

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

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی پزشکی خانواده

مصوب کمیسیون تدوین

مورخ ۹۰/۱۰/۲۸

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

دی‌ماه ۱۳۹۰

ویرایش دوم دی ۱۳۹۴

مصوب کمیسیون معین ۷۴

شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۸۲

به نفع خدروند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی

رشته تخصصی پزشکی خانواده

دی ماه ۱۳۹۴

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان
۵	تعریف و طول دوره
۶	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۷	دلایل نیاز به رشته
۸	زیرساخت‌های موردنیاز برای راه‌اندازی رشته در کشور - فلسفه
۹	دور نما - رسالت - پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۱۰	افراد مجاز برای ورود به دوره
۱۰	نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان در جامعه
۱۲	<b>وظایف مرفه‌ای دانش‌آموختگان</b>
۱۴	توانمندی‌های مورد انتظار
پیوست	توانمندی‌های پروسیجرال مورد انتظار
۱۶	<b>مهارت‌های مربوط به اداره (Management) بیماران یا مراجعین</b>
۱۷	<b>سافت‌سکل‌های دوره آموزش</b>
۱۹	اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند
۲۰	عناوین دروس
۲۹	<b>عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش‌های پریشی به آنها بپردازند</b>
۳۰	انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی
۳۵	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۳۶	ارزیابی دستیاران
۳۶	شرح وظایف دستیاران
۳۶	حداقل‌های موردنیاز در برنامه
۳۹	ارزشیابی برنامه
۴۱	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

## اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه :

- \* آقای دکتر عباس انتظاری - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر علی اکبر اعلم الهدی - متخصص پزشکی خانواده
- \* آقای دکتر آبتین حیدرزاده - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر سیدمنصور رضوی - متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری
- \* آقای دکتر محمدرضا رهبر - پزشک عمومی MPH
- \* آقای دکتر محمد شریعتی - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر سید علی صفوی نائینی - متخصص گوش و حلق و بینی
- \* آقای دکتر محمدرضا کامران منش - متخصص بیهوشی
- \* آقای دکتر رضا لباف قاسمی - متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری
- \* آقای دکتر محمدحسین مینایی - متخصص پزشکی خانواده
- \* خانم دکتر مرضیه نجومی - متخصص پزشکی اجتماعی
- \* آقای دکتر محسن نفر - فوق تخصص نفرولوژی
- \* آقای دکتر شهرام یزدانی - متخصص ارتوپدی

## اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر امیر محسن ضیائی دبیر شورا ، نمایندگان منتخب وزیر : دکتر سیدمنصور رضوی (مسئول واحد تدوین) ، دکتر رضا لباف قاسمی ، دکتر محمد رضا فرتوک زاده ، دکتر محمد علی صحرائیان ، دکتر مهرداد حق ازلی ، نمایندگان معاونت درمان : دکتر رواقی ، دکتر مشکینی ، نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی : دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) ، دکتر محمدمهدی قاسمی (مشهد) ، دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) ، دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) ، دکتر شهرام آگاه (تهران) ، دکتر احمد فخری (اهواز) ، دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) ، دکتر علی مشکینی (تبریز) ، دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) ، ومجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) ، دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) ، دکتر حبیب اله پیروی (جراحی عمومی) ، دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) ، دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

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

دکتر محمد علی محقق معاون آموزشی ، دکتر امیر محسن ضیائی دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی (رئیس شورا) ، دکتر شهربانو نخعی (دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور) ، دکتر علی حائری (دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی) ، رؤسای دانشکده پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی تهران ، تبریز ، بابل ، زاهدان ، شهید بهشتی ، شیراز ، یزد ، مازندران ، کردستان ، گیلان ، شهرکرد ، اهواز ، مشهد ، همدان ، اراک به ترتیب خانم ها دکتر فاطمه السادات نیری ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر معصومه بیاتی ، دکتر زهرا ذاکری ، آقایان ، دکتر علی رضا رضائی ، دکتر محمود نجابت ، دکتر مهران کریمی ، دکتر قاسم جان بابائی ، دکتر بهرام نیکخو ، دکتر آبتین حیدرزاده ، دکتر علی مومنی ، دکتر علیرضا مظفری ، دکتر سید علی علمداران ، دکتر غلام رضا صفرپور ، دکتر حسین سرمدیان و نمایندگان منتخب وزیر : دکتر مجید ابریشمی (مشهد) ، دکتر سیدمنصور رضوی (تهران) ، دکتر محمدرضا شکیبی (کرمان) ، دکتر امیرحسین 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 مدیر کل دفتر امور حقوقی دکتر محمود کاظمی و کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، خانم دکتر نیره اسلامی

## اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی (جراح پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی) ، دکتر رامین سرچمی (آموزش پزشکی) ، دکتر علیرضا استقامتی (غد درون ریز و متابولیسم) ، دکتر حسین حاتمی (بیماری های عفونی و گرمسیری) ، دکتر ولی اله حسنی (بیهوشی) - سیدرضا نجفی زاده (روماتولوژی) - دکتر زینب قنبری (زنان و زایمان) .

## بازنگری توسط کمیته تدوین برنامه آموزشی تفصص پزشک خانواده

طبق فرهنگ لغات اپیدمیولوژی " سلامت عمومی " علم و هنر پیشگیری از بیماری ، افزایش طول عمر و ارتقای سلامت از طریق کوشش‌های سازماندهی‌شده جامعه تعریف می‌شود . در این بین پزشکان نقش اساسی برای تامین سلامت مردم ایفا می‌کنند . از بین کارکردهای اساسی که سازمان جهانی بهداشت برای نظام سلامت در نظر گرفته است ، ارائه خدمت بیشترین کارکرد مرتبط با پزشکان خانواده می‌باشد . این پزشکان علاوه بر کارکرد ارائه خدمت در سطح فرد ، عهده‌دار ارائه خدمت در سطح خانواده ، جمعیت و جامعه تحت پوشش خود نیز می‌باشند .

رویکرد رشته پزشکی خانواده این است که پزشکیانی سلامت‌نگر ، جامع‌نگر ، جامعه‌نگر ، پاسخگو و با نگاه جامع (Holistic) به طبّ تربیت نموده ، آنها را در اختیار افراد نیازمند به خدمات سلامت خانواده‌ها و جامعه قرار دهد. متخصص این رشته به انسان در تمام ابعاد اعم از ابعاد جسمی ، روانی ، معنوی ، فرهنگی ، اقتصادی و اجتماعی می‌نگرد و خدمات خود را در جنبه‌های درمانی ( Curative ) ، حفاظت‌کننده (Health Protective) ، پیشگیری‌کننده (Prevention) و ارتقاءدهنده‌ی سلامت (Health Promotion) به آحاد جامعه ارائه می‌کند . تحقیقات نشان می‌دهد که سطح سلامت فرد و خانواده‌های تحت پوشش پزشک خانواده از سطح سلامت گروه مشابه که تحت پوشش نمی‌باشند با صرف هزینه کمتر بالاتر است و خدمات حرفه‌ای این متخصصین باعث افزایش کیفیت و اثر بخشی خدمات، افزایش رضایتمندی آحاد جامعه، کاهش هزینه‌ها و افزایش دستیابی به عدالت اجتماعی شود. در دنیا سال‌ها است که برای تربیت نیرویی با توانمندی‌های متعدّد ( Multipotential ) برنامه‌ریزی و تجربه شده است . در حال حاضر ، رشته تخصصی پزشکی خانواده در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه نظیر : آمریکا ، انگلستان ، کانادا ، کشورهای حوزه‌ی اسکانندیناوی و فرانسه و در منطقه‌ی خاورمیانه در کشورهای ترکیه ، عربستان سعودی ، عراق ، اردن ، قطر ، بحرین ، و امارات متّحده عربی وجود دارد . با تغییرات الگوی جمعیتی که در کشور رخ داده، موقع آن فرا رسیده است که ما نیز برای پاسخگویی بهتر به نیازهای بهداشتی‌درمانی مردم به این سمت گام برداریم . برای این منظور ، در مهرماه سال ۱۳۸۹ توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی به کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی ماموریت داده شد تا جهت تدوین برنامه‌ی این رشته اقدام نماید . کمیسیون با تشکیل کمیته‌ای مرکب از تعدادی از افراد صاحب‌نظر در این امر اقدام نمود و برنامه‌ی حاضر ، حاصل کار این کمیته است . کمیته‌ی تدوین برنامه از نظرات ارزشمند صاحب‌نظران ، جهت ارتقای برنامه استقبال می‌نماید .

