

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

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی پزشکی اجتماعی

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی

دی ماه ۱۳۹۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی رشته

تخصصی پزشکی اجتماعی

Curriculum of  
Community Medicine

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
	اسامی تدوین کنندگان برنامه
	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
	تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی
	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
	حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
	دورنما - رسالت - فلسفه و ارزش‌ها
	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
	نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان در جامعه
	توانمندی‌های مورد انتظار
	عرصه‌ها و شیوه‌های مورد استفاده جهت ایجاد توانمندی‌های مورد انتظار
	اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره هم‌پوشانی یا تداخل عملی دارند
	راهبردها و روش‌های آموزشی
	ساختار کلی دوره
	عناوین دروس
	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش‌های چرخشی به آن می‌پردازند به تفکیک هر بخش
	انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی
	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
	ارزیابی دستیاران
	شرح وظایف دستیاران
	حداقل‌های مورد نیاز در برنامه
	ارزشیابی برنامه
	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
	صورت‌جلسه کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی
	ضوابط برنامه

## 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 دمازی (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 (دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)

## اسامی اعضای کمیته باز بینی برنامه:

- دکتر جلیل کوهپایه زاده اصفهانی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر مرضیه نجومی (دانشگاه علوم پزشکی ایران، دبیر بورد تخصص پزشکی اجتماعی)
- دکتر مژده رمضانی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر مهستی علیزاده (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
- دکتر مژگان کاربخش (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر زیبا فرج زادگان (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- دکتر ارغوان حاج شیخ الاسلامی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر نصیر دهقان (دستیار تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر زهرا رام پیشه (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر بتول طایفی نصرآبادی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- دکتر نوید محمدی (دانشگاه علوم پزشکی قزوین)
- دکتر علیرضا مروجی (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)
- دکتر محسن صابری اسفید واجانی (دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج))
- دکتر آریتا خیلناتاش (دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر علی پاشا میثمی (دانشگاه علوم پزشکی تهران، ریاست انجمن پزشکی اجتماعی)
- دکتر نرگس رستمی گوران (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر خانه سیاست گذاری سلامت)
- دکتر آبتین حیدرزاده (دانشگاه علوم پزشکی گیلان)
- دکتر عباس وثوق مقدم (دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)

## اسامی دیگر همکاران که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

تمامی فارغ التحصیلان و دستیاران این رشته تخصصی که در نظرسنجی ها مشارکت نمودند.

### اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر امیر محسن ضیائی (معاون آموزشی)، دکتر حمید رضا جماعتی (قائم مقام دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی)، دکتر شهربانو نخعی (دبیر شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی)، روسای دانشکده‌های پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی دکتر فاطمه السادات نیری (تهران)، دکتر علی رضا رضانی (شهید بهشتی)، دکتر محمود نجابت (شیراز)، دکتر علی علمداران (مشهد)، دکتر مهرا ن کریمی (یزد)، دکتر قاسم جان بابایی (مازندران)، دکتر بهرام نیکخو (کردستان)، دکتر زهرا فردی آذر (تبریز)، دکتر آبتین حیدرزاده (گیلان)، دکتر علی مومنی (شهرکرد)، دکتر علیرضا مظفری (اهواز)، دکتر زهرا ذاکری (زاهدان)، دکتر حسین سرمیدان (اراک)، دکتر معصومه بیانی (بابل) و دکتر صفر پور (همدان)، و نمایندگان منتخب وزیر : دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر محمدرضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروردین (شیراز)، دکتر حسن قاضی زاده هاشمی (تهران)، دکتر علی جعفریان (تهران) و مدیرکل دفتر امور حقوقی و نمایندگان دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر علیرضا صدیقی، دکتر شهرام آگاه، دکتر سید علی صفوی نائینی و دکتر نیره اسلامی (کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی).

دریافت مراقبت های سلامت با بالاترین کیفیت از حقوق شناخته شده برای تمامی مردم در تمام جوامع است. این مراقبت ها باید در تمامی سطوح پیشگیری (ابتدائی، سطح اول، دوم، سوم و چهارم) در نظر گرفته شود. ارائه مراقبت های پیشگیرانه در سطح اول (ابتدائی و اولیه)، هزینه اثربخش ترین مراقبت ها به منظور حفظ و ارتقاء سلامت، بر اساس عالی ترین سطوح مستندات بوده و باید تمرکز برنامه ها در هر نظام سلامت بر آنها باشد. سطح بندی مراقبت های سلامت، برقراری نظام ارجاع، مدیریت منابع و بیمه ها به همراه تعیین هزینه اثربخشی هر یک از مراقبت ها و تدوین و استقرار راهنماهای بالینی از ضرورت های اصلی سیاست گذاری صحیح نظام سلامت است. رشته تخصصی پزشکی اجتماعی، رشته ای بالینی متمرکز بر موارد فوق است. این رشته تخصصی بالینی، که در دنیا با نام های طب پیشگیری، طب پیشگیری و سلامت عمومی و پزشکی اجتماعی و پیشگیری نیز شناخته می شود، بر آن است که بر اساس یک رویکرد مبتنی بر واقعیت های موجود در عرصه ارائه خدمات سلامت، اعم از بخش خصوصی و دولتی، سرپائی و بستری و با در نظر گرفتن اصول کلی مورد تأکید در ارائه مراقبت های سلامت با کیفیت، که ایمن بودن، مناسب بودن، مؤثر بودن، در دسترس بودن، مقبولیت و کارآمدی را شامل می شود، با تحلیل همه جانبه از رفتارهای زمان سلامت و بیماری در افراد جامعه، الگوهای دریافت خدمت، روند ارجاع، نحوه پوشش هزینه ها توسط بیمه و دیگر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، راهکارهای موجود به منظور بهره وری حداکثری از تمامی ظرفیت ها در ارتقاء سلامت جامعه را در سطح ارائه خدمات به افراد، خانواده ها و جمعیت ها، تدوین کرده، بکار بسته و راهبری نماید.

از آنجا که این گروه متخصصین، باید در هر شرایطی (اعم از درخواست و حمایت متولیان نظام سلامت و یا محدودیت در دستیابی مستقیم به عرصه های سیاستگذاری و برنامه ریزی) به وظایف حرفه ای خود پردازند، عرصه های ارائه خدمات فردی برای ایشان نیز در نظر گرفته می شود، اما مؤثرترین نتایج از این گروه دانش آموختگان در عرصه سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت است.

بر این اساس به نظر می رسد حمایت از این رشته تخصصی، هم در عرصه تربیت و هم در عرصه به کارگیری و تبیین جایگاه های شغلی، می تواند در حل مسائل موجود در نظام سلامت نقشی کلیدی و ضروری داشته 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 بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت به سلامت به عنوان یک مقوله کلی و جامع و با در نظر گرفتن تمامی عوامل تأثیر گذار بر آن می پردازد. در این روند، تأکید بر تأثیرات عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت و سبک زندگی و توجه به مقوله عدالت در سلامت، در جهت ارتقای عادلانه سلامت، مد نظر است. دانش آموختگان این رشته با بهره گیری از دانش و فناوری روز، سنجش، تحلیل، پایش و نقد مستمر شاخص های مرتبط با سلامت و با تمرکز بر پیشگیری اولیه، با شناسایی و برنامه ریزی در جهت کنترل عوامل خطر بیماری ها، در سطوح مختلف (فرد، جمعیت و جامعه)، در کاهش بار بیماری ها، ایفای نقش می نمایند. بدیهی است رویکرد اصلی که دانش آموختگان این رشته به کار خواهند گرفت جلب مشارکت جامعه و تمامی نهادها و ارگان های تأثیرگذار با مشارکت همه ذی نفعان در مدیریت و راهبری نظام سلامت است.

