و شروط ویژه مربوطه را در لاگ بوک دستیاری بیاورند و به صورت مستمر آنرا پایش نمایند

۲: بیمار سرپایی

ضروری است به تعداد و با تنوع کافی ، بیمار سرپایی در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .

تبصره : فهرست بیماری های عمده و تعداد آن توسط کمیته تدوین برنامه هر رشته تخصصی مشخص و در لاگ بوک دستیاران آورده خواهد شد .

ویزیت و پیگیری ارجاع شدگان بستری و سر پائی توسط متخصصین

ط - ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی :

الف) ضروری است بر حسب ویژگی‌های هر رشته برای دستیاران و بیماران محیط‌های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت‌کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی .
ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستبازی از دستیاران گواهی واکسیناسیون (علیه بیماری‌های ضروری) دریافت شود .

تنبصره : واکسن‌های موردنیاز عبارتند از: واکسن هپاتیت B ، سرخچه ، کزاز و در صورت لزوم واکسن پلی‌والان مننژیت .

ی - امکانات پژوهشی

* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی‌های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش‌های نقد یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه‌ای در خود ایجاد نمایند .

* ضروری است مجموعه هیات‌علمی همراه با دستیاران در فعالیت‌های دانش پژوهی نظیر بحث‌های علمی ، راندها ، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها، ژورنال‌کلاب‌ها، طرح‌های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند .

* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستبازی خود دوره‌های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند .

* مناسب است دستیاران در دوره آموزشی **scientific writing** شرکت نمایند .

* ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .

ک - بودجه :

ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی ، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط ، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکار گیرد .

تنبصره : بودجه و هزینه‌های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد .

IV - پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

پذیرش دستیار در هر برنامه دستبازی از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش‌های مصوب برگزار می‌شود، صورت می‌گیرد.

۲-۱- ظرفیت پذیرش دستیار:

الف- حداکثر و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس تعداد و توانایی‌های علمی و حرفه‌ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین می‌گردد.

۳-۱- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر اساس درخواست دانشگاه، بررسی‌های انجام‌شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه‌های دستبازی این رشته انجام می‌شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام‌شده برای هر یک از برنامه‌های دستبازی از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

۲-۲- شروع دوره دستبازی:

۱-۲- شرایط شروع دوره:

از پذیرفته شدگان آزمون ورودی دستبازی به استثنای مشمولین سهمیه مناطق محروم، سهمیه خانم‌ها و سهمیه مازاد مناطق محروم توسط دانشگاه‌ها تعهد عام اخذ خواهد شد.

- تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

- پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه، نهادهای و سازمانها (به استثنای دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) برای تحصیل به رشته های تخصصی و فوق تخصصی وارد می شوند، ملزم به سپردن تعهد محضری به محل خدمت استخدام خود هستند

۲-۲- ثبت نام:

پذیرفته شدگان قطعی دستگیری موظفند از اول لغایت ۱۵ شهریور ماه سال مربوطه، به دانشگاه های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات نسبت به ثبت نام، سپردن تعهد محضری و ارائه مدارک لازمی که از سوی دانشگاه ها تعیین خواهد شد اقدام نمایند.

تبصره ۱: ثبت نام قطعی داوطلبینی که تا پایان شهریور ماه فارغ التحصیل می شوند و یا خدمت قانونی و نظام وظیفه را به پایان می رسانند، در پایان شهریور ماه صورت می گیرد. در هر صورت مراجعه پذیرفته شدگان جهت اعلام وضعیت در تاریخ فوق الذکر (اول تا ۱۵ شهریور) الزامی است.

۳-۲_ زمان شروع دوره:

کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول مهرماه سال مربوطه، دوره دستگیری را شروع نمایند. (به استثنای مواردی که در آیین نامه های دستگیری آورده شده است).

۳- شرح وظایف دستیاران:

۳-۱- طیف فعالیتها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاسهای نظری، گزارش صبحگاهی، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

۳-۲- حداقل ساعت کار در دوران دستگیری:

تحصیل در دوره دستگیری به طور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود حداقل ساعت کار به شرح ذیل است:

۱- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲- پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط روسای بخش ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز، به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

-کشیک ندارند

تبصره ۱- کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲- تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

تبصره ۳- حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد.