کمیته تدوین برنامه

رشته تخصصی پزشکی خانواده

## عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

پزشکی خانواده

Family Medicine

## تعریف رشته :

رشته پزشکی خانواده از رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی است که متخصصین آن ، از سطح اول ارائه خدمات ،مراقبت‌های سلامت را به صورت جامع ( Comprehensive ) و ممتد ( Continuous ) به افراد ، خانواده و جامعه تحت پوشش ارائه می‌نمایند . این تخصص، علوم پزشکی را از جنبه‌های مختلف جسمی ( Biologic ) ، روانی ( Psychologic )، اجتماعی ( Social ) و معنوی (spiritual) باهم ترکیب کرده ، دامنه‌ی آن در تمامی شرایط ، بدون هرگونه تبعیض از نظر سن ، جنس ، موقعیت اجتماعی و اقتصادی ، نژاد ، مذهب و خطر بیماری ، در هر عضوی از بدن و تمامی بیماری‌ها و مسائل مربوط به سلامت افراد و جامعه با بهره‌گیری از مشاوره با تخصص‌های دیگر را شامل می‌شود .

متخصصین این رشته ، با آشنایی با ویژگی‌های اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی خانواده‌ها و منطقه‌ی سکونت آنها، در یک رویکرد نیازمحور ( needs Oriented ) ، خدمات خود را در زمینه‌های پیشگیری شامل:حفاظت،ایمنی و ارتقاء سلامت ، تشخیص ، درمان ، توانبخشی ، مدیریت ، آموزش و پژوهش به افراد،خانواده و جامعه ارائه خواهند داد . شکل ارائه این رشته تلفیقی از حضوری و نیمه حضوری است.

## طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۲ سال است.

## خلاصه نیازسنجی‌های انجام‌شده ، یا پیشنهادات تغییر :

- \* مطالعه بررسی وضعیت رضایت گیرندگان خدمت در برنامه پزشکی خانواده روستایی که توسط پژوهشکده علوم بهداشت جهاد دانشگاهی و به سفارش سازمان خدمات درمانی منتشر شده است.
- \* مطالعه مستندات برنامه پزشکی خانواده در روستاها و در شهر ها که توسط وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی ووزارت رفاه وتامین اجتماعی ابلاغ شده است.
- \* محتویات موادقانونی برنامه توسعه چهارم و پنجم کشور ( بند ج - ماده ۳۶ قانون برنامه پنجم - بند د- ماده ۳۶ - بند ج- ماده ۳۸ - بند الف- ماده ۳۹ - بند ج- ماده ۴۲) با تاکید بر اجرای برنامه پزشکی خانواده در کشور
- \* مطالعه‌ی نظام‌های سلامت در دنیا و ایران
- \* مطالعه‌ی برنامه MPH پزشکی خانواده در ایران
- \*جلسات متعدد با حضور صاحب‌نظران در حوزه‌های بهداشت و درمان ، معاونت آموزشی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

## تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

روش کار و تاکید بر ارزش های مرتبط با رشته پزشکی خانواده به زمان بقراط بر میگردد ولی شکل فعلی این رشته که در جهان شناخته می شود در سال ۱۸۰۰ میلادی شکل گرفته و بعد از جنگ جهانی دوم بخاطر مسایلی از قبیل رشد جمعیت، بالا رفتن میانگین سنی جمعیت ، هزینه های بالای نظام سلامت، پیشرفت در درمان بیماری ها، محدودیت مالی نظام سلامت، طرح موضوع ارتقای عدالت اجتماعی در نظام سلامت و توسعه بخش (primary care) با توجه وسیعی روبرو شده است. از دهه ۱۹۵۰ میلادی اولین انجمن های علمی این رشته در کشورهای غربی تاسیس شد.