## 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 انجام شده توسط هیأت بورد و انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران و بحث های گروهی در مورد اجرای برنامه درسی موجود (از دانش آموختگان تا دستیاران)، برای هر چه عملیاتی شدن برنامه، مطابقت فرانس های موجود با کوریکولوم و در راستای کمک به اجرای بند ۲، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۳ سیاست های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با تأکید بر اولویت پیگیری بر درمان و در راستای مواد ۱ تا ۷ سند حقوق شهروندی و سیاست های کلی جمعیت و لزوم تعریف مشخص و دقیق تر از عرصه های ارائه خدمات پیگیری با رویکرد اجتماعی شدن سلامت بوده و تمرکز بر عوامل خطر بیماری های واگیر، غیرواگیر و تعیین کننده های اجتماعی سلامت، 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:

- توجه به پاسخگویی به نیازهای موجود در نظام سلامت و اسناد بالادستی
- مشخص کردن عرصه ها و شیوه های کسب توانمندی های مورد انتظار با وضوح و شفافیت
- تقویت برنامه آموزشی و عملکرد دانش آموختگان براساس رویکرد تعیین کننده های اجتماعی-اقتصادی-سیاسی سلامت
- تقویت آموزش در عرصه و جامعه (اجتماع های محلی و سازمان ها) با رویکرد اجتماعی کردن سلامت
- ارائه برنامه های پیشگیری با تمرکز بر عوامل خطر بیماری ها در برنامه فعلی و افزایش قابلیت کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت به عنوان یکی از عرصه های مورد نیاز آموزشی
- مشارکت در ارائه خدمات اجتماعی سلامت و ارزیابی خطر برای کنترل بیماری های با بار اقتصادی-اجتماعی بالا
- Collaborative Care Center در تعامل فعال با برنامه پزشکی خانواده در جمعیت تعریف شده و در راستای اجرایی شدن نظام ارجاع (شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع)
- تقویت توانمندی های دانش آموختگان جهت دستیابی به جایگاه های مناسب در سازمان های بین المللی سلامت در منطقه
- تعیین میزان فعالیت های مورد انتظار از دستیاران رشته در طول دوره های چرخشی تعیین شده به منظور دستیابی به مهارتها و توانمندی های مورد انتظار
- انطباق عناوین آموزشی با نیازهای شناسایی شده
- تغییر برخی از منابع رشته با هدف کاربردی تر بودن

**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* و *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 (۱۸۴۷) به عنوان یک تخصص در اروپا مطرح گردید. در سال ۱۹۱۱ مفهوم پزشکی اجتماعی توسط آلفرد گروتجان آلمانی دوباره احیا شد. او بر اهمیت عوامل اجتماعی در سبب‌شناسی بیماری تاکید - سد و آن را آسیب‌شناسی جمعیتی و اجتماعی نامید. در سال ۱۹۱۲ رنه سند انجمن پزشکی اجتماعی بلژیک را بنیان نهاد و به این ترتیب فلسفه پزشکی اجتماعی در دیگر کشورها نیز انتشار یافت. جان ریل و گروه او در انگلستان تحت تاثیر این آرمان‌ها قرار گرفتند و به پزشکی اجتماعی به عنوان یک تخصص نگرستند. 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 راه‌اندازی شد. متأسفانه پس از چند دوره پذیرش دستیار تا سال ۱۳۵۷ متوقف گردید. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و راه‌اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان در کشور، مسئولین راه‌اندازی 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 راه‌اندازی شد. از پیشگامان این رشته در ایران می‌توان از جناب آقای دکتر علی صادقی حسن آبادی و آقای دکتر بهروز نبئی نام برد. 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 بو شهر راه‌اندازی شد. در دوره‌های پذیرش دستیار سالانه در حدود ۳۰ متخصص این رشته از دانشگاه‌های علوم پزشکی فارغ‌التحصیل می‌شدند. حدود ۲۴۰ متخصص این رشته مشغول ارائه خدمت بوده که ۶۰ درصد هیئت علمی دانشگاه‌ها می‌باشند. دانش‌آموختگان این رشته در سال‌های گذشته و در حال حاضر در عرصه‌های مهم سلامت ملی و بین‌المللی نقش آفرین بوده و هستند که از آن جمله می‌توان به جایگاه‌های ریاست دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، معاونت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، ریاست دانشکده‌های پزشکی و ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دبیرخانه پزشکی عمومی، مدیریت شبکه، مدیریت بیماری‌های غیرواگیر) اشاره کرد. در عرصه بین‌المللی دانش‌آموختگان این رشته در برنامه‌های جهانی محاسبه بار بیماری‌ها و سازمان جهانی بهداشت مشارکت داشته و در فهرست دانشمندان یک درصد پراستناد جهان درخشانند.

Neumann  
A - Grothjahn  
Rene Sand  
J - Ryle



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

با در نظر گرفتن جایگاه های بالقوه و مورد تأیید در عرصه بالینی و مدیریت سلامت برای دانش آموختگان این رشته شامل: مدیریت شبکه های بهداشت و درمان (نامه شماره ۳۰۰/۱۴۰۷۴ د به تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۶ معاون محترم بهداشتی به معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد تعداد مورد نیاز به این رشته در حدود ۷۵۰ پست)، مدیریت مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت (در راستای اجرای استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران و استانداردهای بیمارستان های ارتقاء دهنده سازمان جهانی بهداشت و مدیریت سلامت جوامع تحت پوشش و نظام ارجاع) به ازای هر بیمارستان یک کلینیک، مدیریت دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، با توجه به دیگر زمینه های ارائه خدمات توسط دانش آموختگان در جایگاه های هیئت علمی، مدیران ستادی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی کشور، و سایر سازمان های مرتبط با سلامت، تعداد دانش آموختگان موجود و روند خروج این دانش آموختگان از فرایند ارائه خدمت به دلیل بازنشستگی، تعداد مورد نیاز حدود ۲۰۰ دانش آموخته در طی ۱۰ سال آینده برآورد می شود.

انتظار می رود که تعداد مشخصی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور که واجد استانداردهای تربیت دستیار در این رشته تخصصی می باشند، پس از ارزشیابی به تربیت دستیار با تعداد مشخص در مجموع متولی تربیت ۲۰ دانش آموخته در سال باشد.

پذیرش دستیاران این رشته با شرکت در آزمون دستیاری، قبولی در مصاحبه حضوری و با در نظر گرفتن سهمیه ۵۰٪ برای پزشکان با سابقه اجرائی در نظام سلامت (حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال سابقه کار) و ۵۰٪ از سایر داوطلبان در طی ۵ سال آینده پیشنهاد می شود. نتایج ارزشیابی این روند در سال چهارم پس از تصویب این برنامه، مبنای ادامه و یا تغییر این روند تا ۱۰ سال آینده خواهد بود.

تبصره: در صورت عدم تکمیل سهمیه پزشکان با سابقه اجرائی، پذیرش از سایر داوطلبان مجاز خواهد بود.

### Vision:

### دورنما (چشم انداز):

انتظار می رود در ۱۰ سال آینده، با تثبیت و شفاف سازی جایگاه ها در حد استانداردهای جهانی، دانش آموختگان این رشته بتوانند رویکرد جامع نگر مبتنی بر پیشگیری را با هدف ترویج سبک زندگی سالم، ارتقای سلامت و کاهش هزینه های درمانی در نظام سلامت نهادینه کنند.

### 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، پایش و ارزشیابی مستمر شاخص های مرتبط با سلامت، مدیریت و راهبری نظام سلامت را ارتقاء داده و با مشارکت در طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات، براساس شواهد معتبر، ارائه خدمات پیشگیری را در تمام سطوح پنجگانه و در تمامی عرصه ها (جامعه، جمعیت، خانواده و افراد) بهبود بخشند. این مهم با ارائه الگوهای مشخصی به منظور مدیریت (مشارکت در تدوین، پایش، ارزشیابی) برنامه های سلامت و نظام ارجاع، آموزش نیروی انسانی بخش سلامت با رویکرد جامع نگر و ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت های سلامتی هزینه-اثربخش ممکن خواهد شد.