۴ - ۳ - دستیار ارشد:

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

۴ - مقررات انضباطی:

تخلف دستگیری نظیر:

غیبت غیر موجه، سهل انگاری در انجام وظایف، استفاده غیر مجاز از امکانات، اموال و اسناد دانشگاه، اعتیاد ارتکاب به اعمال خلاف شرع اسلام، القاء اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با فرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از:

اخطار کتبی تعلیق از دوره آموزش - اخراج

تذکر بسیار مهم: چون دستیاران برای کارورزان و دانشجویان خواسته و یا نا خواسته به عنوان الگو قرار می گیرد ارتباطات احترام آمیز با بیماران، اساتید، کارورزان، کارآموزان، پرستاران، همکاران و کارکنان از اموری است که دستیاران باید به صورت کاملاً ویژه به آن عمل نمایند.

۵ - ثبت و دفاع از پایان نامه:

۱ - ۵ - کلیات:

براساس مقررات موجود در دوره های تخصصی پزشکی کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری انجام دهند.

مسئولیت اجرای آئین نامه اجرایی پایان نامه ها با معاونت پژوهشی دانشکده های تابعه دانشگاه می باشد.

انجام و نگارش پایان نامه توسط دستیار و تحت نظارت و راهنمایی مستمر استاد راهنما و استاد مشاور صورت می گیرد که در طول اجرا باید جنبه تحقیقی و پویایی آن حفظ شده و از ترجمه صرف و تکرار آثار دیگران پرهیز گردد.

۲ - ۵ - وظایف دستیاران در ثبت و دفاع از پایان نامه:

۱ - انتخاب موضوع پایان نامه

۲ - تعیین استاد راهنما

۳ - تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه (پروپوزال)

۴ - پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه با رعایت کلیه مقررات مربوطه

۵ - فعالیت و تحقیق مستمر بر روی موضوع پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما و مشاور

۶ - ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

۳ - ۵ - اساتید راهنما و مشاور:

الف - استاد راهنما باید از اعضای هیات علمی گروه مربوطه در دانشکده باشد.

انتخاب استاد راهنما به تقاضای دستیار و موافقت استاد مورد نظر و تأیید شورای پژوهشی گروه آموزشی ذیربط و معاونت پژوهشی دانشکده می باشد.

هر پایان نامه می تواند حداقل یک و حداکثر دو استاد راهنما داشته باشد، مسئولیت اجرای پایان نامه به عهده استاد / اساتید راهنما می باشد.

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در شصت و هشتمین نشست - فرورداد ۱۳۸۷

ب- استادمشاور باید ترجیحاً از اعضای هیئت علمی دانشگاه و یا محققین موسسات علمی و پژوهشی کشور باشد. استاد مشاور به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد.

- وجود استاد راهنما برای پایان نامه الزامی نیست .

۴- ۵- زمان انتخاب موضوع پایان نامه:

- دستیاران رشته های تخصصی سه ساله : قبل از امتحان ارتقاء ۱ به ۲

دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله و بیشتر : قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳

دستیاران موظفند قبل از زمانهای ذکر شده طرح پیشنهادی (پروپوزال) پایان نامه خود را در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ثبت نمایند در غیر این صورت براساس مقررات اجازه شرکت در امتحان ارتقاء را نخواهند داشت.

۵- ۵- روند ثبت پایان نامه و شرایط تغییر عنوان و اساتید راهنما و مشاور پایان نامه:

روند ثبت نام و مراحل چگونگی آن ، همچنین شرایط ایجاد در مشخصات پایان نامه با توجه به شرایط و امکانات دانشکده ها با رعایت ضوابط ، توسط دانشکده ها اعلام خواهد شد.

۶- ۵- گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند.

فرم گزارش توسط دستیار به استاد راهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود.

ارائه فرم گزارش به اداره آموزش دانشکده شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقاء می باشد.

فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگری به

آموزش ارائه می گردد. نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد

دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است:

دوره تحصیلی	دفعات گزارش	زمان
دستیاران رشته های تخصصی سه ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳
دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴
دستیاران تخصصی رشته های پنج ساله	دو بار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴ قبل از امتحان ارتقاء ۴ به ۵

۷- ۵- حداقل و حداکثر زمان جهت اجرای پایان نامه:

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یکسال می باشد.

دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی (پره بورد) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت براساس آئین

نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت به عمل خواهد آمد.

۸- ۵- دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است.

پایان نامه براساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود.

پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استاد راهنما مشاور و معاون

پژوهشی گروه ذیربط مطالعه و تأیید شود. سپس پایان نامه همراه یک کپی از پروپوزال از مشاورین متدولوژی در مراکز توسعه

و دانشکده ارائه شود. پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد.

دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه تصویر پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت

پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نماید.

دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیئت علمی داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیئت علمی داوران می رساند سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرمهای ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد.

زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد.

۹ - ۵ - سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

سایر مقررات نظیر: ارائه مقاله، چگونگی تنظیم مقالات، چگونگی تدوین پروپوزال، راهنمای تدوین پایان نامه، منابع مالی و غیره توسط دانشکده های مربوطه تنظیم و اطلاعات آن در اختیار دستیاران قرار خواهد گرفت.
تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستگیری شامل: مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان، ترک تحصیل و انصراف، انتقال، جابجائی، تغییر رشته و میهمانی، مرخصی ها، حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، شرح وظائف دستیاران ارشد و مقررات مربوط به آزمونها و ضوابط ادامه تحصیل دستیاران بایستی به آئین نامه های رسمی مراجعه شود.

۶- اخلاق حرفه ای

الف- ضروری است، در کلیه شئون، ارتباطات، رفتارها، آموزشها، اقدامات تشخیصی درمانی و پژوهشها شئون دانشگاهی و اخلاق حرفه ای مد نظر قرار گیرد.

ب- ضروری است، کلیه اقدامات با قوانین حقوقی، موازین شرع مقدس سلام و اخلاق و فرهنگ جاری جامعه انطباق داشته باشند و در موارد عدم انطباق، از مجاری قانونی با متخلفین برخورد مناسب صورت پذیرد.
تبصره :

انتظارات ارتباطی و رفتاری، همچنین انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران، حسب مقتضیات هر رشته توسط کمیته تدوین مشخص خواهد شد و ضروری است، دستیاران در زمان شروع به کار آن مطلع شوند.

V - ضوابط ارزشیابی برنامه

۱- لازمست، بخشهای آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند، به صورت دوره ای خود را ارزیابی نموده، نقاط قوت خود را حفظ و نگهداری و نقاط ضعف خود را مرتفع نمایند (Internal Evaluation)

۲- لازم است دانشکده های پزشکی به صورت دوره ای، بخشهایی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند را نظارت و ارزشیابی کنند (External Evaluation).

۳- لازم است، از طرف وزارت متبوع، در مواقع ضروری، جهت ارزشیابی و یا پایش (Monitoring) بخشهای تربیت کننده دستیار اقدام نمایند (External Evaluation & Monitoring)

۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستگیری هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرارگیرد.

ضروری است، برنامه هر دودوره یکبار، توسط کمیته تدوین برنامه با عضویت اعضای قبلی یا جدید و با احکامی که از جانب دبیر خانه شورای تخصصی برای آنها صادر می نمایند مورد بازبینی قرار گیرد

تبصره: ضوابط مربوط به بازنگری هر برنامه در زمان تدوین آن برنامه، توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد.

صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری رشته پزشکی اجتماعی در مقطع تخصص با تلاش امضاکنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۶/۸/۳۰ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر محمدرضا شکیبی

دکتر محمدعلی محقق

دکتر علی ربانی

دکتر سیدجلیل حسینی

دکتر سیدجلیل میرمحمدی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر سیدحسن امامی رضوی

دکتر محمدابراهیم خمسه

دکتر حبیباله پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر سیدمنصور رضوی

دکتر ابوالفتح لامعی

مراحل تهیه و تدوین برنامه

این برنامه طی مراحل زیر تهیه و به تصویب رسیده است :

* شروع کار کمیته تدوین : سال

* اتمام اولین پیش نویس : سال

* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه : خرداد ۱۳۸۶

* کارشناسی اولیه : تیرماه ۱۳۸۶

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی : ۸۶/۸/۳۰

* تصویب در کمیسیون دائمی معین : دی ماه ۱۳۸۶

* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی : ۸۷/۳/۴

* تعداد کل جلسات : جلسه