در اوایل کارنظام پزشکی خانواده در اکثر کشورهای پیشرفته از پزشکان عمومی تشکیل شده بود ولیکن در طول زمان با بوجود آمدن رشته های مختلف تخصصی و فوق تخصصی بالینی لزوم تاسیس مورد تخصصی رشته پزشکی خانواده احساس شد. در حال حاضر این کشورها دارای رشته تخصصی پزشکی خانواده با یک دوره آموزشی بین سه تا پنج سال می باشند ( امریکا-۱۹۶۹، دانمارک-۱۹۷۷، اتحادیه اروپا-۱۹۹۴، استرالیا-۱۹۹۵، هند-۱۹۹۶). با تاسیس سیستم تخصصی پزشکی خانواده در جهت ارتقا ی پزشکان عمومی به متخصصین پزشکی خانواده تکاملی چشمگیر پدیدآمد.

تاسیس رشته تخصصی پزشکی خانواده ، پیش از انقلاب اسلامی ایران در دانشگاه شیراز مطرح شد ولی به دلایلی این رشته در کشور ریشه نگرفت.

در طول زمان، به تدریج نیاز به تاسیس رشته پزشکی خانواده درکشور مطرح شد و در حال حاضر(سال۱۳۸۹)در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی،راه اندازی این دوره در دستور کارقرارگرفته و در ۶ماهه دوم سال ۱۳۸۹ مقدمات راه اندازی طرح پزشک خانواده در سه استان کشور فراهم و عملاً طرح آغاز گردیده است .

## دلایل نیاز به رشته :

- بنابراین دلایل زیر، راه اندازی رشته پزشکی خانواده در کشور مورد نیاز است:
- ✓ با توجه به تغییرات الگوی جمعیتی در کشور، نظام سلامت فعلی نیاز به بازنگری و اصلاحات کلی دارد.
  - ✓ مردم ترجیح می‌دهند، حتی در تماس اول (First Contact) مشکلات خود را با متخصصین در میان بگذارند و پزشک خانواده این امکان را برای مردم فراهم می‌آورد.
  - ✓ در حال حاضر، تمایل به رشته‌های فوق تخصصی موجب تضعیف رشته‌های جنرال شده و راه اندازی این رشته موجب رفع این مشکل و ماندگاری بیشتر پزشکان در نظام سلامت و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر خواهد شد.
  - ✓ با راه اندازی این رشته، هزینه‌های نظام سلامت بهینه خواهد شد.
  - ✓ نیازهای جامعه‌ی پزشکان عمومی برای ارتقا، بهتر پاسخ گفته می‌شود. زیرا در حال حاضر تعداد زیادی از پزشکان عمومی به دنبال ارتقای درجه‌ی علمی خود هستند.
  - ✓ خدمات به صورت مولتی دیسپلینری کنترل شده و با دیدگاه Holistic انجام خواهند شد.
  - ✓ پزشکان خانواده با اطلاعات پزشکی خانواده‌های تحت پوشش کاملاً آشنا می‌شوند، لذا می‌توانند خدمات بهتری به مردم ارائه نمایند.
  - ✓ مراقبت‌های اساسی در جامعه (Community Oriented Primary Care) تقویت می‌شود.
  - ✓ ارائه خدمات ممتد و پیگیری‌های مربوطه موثرتر می‌شوند.
  - ✓ با راه اندازی پزشکی خانواده در کشور، نظام عرضه و تقاضا، تخصیص منابع، مسائل فرهنگی پزشکی و آموزش خانواده‌ها بهتر کنترل می‌شوند.
  - ✓ انتظار نمی‌رود این رشته تخصصی موجب تضعیف دیگر رشته‌های علوم پزشکی شود برعکس. انتظار می‌رود با ارجاع صحیح بیماران به متخصصین، فشار مراجعین از دوش متخصصین کاسته شود و ضبط پرونده‌های پزشکی بیمار در طول زمان نزد یک پزشک بایگانی شود.
  - ✓ انتظار می‌رود، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره تخصصی، بار بیماری‌های متفاوتی در کشور کم شود و شاخص‌های سلامت در خانواده و جامعه ارتقا یابند.
  - ✓ در حال حاضر دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی توانمندی‌های لازم را برای اجرای برنامه‌های مورد بحث و جامعه‌نگری مورد نظر بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی پزشک خانواده را دارا نمی‌باشند و لازم است مسئولین وزارت بهداشت طی یک دوره مدون، دانش و مهارت‌های مورد نیاز را به مجریان طرح پزشک خانواده در بستر یک رشته تخصصی آموزش دهند.
  - ✓ فراهم نمودن تدریجی بستر مناسب برای ایجاد پزشکی خانواده بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی و سازمان جهانی بهداشت.
  - ✓ با توجه به الزامات قانونی مصوب مجلس شورای اسلامی (بند ب ماده ۹۱ برنامه چهارم توسعه و بند ب ماده ۳۷ قانون بودجه سال ۱۳۸۸) مبنی بر ایجاد نظام ارجاع، با استفاده از راهبرد پزشک خانواده راه اندازی این نظام برای آحاد جمعیت کشور ضروری است.
  - ✓ در حال حاضر، نظام سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در دنیا تجربه شده است.
  - ✓ فراهم نمودن تدریجی بستر مناسب برای ایجاد پزشکی خانواده بر اساس تعاریف و استانداردهای جهانی و سازمان جهانی بهداشت.
  - ✓ تربیت افرادی که در سطح تخصصی بتوانند اقدامات پر تواتر در زمینه ارائه خدمات را بطور مستقل انجام دهند.
  - ✓ برای بهینه کردن هزینه‌های نظام سلامت و رعایت نظام ارجاع ضروری است افرادی که بعنوان پزشک خانواده اقدام می‌نمایند از درجه تخصص بر خوردار باشند تا قادر به انجام پروسیجرها باشند.