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 در چارچوب قانون اساسی، الگوی ایرانی-اسلامی پیشرفت و سیاست های کلی نظام و قوانین و مقررات مرتبط فعالیت خواهد کرد.
۲. دانش آموختگان این رشته معتقدند که توسعه پایدار ملی ممکن نمی شود، مگر با ارتقای سلامت همراه با عدالت، کارآیی و رضایت برای جامعه، جمعیت ها، خانواده و افراد.
۳. نظام ارائه خدمات سلامت باید در یک چارچوب علمی و براساس نیازهای کشور، طراحی و ارائه شده و مورد پایش مستمر قرار گیرد.
۴. دانش آموختگان این رشته باید مبانی سلامت در دین مبین اسلام و فرهنگ ملی را در طراحی راهبردهای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، جمعیت ها خانواده و افراد، مدنظر قرار دهند.
۵. در نظر گرفتن اولویت های جهانی و ملی در برنامه ها با توجه به کمبود همیشگی منابع.
۶. دانش آموختگان این رشته به برابری انسان ها در برخورداری از حق سلامتی و عدالت در بهره مندی از خدمات سلامت با کیفیت، مشارکت منصفانه در تامین 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.
۷. جلب مشارکت همگانی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه با استفاده از دانش، نگرش و مهارت های کسب شده.
۸. دانش آموختگان این رشته به اصل تقدم پیشگیری مقدماتی و سطح اول بر سطوح دوم و سوم معتقد هستند.
۹. دانش آموختگان این رشته باور دارند که بایستی بیاموزند چگونه در جهت رشد و تعالی خود به طور مستمر اقدام نمایند و الگوی نوع دوستی و خدمت گذاری فعال در نظام سلامت باشند.
۱۰. دانش آموختگان این رشته همواره در تحلیل موقعیت های محیط و طراحی راهبردها، با تاکید بر جنبه های علمی و پژوهشی، به نوآوری اهمیت داده و مدیریت بر مبنای شواهد را محور اقدامات اجرایی خود قرار خواهند داد.
۱۱. دانش آموختگان بر این باورند که ارتقاء سلامت در یک محیط تعاملی و با نقد ساختارمند و سازنده محیط اطراف و با ارتباط با سایر علوم مرتبط در گرو کار تیمی و مشارکتی ممکن بوده و ارجحیت منافع جمعی بر منافع فردی را باور دارند.
۱۲. رعایت اخلاق حرفه ای یک اصل اساسی برای دانش آموختگان این رشته است.
- دانش آموختگان این رشته نسبت به تغییر شرایط سلامت جامعه حساس بوده و با استفاده از ابزارها و مجاری تعریف شده، در جهت حل مشکلات مربوط به آن، در چارچوب وظایف قانونی خود مداخله می کنند.
۱۳. دانش آموختگان این رشته متعهد به ایجاد حساسیت در تمامی ذی نفعان به منظور جلب حمایت در عرصه ارتقاء سلامت در چارچوب قانون اساسی می باشند.
۱۴. دانش آموختگان این رشته بر این باورند که مراقبت های سلامت باید بر مبنای هزینه اثربخشی، کارآئی، کارآمدی و امکان پذیری اولویت بندی شده و در ارتقاء سلامتی جامعه به کار بسته شوند.

**هدف نهایی:**

دانش آموخته پزشکی اجتماعی بایستی به درجه‌ای از توانمندی علمی، عملی و شایستگی‌های اخلاقی برسد که با همراهی سایر دست‌اندرکاران نظام سلامت قادر باشد، با رویکرد جامع‌نگر (Holistic) به طور مستمر و پویا در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت همه جانبه و رفاه جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش و بهبود کارآیی و بهره‌وری نظام سلامت در راستای توسعه پایدار ملی و بین‌المللی فعالیت نماید.

**اهداف کلی:**

دانش آموخته این رشته قادر خواهد بود:

۱. نیازهای مرتبط با سلامت جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش را در قالب یک جمعیت تعریف شده، تشخیص داده، اولویت بندی و ریشه یابی کند.
۲. ارزیابی خطر، بر اساس مشکلات دارای اولویت و بار بیماری‌ها و حوادث 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 با مشارکت جامعه، و استفاده از پتانسیل و همراهی نهادها و گروه‌های مرتبط، اجرا، پایش و ارزشیابی کند.
۴. مدیریت و ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌ها را با تمرکز بر پیشگیری و کنترل عوامل خطر، در سطوح جامعه، جمعیت، خانواده و افراد را انجام دهد.
۵. در پاسخ به نیازها و مشکلات سلامت جامعه، سیاست‌ها و راهبردهای مناسب ارائه نماید.
۶. راهبردها و برنامه‌های مرتبط با سلامت جامعه و جمعیت‌ها را تدوین، مستقر و ارزشیابی نماید.
۷. نظام سلامت کشور را در سطوح مختلف شهرستانی-استانی-ملی رهبری و مدیریت نماید.
۸. به سازمان‌های دولتی و غیردولتی در سطح ملی و بین‌المللی به ویژه کشورهای منطقه چشم‌انداز و جهان اسلام، در زمینه‌های مرتبط با سلامت، خدمات پژوهشی و مشاوره‌ای ارائه نماید.
۹. بخش سلامت را به شکل مبتنی بر شواهد و نظام‌مند نقد و اصلاح نماید.
۱۰. در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت در سطوح مختلف مشارکت نماید.
۱۱. با ظرفیت‌های بالای پژوهشی، نقد شواهد و گزارش‌های علمی و چاپ مستندات، در ارتقاء سلامت جامعه مشارکت کند.
۱۲. خدمات پیشگیری را در سطوح مختلف نظام سلامت (جامعه، خانواده و فرد)، در مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت و بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت ارائه دهد.

Roles:

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

۱. طراح، مجری و ارزیاب برنامه های نظام سلامت **Planner, Implementor and Evaluator of Health System**
  ۲. مدیریت و راهبری سلامت **Health Leader and Manager**
  ۳. ارائه دهنده خدمات تخصصی پیشگیری در هر چهار سطح **Preventive Service Provider** در جمعیت تعریف شده، با تمرکز بر پیشگیری و کنترل عوامل خطر و رویکرد اجتماعی کردن سلامت
  ۴. ایجاد شواهد به منظور سیاست سازی **Policy Making**
  ۵. آموزش دهنده و مروج سلامت **Educator and Propagator**
  ۶. پژوهش گر **Researcher**
  ۷. مشاور **Consultant**
  ۸. دیده بان **Observatory Role**
- نقش های عمومی دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت :
۱. همکاری **Collaborative**
  ۲. برقرار کننده ارتباط **Communicator**
  ۳. حمایت طلب **Advocator** (در راستای جلب حمایت برای استقرار سیاست ها و مداخلات سلامتی)
  ۴. خود توانمندساز **Self-Empowering**

## Tasks:

## ۱. راهبری و مدیریت:

- برنامه ریزی، سازماندهی، اجرا و راهبری، پایش و ارزشیابی حوزه ها و موارد مرتبط مانند:
  - مراکز صفی و ستادی مربوط به حوزه سلامت
  - مراکز آموزشی و پژوهشی مرتبط با سلامت و پایگاه‌های تحقیقاتی جمعیتی (Population Lab)
  - بروز بحران، همه گیری و حوادث
  - طرح ها و برنامه های سلامت
- تعیین و تحلیل بار بیماری‌ها
- راهبری و مدیریت بیماری در جامعه
- راهبری و مدیریت تغییر رفتار مرتبط با سلامت در جامعه
- تحلیل وضعیت و تدوین برنامه‌های راهبردی سازمان‌های مرتبط با سلامت
- طراحی، تشکیل و هدایت کانون های مشارکت مردمی برای ارتقای سلامت
- مدیریت و راهبری کلینیک های پیشگیری و ارتقای سلامت
- نظارت، ارزیابی عملکرد، اعتباربخشی و رتبه بندی مراکز ارائه خدمات سلامت

## ۲. ارائه دهنده خدمات تخصصی پیشگیری و ارتقای سلامت (بر مبنای جمعیت تعریف شده، سازمان، مراجعین)

- انجام ارزیابی جامعه، استخراج مشکلات سلامت جمعیت و هدایت آن ها به سمت خودمراقبتی
- تدوین، طراحی، اجرا و مشارکت در ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد
- طراحی، مدیریت و ارزشیابی برنامه‌های ترویج سبک زندگی سالم، غربالگری و بیماری‌یابی
- مدیریت و ارائه خدمات بالینی مبتنی بر شواهد و نیاز در کلینیک های پیشگیری و ارتقای سلامت
- ارائه خدمات مشاوره جهت پیشگیری و ارزیابی خطر به طور فعال در کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

## ۳. سیاست سازی و ترجمان دانش (Knowledge Translation):

- سنجش مستمر شاخص‌های سلامت، تحلیل شاخص‌ها، و پیشنهاد راهبردهای ارتقاء دهنده به مسئولین
- تعیین اولویت‌های سلامت و ارائه به مسئولین مرتبط
- استفاده از شواهد معتبر پژوهشی برای سیاست سازی، تصمیم گیری و کاربردی کردن آنها
- تحلیل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارائه راه کار های مناسب برای مدیریت آنها
- تهیه پیوست های سلامت و اجتماعی برای قوانین، سیاستهای اجرایی و طرح های کلان توسعه ای
- امکان سنجی برنامه ها و سیاست های سلامت قبل از اجرا
- ارزیابی و نقد سیاست‌های مرتبط با نظام سلامت و ارائه نتایج به مسئولین
- ارزیابی برنامه‌ها و ارائه راه کار های علمی برون رفت از مشکلات به مسئولین
- ارزیابی اقتصادی و تکنولوژیک برنامه‌های جاری مربوط به سلامت و ارائه نتایج به مسئولین

\* با توجه به اهمیت رشته، کلیه وظایف در چارچوب قوانین و مصالح نظام جمهوری اسلامی ایران تعریف شده است.

Tasks:

ادامه وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

۴. آموزشی - ترویجی:

- نیازسنجی، تدوین و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی حوزه سلامت برای افراد، جمعیت و جامعه
- مشارکت در تأمین و نظارت بر محتوای علمی برنامه‌های آموزشی حوزه سلامت در رسانه‌های جمعی
- مشارکت در تدوین و بومی سازی راهنماهای طبابت بالینی (Clinical Practice Guidelines)
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی سلامت

۵. پژوهشی:

- طراحی، تدوین، مدیریت، تحلیل و انتشار نتایج پژوهش‌های مرتبط با سلامت و طرح‌های HSR
- جستجو و نقد شواهد علمی منتشر شده در منابع و بانک‌های اطلاعاتی موجود ایران و جهان
- راه‌اندازی بانک‌های اطلاعاتی علمی مرتبط با سلامت
- طراحی و مشارکت در اجرا و ارزیابی طرح‌های غربالگری در جمعیت
- طراحی و مشارکت در راه‌اندازی، پایش و استمرار برنامه‌های پایگاه‌های تحقیقاتی جمعیتی (Population Labs)
- طراحی و مشارکت در اجرای برنامه‌های ترجمان دانش
- تولید علم در زمینه‌های مرتبط با سلامت عمومی و نشر آن

۶. مشاوره حوزه سلامت:

- ارائه مشاوره به
  - سیاست‌گذاران حوزه سلامت
  - مدیران حوزه سلامت
  - متخصصین بالینی در زمینه عوامل خطر بیماری‌ها
  - پزشک خانواده به منظور ارتقای سلامت افراد و خانواده‌ها و تغییر سبک زندگی
  - سازمان‌های دولتی و غیر دولتی در زمینه طراحی، ارزشیابی برنامه‌ها و ارائه خدمات سلامت
  - سازمان‌های دولتی و غیر دولتی در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

۷. دیده‌بانی (Observatory)

- جمع‌آوری، توصیف، تحلیل اطلاعات و تدوین گزارش‌های توجیهی شاخص‌ها و پیشرفت برنامه‌های سلامت
- تحلیل و نظارت بر توزیع عادلانه سلامت در جمعیت، جامعه و نظام سلامت با تأکید بر تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی سلامت
- حمایت طلبی از مجاری مؤثر برای گروه‌های ذینفع در مورد نتایج دیده‌بانی
- تشخیص شکاف‌های اطلاعاتی دیده‌بانی و تبدیل به نیازهای پژوهشی
- تخمین و تحلیل آینده سلامت جمعیت و جوامع در حیطه‌های مختلف و معرفی مشکلات محتمل و راه‌های آن
- طراحی، پیاده‌سازی و کاربردی نتایج «نظام دیده‌بانی» برای مسائل در اولویت سلامت

**Expected Competencies & Skills:**  
**(General Competencies)**

**توانمندی‌ها و مهارت‌های مورد انتظار:**  
**توانمندی‌های عمومی مورد انتظار:**

فهرست مهمترین توانمندی‌ها:

**(۱) حیطه سنجش وضعیت سلامت**

- نقد و تحلیل سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌های جامع سلامت
- ارزیابی سلامت جمعیت و جامعه (Population and Community Health Assessment)
- تحلیل تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
- شناسایی و ارزیابی عوامل خطر در جمعیت و افراد
- تحلیل وضعیت آینده سلامت جامعه
- تدوین و تحلیل شاخص‌های سلامت
- تدوین جغرافیای بیماری‌ها و Spotting Map

**(۲) حیطه تعیین و اجرای مداخلات بهبود وضعیت سلامت**

- ایجاد هماهنگی میان ارائه دهندگان خدمات و جلب مشارکت جامعه و نهادها و گروه‌های تاثیرگذار دولتی و غیردولتی
- طراحی سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- تدوین برنامه راهبردی و استقرار مداخلات
- تحلیل اقتصادی مداخلات و برنامه‌ها به ویژه هزینه اثربخشی
- حمایت طلبی برای ارتقای سلامت (Advocacy)
- بازاریابی اجتماعی در سلامت
- مدیریت بیماری در جامعه و مدیریت تیم کنترل اپیدمی‌ها
- مشاوره سلامت و تغییر سبک زندگی
- مدیریت عوامل خطر در مراجعین به مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت
- تدوین کاربرست نتایج پژوهش‌ها

**(۳) حیطه ارزشیابی مداخلات**

- پایش و ارزشیابی سیاست‌ها، برنامه‌ها و مداخلات سلامت
- انجام پژوهش‌های نظام سلامت
- مراقبت سلامت (Surveillance)

**(۴) حیطه آموزش**

- آموزش مفاهیم و مدیریت نظام سلامت، در همه مقاطع، به دانشجویان پزشکی، رشته‌های مرتبط، ارائه دهندگان خدمات سلامت و کارکنان سازمان‌های مرتبط
- آموزش سلامت به خانواده، جامعه و جمعیت (مستقیم و از طریق رسانه‌های عمومی و..)

**(۵) سایر حیطه‌ها**

- ارائه مشاوره به کارگزاران حوزه سلامت
- خود توانمندسازی (Self-Empowering)
- کار تیمی
- مهارت‌های ارتباطی (Communication Skills)
- مدیریت پروژه‌ها
- نظریه پردازی و آینده نگاری در زمینه سلامت جامعه
- کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت

توانمندی	مهارت های مربوطه
آموزش (در سطوح آکادمیک، مشتریان درونی و بیرونی نظام سلامت) مدیریت- مدیریت بیماری - مدیریت تغییر رفتار	نیازسنجی، برنامه ریزی، ارائه، ارزیابی
مشاوره	تحلیل بار بیماری و تعیین گره های سلامت؛ شناسایی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط؛ تحلیل برنامه، طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی، ارزیابی اقتصادی و فن آوری، تدوین پیوست سلامت، بازاریابی اجتماعی، تحلیل عدالت، تحلیل سیاست برقراری ارتباط، اطلاع رسانی خطر (Risk Communication)، همدلی، شبیه (مدل) سازی، امکان سنجی، پایش بینی و آینده نگاری
ارائه خدمات پیشگیری	ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر، مدیریت خطر، پیگیری و ارجاع، به کارگیری شواهد علمی
تولید شواهد معتبر جهت بهره برداری در نظام سلامت خود توانمندسازی	جستجوی شواهد، تولید شواهد اولیه و ثانویه (راهنماها)، ترجمان دانش، متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل، نمایش و انتشار داده ها شناسایی نیاز، جستجوی منابع، ارزیابی و نقد منابع، تلخیص و به کارگیری منابع، خودارزیابی و بازخورد به خود

### شیوه کسب توانمندی های مورد انتظار:

با اینکه در این رشته Procedure بالینی وجود ندارد توانمندی های Conceptual در این رشته به شرح ذیل باید کسب شوند

### حیطه اول: آموزش

مهارت ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
نیازسنجی، برنامه ریزی، ارائه مطالب آموزشی و ارزیابی فراگیران	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentations</li> <li>Planning a lecture</li> <li>آموزش مبتنی بر تیم، آموزش مبتنی بر مسئله، ایفای نقش اجرا در عرصه آموزش کارگاهی</li> </ul>	مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی Log Book	<ul style="list-style-type: none"> <li>هر مورد=فرایند آموزشی در قالب یک جلسه</li> <li>مشاهده مستقیم: ۵ مورد</li> <li>مشارکت در طراحی یا اجرا: ۳ مورد</li> <li>انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲ مورد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>دروس انتخابی دانشجویان پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه محل تربیت دستیار</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی آزمون OSPE Log Book</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مورد=آموزش به مراجعه کننده</li> <li>مشاهده مستقیم: ۵ مورد</li> <li>مشارکت در طراحی یا اجرا: ۵ مورد</li> <li>انجام با نظارت استاد (مستقل): ۵۰ مورد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشاهده مستندات، مشاهده مستقیم، چک لیست ارزیابی، نظرسنجی آزمون OSPE Log Book</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مورد=برنامه آموزشی</li> <li>مشاهده مستقیم: ۲ مورد</li> <li>مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲ مورد</li> <li>انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>برنامه های آموزشی ضمن خدمت کارکنان بخش سلامت</li> <li>برنامه های آموزش مداوم گروه های پزشکی عمومی</li> <li>برنامه های آموزش مداوم گروه متخصصین</li> </ul>	