## زیرساخت‌های موردنیاز برای راه‌اندازی رشته در کشور :

به نظر می‌آید که در نظر گرفتن ضرورت‌ها، نیازها و زیرساخت‌های زیر برای راه‌اندازی رشته تخصصی پزشکی خانواده موردنیاز است.

- ✓ ایجاد جایگاه این رشته در قوانین و اسناد بالادستی.
- ✓ تعریف جایگاه سازمانی مشخص برای متخصصین.
- ✓ مشخص کردن جایگاه پزشکان عمومی فعلی.
- ✓ تعریف جایگاه در تشکیلات دانشگاهی و مراکز تشخیصی درمانی دیگر.
- ✓ روشن نمودن وضع تداخلات حرفه‌ای بین رشته‌ها.
- ✓ هماهنگی با نظام بیمه‌ای.
- ✓ وضع قوانین مورد نیاز.
- ✓ واگذاری مدیریت سلامت جهت مناطق و تحت پوشش پزشکان خانواده. ( ایجاد نظام ارجاع، در اختیار بودن راهنماهای بالینی، ایجاد نقش تولیت سلامت در منطقه )
- ✓ طراحی و تثبیت مناطق جغرافیایی خاص تحت پوشش، تشکیلات اجرایی، نیروهای پشتیبانی وامکانات سخت افزاری و نرم افزاری.
- ✓ سوق دادن آموزش‌های عمومی و رسانه‌ها به تحکیم، تکمیل و تثبیت پزشکی خانواده.
- ✓ واقعی کردن تعرفه‌های موجود، به ویژه برای متخصصین.
- ✓ راه‌اندازی بخش‌ها، واحدها و عرصه‌های آموزشی موردنیاز دیگر نظیر: Population Lab، ژریاتریک، Community Medicine، بخشهای نوجوانان، کلینیک‌های پزشکی خانواده، Hospice، مرکز مشاوره و راهنمایی اختلالات رفتاری
- ✓ تشکیل بوردهای تخصصی برای رشته.