مهارت ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
تحلیل بیماری و تعیین گره های سلامت شناسائی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentations</li> <li>• Simulation</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul> <p>محاسبه بار بیماری/ مسئله سلامت شناسائی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط</p>	مشاهده نتایج، مشاهده روند محاسبات، مشاهده نحوه استفاده از نرم افزارها، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست، ارزیابی مقاله تدوین شده آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: یک مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): یک مورد	جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه تربیت کننده دستیار جمعیت تحت پوشش مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت جمعیت کارکنان بیمارستان دانشگاه تربیت کننده دستیار جمعیت کارکنان دانشکده/دانشگاه تربیت کننده دستیار
تحلیل برنامه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul> <p>تحلیل، ارزیابی، بازبینی فرایندی، تعیین هزینه- اثربخشی- کارآمدی- برنامه های موجود</p>	مشاهده روند فعالیت ها، ارزیابی روند محاسبه شاخص های هزینه اثربخشی- کارآمدی- کارآمدی ارزیابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد	برنامه های ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه های درمان بیماری ها در مراکز درمانی برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری ها در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار برنامه های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی دانشکده های پزشکی دانشگاه تربیت کننده دستیار
تعیین اولویت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• اجرا در عرصه</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul> <p>ارزیابی، جمع آوری اطلاعات، تشکیل ماتریکس تعیین اولویت، تدوین اولویت ها، محاسبه نتیجه اقدام بر اساس اولویت ها (هزینه فایده)، استفاده از نرم افزارهای موجود (Super Decision, Expert Choice, ...)</p>	مشاهده روند فعالیت ها، ارزیابی روند تشکیل ماتریکس اولویت بندی، ارزیابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: دو مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۳ مورد	تعیین اولویت بر اساس نتایج تحلیل برنامه های موجود که در ردیف بالا شرح داده شده است.
طراحی برنامه، اجرای برنامه و پایش ارزشیابی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• Simulation</li> <li>• اجرا در عرصه</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul> <p>تدوین برنامه عملیاتی، تدوین برنامه کنترل و تضمین کیفیت فعالیت ها، تدوین اجزاء پایش و ارزشیابی برنامه به همراه شاخص ها و سطح انتظار هر شاخص، تدوین جزئیات مراحل اجرایی برنامه، تدوین جدول زمانبندی به همراه مسئول هر فرایند، تدوین جدول هزینه</p>	ارزیابی برنامه تدوین شده، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	تدوین برنامه و اجزاء ذکر شده در شیوه یاددهی و یادگیری بر اساس اولویت های موجود که در ردیف بالا شرح داده شده است.
ارزیابی اقتصادی و فن آوری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• Simulation</li> <li>• اجرا در عرصه</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul>	ارزیابی روند فعالیت ها و محاسبات، ارزیابی نتایج، ارزیابی ارائه نتایج بر	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد	هر یک از مداخلات تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه که در نظام سلامت در حال

مهارت ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	حداقل تعداد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
	تعیین هزینه اثربخشی، هزینه فایده، هزینه کارآئی، هزینه کارآمدی و شاخص های مربوطه	اساس چک لیست، ارزیابی مقاله تدوین شده آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	حاضر استفاده می شود و یا ممکن است در آینده مورد استفاده قرار گیرد.
تدوین پیوست سلامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation آموزش در حین انجام کار</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul>	ارزیابی روند فعالیت ها، ارزیابی پیوست، ارزیابی ارائه پیوست بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	هر یک از برنامه ها و فعالیت های جاری و یا آتی در حوزه های صنعت، کشاورزی، معادن، اقتصاد، تجارت و ...
	تبیین اجزاء مرتبط با سلامت در برنامه های خارج از بخش سلامت، تعیین مؤلفه های استاندارد سلامت در مورد هر یک از مراحل اجرای برنامه، تعیین سطح مورد انتظار از هر یک از مؤلفه ها در برنامه به همراه شاخص قابل اندازه گیری مربوطه، تعیین فرایندهای تضمین کننده موارد مشخص شده			
بازاریابی اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation آموزش در حین انجام کار</li> </ul>	ارزیابی محتوا و روند فعالیت ها، ارزیابی برنامه بازاریابی، ارزیابی ارائه برنامه بازاریابی بر اساس چک لیست، ارزیابی نتایج بازاریابی و تحلیل آن آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	در مورد هر یک از خدمات پیشگیرانه قابل ارائه در مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت، مانند پیشگیری و کنترل دخانیات، پیشگیری و کنترل چاقی و ... اضافه وزن، فعالیت فیزیکی و ...
	تدوین و اجرای برنامه بازاریابی سلامت، تحلیل رفتار گیرندگان خدمت، تحلیل رفتار ارائه کنندگان خدمت، ارزیابی نیاز و تقاضا، تحلیل عوامل تشویق کننده و بازدارنده، انتخاب روش های بازاریابی، اجرای برنامه ها، ارزیابی نتایج			
تحلیل عدالت در سلامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation آموزش در حین انجام کار</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul>	ارزیابی روند فعالیت ها، ارزیابی نتایج تحلیل عدالت، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	در مورد هر یک از برنامه های تحلیل شده در بند تحلیل برنامه های موجود.
	ارزیابی شاخص های تعیین کننده عدالت در سلامت در مورد برنامه های جاری سلامت، ارزیابی و تحلیل میزان دسترسی، قدرت خرید، رضایت گیرندگان خدمت در ابعاد مختلف، پیامدها و نتایج مراقبت ها در گروه های مختلف			

عرصه آموزشی	حداقل تعداد مورد انتظار	شیوه ارزیابی	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	مهارت ها
			محتوی	
حیطه اول: مشاوره پژوهشی به پایان نامه ها و طرح های پژوهشی حیطه دوم: مشاوره بالینی به مراجعین مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت حیطه سوم: مشاوره به مدیران عرصه سلامت (مدیران و روسای دانشکده های پزشکی دانشگاه های تربیت کننده دستیار مدیران و روسای بخش های بهداشتی معاونت بهداشتی دانشگاه تربیت کننده دستیار مدیران و رؤسای بیمارستان های آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار مدیران ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)	مشاهده مستقیم: ۳ مورد (در هر حیطه یک مورد) مشارکت در طراحی یا اجرا: ۳ مورد (در هر حیطه یک مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲۱ مورد (در دو حیطه اول ۱۰ مورد در حیطه سوم ۱ مورد)	ارزیابی روند انجام مشاوره بر اساس چک لیست، مشاهده مستقیم، ارزیابی نتایج مشاوره، نظر سنجی از مشاوره گیرنده آزمون OSPE Log Book	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> <li>• آموزش در عرصه</li> </ul>	برقراری ارتباط، اطلاع رسانی، خطر، همدلی، ارائه مشاوره
			ارائه مشاوره فردی و گروهی به صورت عملی با رعایت اصول مشاوره، اجزاء و مراحل آن	
هر یک از حیطه های مشاوره شده در مورد فوق	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul>	شبیه (مدل) سازی
			شبیه سازی و یا مدل سازی شرایط تغییر رفتار و یا تصمیم بر اساس موارد مشاوره	
در مورد هر یک از حیطه های مشاوره شده در مورد مشاوره و یا طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی در حیطه مدیریت	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۲ مورد	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> </ul>	امکان سنجی
			تحلیل امکان سنجی رویکردها و برنامه ها بر اساس هزینه، زمان، کیفیت نتایج، عوامل مؤثر و انتظارات بیرونی و درونی	
در مورد هر یک از حیطه های مشاوره شده در مورد مشاوره و یا طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی در حیطه مدیریت	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	مشاهده نتایج، ارزیابی ارائه بر اساس چک لیست ارزیابی، آزمون OSPE Log Book	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> </ul>	پیش بینی و آینده نگاری
			پیش بینی نتایج و وقایع پس از تصمیم سازی، محاسبه میزان ها در آینده، پیشگویی تغییرات و مدل تغییرات به دنبال مداخله و بدون آن	
بخش های بالینی، کلینیک های ویژه و تخصصی بیمارستان های دانشگاه های تربیت کننده دستیار، معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه، مراکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	ارزیابی موارد مشاوره و طراحی شده، ارزیابی نتیجه مشاوره، آزمون OSPE LogBook	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>Simulation</li> <li>مدیریت پروژه</li> <li>آموزش الکترونیکی</li> <li>E Learning</li> </ul>	کار آفرینی و تولید خدمات سلامت
			ارزیابی بهره اقتصادی، تعیین نیاز بازار، ارزیابی تقاضا، بازاریابی اجتماعی، تدوین برنامه تبلیغ خدمت، ارزیابی نتیجه برنامه، تحلیل هزینه سود	

حیطه چهارم: ارائه خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

مهارت ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شیوه ارزیابی	تعداد موارد مورد انتظار	عرصه آموزشی
ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر، مدیریت خطر	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش در بالین</li> <li>آموزش سرپایی</li> <li>آموزش کارگاهی</li> <li>ژورنال کلاب</li> <li>گزارش صبحگاهی</li> </ul>	ارزیابی روند ارائه مراقبت ها بر اساس دستورالعمل ها، ارزیابی نتایج مراقبت ها، ارزیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی موارد ارجاع شده آزمون OSPE Log Book	مشاهده مستقیم: ۱۴ مورد (در هر گروه بیماری دارای بیشترین بار و عوامل خطر دارای بیشترین تأثیر یک مورد) مشارکت در طراحی یا اجرا: ۲۸ مورد (در هر گروه از بیماری ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار دو مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۷۰ مورد (در هر گروه از بیماری ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار ۵ مورد)	<ul style="list-style-type: none"> <li>مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت</li> <li>بیماران بستری بخش های اصلی (شامل داخلی، جراحی، زنان، کودکان، عفونی) در بیمارستان آموزش تربیت کننده دستیار</li> </ul>
	ارائه مراقبت های ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر و مدیریت تغییر عوامل خطر به روش های مختلف شامل تغییر رفتار، مشاوره، تجویز دارو و درخواست مشاوره و ارجاع به سطح بالاتر، ارزیابی نتایج مداخلات، ارزیابی عوامل اجتماعی تأثیرگذار	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش در بالین</li> <li>آموزش سرپایی</li> <li>آموزش کارگاهی</li> </ul>	ارزیابی روند ارزیابی نیاز به ارجاع و ارجاع بر اساس دستورالعمل ها، ارزیابی نتایج ارجاع و بازخوردها، ارزیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی موارد بازگردانده شده از ارجاع آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱۴ مورد (در هر گروه از بیماری ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار یک مورد) انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۴ مورد (در هر گروه از بیماری ها و عوامل خطر دارای بیشترین بار یک مورد)
ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش در بالین</li> <li>آموزش سرپایی</li> <li>آموزش کارگاهی</li> </ul>	تعیین نیاز به ارجاع، ارجاع به گروه مناسب و متناسب، دریافت بازخورد، تحلیل و پیگیری نتایج	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۵ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۰ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت</li> <li>بیماران بستری بخش های اصلی (شامل داخلی، جراحی، زنان، کودکان، عفونی) در بیمارستان آموزش تربیت کننده دستیار</li> </ul>
استفاده از شواهد علمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش در بالین</li> <li>آموزش سرپایی</li> <li>آموزش کارگاهی</li> <li>ژورنال کلاب</li> <li>گزارش صبحگاهی</li> </ul>	مشاهده مستندات یافت شده و استفاده شده، ارزیابی نحوه ارائه شواهد بر اساس چک لیست ارزیابی، ارزیابی تغییر برنامه مدیریت سلامت بر اساس شواهد ارائه شده، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۵ مورد انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۰ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت</li> <li>بیماران بستری بخش های اصلی (شامل داخلی، جراحی، زنان، کودکان، عفونی) در بیمارستان آموزش تربیت کننده دستیار</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>جستجو، ارزیابی، استفاده و ارائه شواهد علمی در راستای ارزیابی خطر، مدیریت خطر و درمان بیماران (اعم از عوامل فردی، اجتماعی و رفتاری)</li> </ul>			

حیطه پنجم: تولید شواهد معتبر برای بهره برداری در نظام سلامت

مهارت ها	شیوه یادگیری و یاددهی آموزشی	شبهه ارزیابی	تعداد موارد مورد انتظار	عرصه آموزشی
	محتوی			
تولید شواهد اولیه و ثانویه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> <li>• آموزش کارگاهی</li> </ul>	ارزیابی شواهد تولید شده، ارزیابی نتیجه انتشار و داوری و پاسخ های مربوطه، آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): تولید شواهد اولیه ۳ مورد، ثانویه ۱ مورد	کلیه عرصه ها، به ویژه عرصه های مرتبط با مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه پژوهش، معاونت های وزارت بهداشت و دانشگاه تربیت کننده دستیار
	تولید شواهد اولیه و ثانویه در پاسخ به یک مشکل سلامت			
ترجمان دانش	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> <li>• مبتنی بر پروژه</li> </ul>	ارزیابی نتایج ترجمان دانش، ارزیابی ارائه مربوطه، آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱ مورد	جامعه هدف ذی نقش شواهد به دست آمده، معاونت های وزارت بهداشت و دانشگاه تربیت کننده دستیار
	تبدیل شواهد به اطلاعات قابل استفاده توسط ذی نقشان و تصمیم سازان با تأثیرگذاری مورد انتظار			
متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> </ul>	ارزیابی موارد مشاوره و طراحی شده، ارزیابی نتایج تجزیه و تحلیل ها، آزمون OSPE Log Book	مشارکت در طراحی یا اجرا: ۱۰ مورد مشاوره متدلوژی، ۱۰ مورد مشاوره تجزیه و تحلیل آماری	کلیه عرصه ها به ویژه عرصه های مرتبط با مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه پژوهش، معاونت های وزارت بهداشت و دانشگاه تربیت کننده دستیار
	نقد، طراحی، ارتقاء روش پژوهش تجزیه و تحلیل داده های پژوهش بر اساس نوع متغیرها مبتنی بر اهداف			
متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Small group teaching</li> <li>• آموزش مبتنی بر تیم</li> <li>• Simulation</li> <li>• آموزش در حین انجام کار</li> </ul>	ارزیابی موارد مشاوره و طراحی شده، ارزیابی نتایج تجزیه و تحلیل ها، آزمون OSPE Log Book	انجام با نظارت استاد (مستقل): ۱۰ مورد مشارکت در طراحی متدلوژی، ۵ مورد مشارکت در تجزیه و تحلیل آماری، ۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری پیشرفته شامل: آنالیزهای چند متغیره، شبکه عصبی، نمونه پیچیده، پیشگوئی و مدل سازی	کلیه عرصه ها به ویژه عرصه های مرتبط با مراکز تحقیقاتی، مراکز توسعه پژوهش، معاونت های وزارت بهداشت و دانشگاه تربیت کننده دستیار
	نقد، طراحی، ارتقاء روش پژوهش تجزیه و تحلیل داده های پژوهش بر اساس نوع متغیرها مبتنی بر اهداف			

حیطه ششم: خود توانمندسازی

توانمندی ها در این حیطه به صورت پنهان در حیطه های پیشین کسب خواهد شد.

**الف: همپوشانی:**

با در نظر گرفتن رویکرد ها و کارکردها تنها در حیطه ارائه مراقبت های پیشگیرانه فردی با تخصص پزشک خانواده همپوشانی دارد.

**ب: تداخل حرفه ای:** ندارد

**Educational Strategies:**

**راهبردهای آموزشی:**

۱. آموزش در عرصه اجتماعی (Community-Based Learning)
۲. آموزش مبتنی بر حل مسئله (مشکلات سلامت جامعه) (Problem-Based Learning)
۳. آموزش مبتنی بر پروژه
۴. آموزش در محیط‌های کار واقعی (On-the Job Training) (عرصه‌های اجتماعی با کارکرد مشارکتی و چند بخشی)
۵. به کارگیری روش‌ها و فنون جدید آموزشی و یادگیری
۶. آموزش فراگیرمحور (Student-Centered Learning)
۷. تقویت جنبه‌های نگرشی و مهارت‌های ارتباطی
۸. خودآموزی، پژوهش و یادگیری تا پایان عمر
۹. ایجاد توانایی پذیرش مسوولیت و ظایف حرفه‌ای در طول برنامه آموزشی
۱۰. یادگیری حین انجام کار (Learning by Doing)
۱۱. تلفیق آموزش تئوری و عملی (Integrated)
۱۲. شبیه سازی
۱۳. آموزش مبتنی بر تیم
۱۴. آموزش بر مبنای مشاهده
۱۵. آموزش بر اساس خود ارزیابی

**روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:**

۱. مطالعه گروهی
۲. آموزش مبتنی بر مسئله (PBL)
۳. ژورنال کلاب آموزشی
۴. ارائه گزارش
۵. گزارش صبحگاهی آموزشی
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	روش های آموزشی	محتوی	بخش/واحد (عرصه آموزش)	*سالهای دستیاری
۳ ماه	سخنرانی(اس اتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	<p>- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت ، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت ، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها) ، اصول و مهارت های طب پیشگیری ، اپیدمیولوژی کاربردی ، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ، اقتصاد سلامت ، اصول و روشها ارتقای سلامت ، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت)</p> <p>- ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت</p> <p>-آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی</p>	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی - اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	اول
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	<p>-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش</p> <p>-مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری</p> <p>-بازاریابی اجتماعی سلامت</p> <p>-مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت</p> <p>-مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت</p>	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت ** (چرخشی)	
۴ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	<p>-گزارش صبحگاهی</p> <p>-حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی)</p> <p>-حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی)</p> <p>-ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم</p> <p>-ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری</p> <p>-آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت)</p> <p>-ارزیابی تعیین گر اجتماعی سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن</p> <p>-امکان سنجی مداخلات سلامت</p>	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیاری: داخلی، کودکان (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>-تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه</p> <p>-نقد و ارزیابی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز</p> <p>-ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت</p> <p>-مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات</p> <p>-آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران</p>	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیاری (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	<p>- ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطوح مختلف در جمعیت</p> <p>تعریف شده با در نظر گرفتن عوامل اجتماعی سلامت</p> <p>- ارائه خدمات پیشگیری در سطح مقدماتی، اول، دوم (درمان) و سوم</p> <p>-ارزیابی و ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت</p> <p>-آموزش و توانمندسازی (کارکنان/اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت/کانون های سلامت محله/...)</p>	مراکز جامع سلامت (چرخشی)	