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه ( ارزش‌ها و باورها ) :

در تدوین این برنامه، بر ارزش‌های زیر تاکید می‌شود:

- ✓ سلامت‌محوری
- ✓ نگاه جامع به سلامت ( برابری انسان‌ها در برخورداری از سلامت و عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامتی )
- ✓ دسترسی عادلانه آحاد جامعه بالاخص اقشار آسیب پذیر به خدمات بهداشت و درمان
- ✓ کیفیت زندگی خانوارها
- ✓ ارائه مراقبتهای کامل و مداوم تخصصی پزشکی و خدمات پیشگیری کننده برای تمام اعضای خانواده از لحاظ جسمی، روانی، رفتاری و یا اجتماعی در هر مکان اعم از مطب، منزل، خانه سالمندان، مدارس با توجه به اصل تقدم پیشگیری سطح اول، سطح دوم و سوم
- ✓ ارائه خدمت به آحاد جامعه، بدون در نظر گرفتن هرگونه اختلافات سنی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی، مذهبی یا نژادی.
- ✓ تاکید بر تحقیق بر زمینه‌های سلامت فرد و جامعه، نقد شواهد موجود و عملکرد مبتنی بر شواهد
- ✓ حفظ شئون اجتماعی و کرامت انسانها با تاکید بر رعایت اخلاق حرفه‌ای

**Vision:**

**دورنما ( چشم انداز ) :**

رشته در ۱۰ سال آینده خواهد توانست ، جایگاه خود و دانش آموختگان را در جامعه تثبیت و شفاف کند و خود را به استانداردهای این رشته در دنیا نزدیک نماید . با استقرار این پزشکان در نظام سلامت ، به سطح بندی خدمات ، نظام ارجاع و ارائه خدمات پاسخگو دست خواهیم یافت .

**Mission:**

**رسالت ( ماموریت ) :**

رسالت این رشته ، تربیت پزشکان خانواده توانمند ، با اخلاق حرفه ای و مسئولیت پذیر است که در سطح اول نظام سلامت ارائه خدمت پاسخگو در جهت ارتقای سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش داشته باشد .

**Expected outcomes**

**پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره :**

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
- \* جهت ارتقای سلامت افراد و جامعه ارتباط درون بخشی و برون بخشی مناسب و موثر برقرار نماید .
  - \* مشکلات مرتبط با سلامت را در افراد ، خانوارها و جامعه شناسایی نمایند و با گردآوری اطلاعات مرتبط با سلامت برای هر یک از اعضا پرونده سلامت تشکیل دهند .
  - \* با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی ، پاراکلینیکی و خانوادگی بیماری را تشخیص دهند .
  - \* رویکردها و روش های غربالگری ، پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را در سطح عمومی و خط اول ، به شکل جامع و پیوسته ارائه نمایند .
  - \* رده های مختلف اعم از بیماران ، همراهان آنها ، سرپرستان خانوار ، جامعه عمومی و جامعه دانشگاهی را در زمینه تخصصی مربوطه آموزش دهند .
  - \* نقش رهبری و مدیریت نظام سلامت در منطقه تحت پوشش خود را ایفا نمایند .
  - \* در زمینه مدیریت بیماری ها و عوامل خطر، همه گیری ها و ارائه خدمات پیشگیری به افراد ، خانواده ها و جامعه اقدام نمایند .
  - \* در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
  - \* با متخصصین رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
  - \* با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
  - \* در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

## افراد مجاز ورود به دوره :

افراد مجاز ورود به دوره ،  
تا پادار شدن برنامه پزشکان عمومی که در حال حاضر بعنوان پزشک خانواده در نظام سلامت فعلی کشور  
اشتغال دارند و از دوره‌ی MPH فعلی پزشکی خانواده گواهی اتمام دوره دریافت می‌کنند.