۲ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	<p>- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روشها ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت)</p> <p>- ژورنال کلاب - گراند راند نظام سلامت - آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی</p>	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی - اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	دوم
۱،۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه - نقد و ارزیابی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز - ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت - مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات - آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران</p>	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>طراحی، اجرا و داوری مشاوره طرح های پژوهشی آنالیز داده ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله</p>	مراکز تحقیقاتی دانشگاه تربیت کننده دستیار ** (چرخشی)	
۱،۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>- تحلیل برنامه های کشوری - طراحی، پایش و ارزشیابی برنامه سلامت با مشارکت ذینفعان - ارزیابی و تحلیل نظام سیاستگذاری سلامت (نظری- عملی)</p>	واحدهای مدیریتی وزارت بهداشت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (چرخشی)	
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	<p>- ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش - مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری - بازاریابی سلامت - مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت - مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت</p>	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت ** (چرخشی)	
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	<p>- گزارش صبحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی) - حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی - نسخه نویسی اجتماعی) - ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم - ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری - آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) - ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن - امکان سنجی مداخلات سلامت</p>	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: قلب و عفونی (چرخشی)	



		-نسخه نویسی اجتماعی	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-ارزیابی اقتصادی-تکنولوژیک مداخلات سلامت -تعیین اولویت -ارزیابی هزینه اثربخشی مداخلات	معاونت درمان و غذا و دارو دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)
۴ ماه	سخنرانی ( اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روشها ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی -مدیریت پروژه ها و پایان نامه، جمع بندی لاگ بوک ها	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس درس - اتاق کار گروهی- اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش -مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری -بازاریابی سلامت -مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت -مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	- همکاری در پروژه های بیمارستان مروج سلامت -گزارش صبحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش - حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه -ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم -ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری -آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) -ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن -امکان سنجی مداخلات سلامت -نسخه نویسی اجتماعی	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: روان پزشکی
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه -نقد و ارزیابی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز -ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت -مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات -آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار

۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	- طراحی، اجرا، داوری، مشاوره طرح پژوهشی و پایان نامه - آنالیز داده ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله	مراکز توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستانها
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	- آشنایی با وظایف، تحلیل نحوه برخورد با مشکلات سلامت در آن سازمان، تحلیل نحوه تعامل آن سازمان با دیگر سازمان های بین المللی و سازمان های ملی، بررسی امکان تعامل و همکاری	سازمان های موثر و مرتبط با سلامت ملی و بین المللی ****

\*تقدم و تأخر ماه های چرخش، بر حسب قابلیت اجرا در گروه تعیین می شود و در مواردی که محدوده زمانی فیلدها در اختیار گروه های آموزشی گذاشته شده است، لازم است به جمع موارد که ۱۲ ماه در هر سال است، توجه لازم مبذول گردد.  
\*\*برخی از گروه های پزشکی اجتماعی خود متولی این مراکز بوده و چرخشی محسوب نمی گردد.  
\*\*\* مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت، با هدف توانمندسازی دستیاران در مدیریت ارائه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت به مخاطبان واقعی شامل: خانواده و افراد در بیمارستان های دانشگاه تربیت کننده دستیار طراحی و راه اندازی می شود.  
کارکردهای این مرکز شامل موارد زیر است:

- ارزیابی عوامل خطر سلامت در سطوح مختلف یک جمعیت تعریف شده
- تدوین برنامه کاهش خطرات سلامت و ارتقای سلامت
- ارائه مشاوره سلامت در زمینه تغییر شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر
- مدیریت برنامه های غربالگری
- ارائه خدمات پیشگیری تخصصی
- مدیریت موارد ارجاع
- تدوین، اجرا و راهبری فرایندهای بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت
- ارائه خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت به کارکنان بیمارستان
- ارائه خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت به بیماران بستری

\*\*\*\* این سازمانها شامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت جهاد کشاورزی، بهزیستی، و.. می باشد  
\*\*\*\*\* مرکز جامع سلامت، همان مراکز جامع سلامت هستند که به عنوان مرکز آموزشی تعریف شده اند و تمام فعالیت های بهداشتی و درمانی نظام شبکه در آنها با مدیریت اساتید پزشکی اجتماعی و با رویکرد ارتقاء سلامت جمعیت تحت پوشش و اجتماعی کردن سلامت، انجام می شود و دستیار زیر نظر استاد در آن مرکز به ارائه خدمات مدیریتی، بهداشتی و پیشگیرانه مبتنی بر جمعیت تعریف شده می پردازد و در عین حال به کارآموزان و کارورزان نیز آموزش می دهد. برخی کارکردهای مرکز در رابطه با توانمندی های دستیاران عبارتند از:

- اجرا، پایش و ارزیابی برنامه های تدوین شده با کمک اعضای تیم سلامت
- دیده بانی منطقه تحت پوشش از نظر وضعیت سلامت
- مدیریت مقابله با بروز اپیدمی ها
- مدیریت بحران در شرایط واقعی
- ارزیابی جامعه (Community Assessment)
- مشارکت جامعه از طریق رابطین و کانون سلامت محلات
- ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، مشاوره ای به افراد و خانوارهای مراجعه کننده و پیگیری های لازم

■ خریدار معین خدمات ارتقای سلامت از واحدهای ارائه خدمات در منطقه تحت پوشش

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

ردیف	موضوع	عرصه	سال
۱	ارزیابی سلامت یک جمعیت، جامعه یا سازمان منتخب	مرکز جامع سلامت	۱-۲
۲	برنامه ریزی راهبردی در یک سازمان منتخب	وزارت بهداشت - سایر سازمان های حوزه سلامت، معاونت های بهداشت، درمان و غذا و داروی دانشگاه تربیت کننده دستیار	۲
۳	بررسی سلامت اجتماعی بیماران، اخذ شرح حال اجتماعی بیماران، ارائه برنامه عملی برای پیشگیری با توجه به شرایط اجتماعی هر بیمار	بخش های بالینی و روتیشن های بالینی دستیاران	۱-۲-۳
۴	طراحی برنامه غربالگری	مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت	۲
۵	تدوین، طراحی و ارزیابی یک برنامه سیاست سلامت	وزارت بهداشت، دبیر خانه سیاست گذاری سلامت	۲
۶	انجام و مشارکت در طراحی، اجرا و تحلیل نتایج تحقیقات در حوزه سلامت	مراکز تحقیقاتی مستقر در دانشگاه ها و سایر موسسات مرتبط	۲
۷	مشاوره به مدیران و محققان	معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت و سایر حوزه های سلامت	۳
۸	بازاریابی اجتماعی در سلامت و حمایت طلبی	عرصه های سلامت مانند (کلینیک های پیشگیری و ارتقاء سلامت- دبیر خانه ملی سلامت اجتماعی در سازمان بهزیستی- دبیر خانه سلامت در وزارت کشور- وزارت جهاد کشاورزی- سازمان ملی استاندارد)	۳
۹	ارائه مشاوره به نهاد های اجتماعی، خانواده و افراد	جامعه و مراکز جامع سلامت - مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت - دبیر خانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان - خانه مشارکت مردم در سلامت - اندیشگاه سلامت استان	۳
۱۰	مهارت های ارتباطی در سطح ملی و بین المللی	نظام سلامت (عرصه های بین المللی) اداره کل روابط بین الملل وزارت بهداشت - دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران - دفتر یونیسف - ... و معاونت بین الملل دانشگاه ها	۳
۱۱	تدوین یک برنامه آموزشی و اجرای آن	مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت	۲
۱۲	تعیین اولویت های مشکلات مرتبط با سلامت	مرکز جامع سلامت، معاونت بهداشت، درمان و غذا و داروی دانشگاه تربیت کننده دستیار، مراکز تحقیقاتی	۲

**انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:**

**I - اصول اخلاق حرفه ای**

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

### الف- در موزه 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 موزه 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.
- ۸) از درخواست آزمایشات و تجویز مداخلات غیر ضروری پرهیزند.
- ۹) در تدوین رویکردهای مختلف به هزینه اثربخشی و کارائی و کارآمدی مداخلات توجه داشته باشند.

### ج- در موزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.
- ۵) در بررسی موضوعات مرتبط با بیماری و عوامل خطر بدون قضاوت برخورد نمایند.

### د- در موزه 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 موزه 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.
- ۶) در مشارکت در فعالیت های مورد درخواست که به تعالی او منجر می شود نهایت اهتمام را به خرج دهد.

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

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)

انتظار میرود، 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 اتاقی 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 نیایش 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 ترخیص 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
- توجه به کیفیت خدمات و مشارکت در فرآیندهای مرتبط با حاکمیت بالینی و استقرار نظام تعالی کیفیت

### 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
- مشارکت فعال در آموزش های فراگیر محور و خودتوانمندسازی

### 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

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- جلب اعتماد و اطمینان بیمار/مراجعه‌کننده در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیمار/مراجعه‌کننده: پیش‌سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیمار/مراجعه‌کننده در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیمار/مراجعه‌کننده به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار/مراجعه‌کننده، همچنین معرفی دستیاران سال پایین‌تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیمار/مراجعه‌کننده و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن‌ها
- توجه به بهداشت فردی آنها
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار/مراجعه‌کننده در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیمار/مراجعه‌کننده برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety)/مراجعه‌کننده در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیمار/مراجعه‌کننده متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه، برای بیمار/مراجعه‌کننده در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیمار/مراجعه‌کننده در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیمار/مراجعه‌کننده در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار/مراجعه‌کننده
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار/مراجعه‌کننده و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار/مراجعه‌کننده
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیمار/مراجعه‌کننده
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار/مراجعه‌کننده برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیمار/مراجعه‌کننده در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار/مراجعه‌کننده
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار/مراجعه‌کننده 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 بیمار/مراجعه‌کننده
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیمار/مراجعه‌کننده
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیمار/مراجعه‌کننده
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار/مراجعه‌کننده
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار/مراجعه‌کننده (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 پایین‌تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین‌تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیمار/مراجعه‌کننده، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیند های 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 در خواست 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 پاراکلینیک، 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 مستمر لاگ 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 .

### **III- 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 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
- ارائه گزارش های شفاهی و مکتوب ساختارمند، شفاف، روا و معتبر

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- به روز بودن و تعالی فردی
- اولویت قرار دادن منافع و سلامت مردم در سیاستگذاری، مدیریت، تصمیم گیری و برنامه ریزی ها
- توجه کلیدی به مقوله هزینه اثربخشی و کارائی و کارآمدی مداخلات و مراقبت ها
- محوریت قرار دادن اولویت ها و اقدام بر اساس اولویت سنجی

### توضیحات :

- \* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه‌ای، **Role modeling** و **Priming** (طراحی و ارائه ی فرایندها) است .
- \* عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر ، ارزیابی از طریق **Log book** و ارزیابی 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.



### الف - کتب اصلی: (مباحث منتخب)

- Oxford Textbook of Global Public Health. Sixth edition. Roger detels. Oxford university press. 2015
- Lifestyle Medicine: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease 3rd Edition by, Michael Sagner, Andrew Binns, Stephan Rossner. 2017
- Gordis Epidemiology. By Gordis L. Saunders; Fifth edition
- Social determinants approaches to public health(WHO 2011)
- Medical Statistics: A Guide to SPSS, Data Analysis and Critical Appraisal. Author(s): Jennifer Peat, Belinda Barton. Publisher: BMJ Books, Year: 2014
- Making Health Policy, 2<sup>nd</sup> Edition by Kent Buse, Nicholas Mays & Gill Walt. 2012
- Health Promotion Practice, 2nd Edition by Will Nutland and Liza Cragg. 2015
- Management Sciences for Health. Health Systems in Action: An eHandbook for Leaders and Managers. Cambridge, MA: Management Sciences for Health. 2010 Available online at <http://www.msh.org/resource-center/health-systems-in-action.cfm> and as a CD-ROM.
- Governance for health in the 21st century (WHO). 2012

### ب - مجلات اصلی:

- Journal of Epidemiology and Community Health
- Preventive Medicine Journal

■ مقالات برگزیده از مجلات معتبر خارجی و داخلی

### پ - منابع برای مطالعه بیشتر:

- The ESC Handbook of Preventive Cardiology Putting Prevention into Practice Edited by Catriona Jennings(2016)
- Clinical epidemiology: the essentials. By Fletcher RH & Fletcher SW. Lippincott Williams & Wilkins; Fifth edition
- Getting health reform right by Roberts MJ, Hsiao W, Berman R, Reich MR. Oxford University press
- Golden Notes for Preventive and Social Medicine by Patel Parimal. 2018

### 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 امتحانه 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 دستیاری منتشر می شوند .

**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
- مشاهده مستقیم بر اساس چک لیست

**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
- امتحان دانشنامه در پایان دوره

**موضوعات ترجیحی مورد سنجش در ایستگاه های آزمون عملی OSPE بر اساس توانمندی های مورد انتظار و منابع تعریف شده:**

۱. سنجش توانمندی دستیار در ارائه خدمات پیشگیری تخصصی با تمرکز بر سبک زندگی سالم و کنترل عوامل خطر بیماری ها در سطوح مختلف یک جمعیت تعریف شده
۲. تحلیل و نقد یک برنامه استراتژیک
۳. تکمیل و نقد یک مورد ارزیابی سلامت جامعه، تحلیل شاخص ها
۴. تحلیل و تفسیر شاخص ها و داده های مربوط به یک اپیدمی
۵. تحلیل و نقد مقاله
۶. تحلیل ممیزی بالینی و اثربخشی بالینی
۷. تحلیل و آنالیز داده ها با نرم افزار
۸. عملکرد مبتنی بر شواهد
۹. بازاریابی و حمایت طلبی و آموزش و ارتقای سلامت
۱۰. پایش و ارزشیابی

## شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از:

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

برای راه اندازی دوره، به منظور تربیت دو دستیار حداقل ۵ متخصص پزشکی اجتماعی حداقل دو نفر از ایشان در مرتبه استادی و یا حداقل یک نفر در مرتبه استادی و دو نفر در مرتبه دانشیاری باشند لازم است. به ازای اضافه شدن هر دستیار جدید، یک متخصص پزشکی اجتماعی در مرتبه استادی و یا دو نفر در مرتبه دانشیاری لازم است.

### کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

- پرستار یا روانشناس آشنا به سلامت جامعه برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس آموزش سلامت برای کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت
- کارشناس / کارشناس ارشد تغذیه برای کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
- کارشناس جامعه‌شناسی با گرایش پزشکی (جامعه‌شناسی پزشکی)
- کارشناس فناوری اطلاعات

### فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی موردنیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از:

- ❖ کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت در یکی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار

### 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 برنامه‌های آموزش جمعی
- \* اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- \* کتابخانه با کلیه رفرانسهای 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: (لطفاً تجهیزات تخصصی لیست شوند)**

۱. حداقل یک رایانه با اتصال به شبکه به ازای هر دستیار
۲. تجهیزات کلینیک پیشگیری و ارتقای سلامت

**رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:** (در مواردی که دستیاران به دوره های چرخشی می روند، رشته تخصصی مورد نیاز است و در موارد دیگر حضور متخصص کافی است).

الف: رشته های مورد نیاز در تربیت دستیار: پزشکی اجتماعی  
ب: تخصص های همکار در تربیت دستیار: اقتصاد سلامت - سیاستگزاری در سلامت - فناوری اطلاعات - اپیدمیولوژی - آمار پزشکی - داخلی - قلب - عفونی - کودکان

**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.
  - ۳) مدیر گروه پزشکی اجتماعی متخصص پزشکی اجتماعی 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:

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست 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، منطبق 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 دستیار، 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 از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود.
- \* ضروری است، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها 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 تکمیل شده توسط دستیاران، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد.
- \* ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستیار، 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 مستندات که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.
- \* ضروری است، دستیاران مقررات Dress code 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

- \* 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 خانهاشند.
- \* 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

- 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- 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.
- 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 ۲۲/۳/۸۱ و ۱/۱/۱۲۴۴۹ آ تاریخ ۱۵/۶/۸۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۳- نامه شماره ۱/۱/۱۸۴ آ تاریخ ۱۶/۲/۸۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت
- ۱۴- نامه شماره ۱/۱/۸۵۲ آ تاریخ ۲۳/۴/۸۲ 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/prevmed/reshddk.html>
- ۲۰- مرندی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران. چاپ یونیسیف 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 (RCPC)



- 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](http://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 افصلی، 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