### Roles:

### نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه :

- نقش‌های اختصاصی دانش‌آموختگان این رشته در نظام سلامت عبارتند از:
- مراقبت بالینی و پیشگیری (clinical and preventive care)
  - آموزش دهنده سلامت (health education)
  - رهبری، مدیریت و هماهنگی (management, leadership and coordination)
  - پژوهشگر (researcher)
  - مشاوره (consultant)
  - خدمات حمایتی (advocacy)

### Tasks:

### جایگاه شغلی دانش‌آموختگان :

دانش‌آموختگان این دوره درمحل‌های زیر مشغول به کار خواهند شد:  
مراکز جامع خدمات سلامت (جایگاه اصلی)  
مراکز و پایگاه‌های مجری برنامه پزشکی خانواده (کلینیک‌های پزشکی خانواده) (در صورت نیاز)  
مراکز مورد نیاز برای کشیک شبانه، تعریف شده در نظام سلامت. (در صورت نیاز)

**وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است :**

**در نقش پیشگیری :**

- \* پایش مراقبت‌های انجام شده (مانند: واکسیناسیون، مراقبت‌های مادران و کودکان و.....).
- \* تجویز وسایل محافظت‌کننده ، متناسب با نیازهای بهداشتی-درمانی جامعه تحت پوشش و نوع کار . ( Health protective device )
- \* ارائه به موقع گزارش بیماری‌ها براساس دستورالعمل‌های مربوطه.
- \* شرکت در جلسات و کمیته‌های بهداشتی محلی .
- \* تبعیت از دستورالعمل‌های عفونت‌زدایی (Cleaning ،Disinfection & Sterilization).
- \* شناسایی مشکلات سلامت در منطقه ی تحت پوشش و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت.
- \* مشارکت در ارزیابی‌های پزشکی بدو استخدام و حین خدمت در منطقه تحت پوشش.
- \* مشارکت در برنامه‌های غربالگری منطقه ای و کشوری.
- \* همکاری در کنترل اپیدمی‌ها با مسئولین سلامت.

**در نقش تشفیصی - درمانی - مراقبتی :**

- \* پذیرش بیماران در خط اول و انجام تریاژ و اولویت‌بندی آنها
- \* برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای با بیماران ، به ویژه کودکان ، سالمندان ، بیماران پرخاشگر ، افسرده ، مانیک ، سایکوسوماتیک ، کاتونیک و نظایر آن
- \* برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای با همراهان بیماران ، خانواده‌ها ، متخصصین دیگر ، سایر اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکلات بیماران و سلامت جامعه تحت پوشش .
- \* نیازسنجی خانوارهای تحت پوشش در حوزه‌های مختلف سلامت
- \* تشکیل پرونده سلامت برای اعضای خانوارهای تحت پوشش .
- \* اولویت‌بندی و ثبت نیازهای پزشکی خانوارهای تحت پوشش
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته‌ها در پرونده .
- \* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و اقدامات تصویربرداری تشخیصی .
- \* انجام رویه‌های تشخیصی ( Diagnostic procedures ) مجاز مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره‌های تخصصی موردنیاز .
- \* تشخیص بیماری و ثبت آن همراه با سایر اطلاعات در پرونده .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان‌های دارویی ، جراحی ، رفتاری و روانی ، تسکینی و حمایتی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حدمفاد مندرج در برنامه آموزشی.
- \* تجویز منطقی دارو در درمان‌های دارویی .
- \* تجویز اقدامات توانبخشی موردنیاز .
- \* مراقبت از بیماران در منزل
- \* پیگیری بیماران بصورت حضوری ، تلفنی و در صورت امکان الکترونیکی
- \* ارجاع بیماران در صورت نیاز به متخصصین دیگر یا مراکز ارائه خدمات طبّی اصلی و جانبی
- \* تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .
- \* اخذ پذیرش از مراکز و بیمارستان‌ها در مواقع ضروری
- \* پذیرش مسئولیت درمانی آسایشگاه‌ها ، مدارس و کارگاه‌های صنعتی در حوزه تحت پوشش
- \* رعایت مقررات Clinical Governance و دستورالعمل‌های کشوری

### در نقش آموزشی :

- \* تعیین نیازهای آموزشی و تدوین برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت برای افراد جامعه تحت پوشش.
- \* آموزش بیماران ، همراهان ، خانواده‌ها ، اعضای تیم سلامت و جامعه‌ی تحت پوشش .
- \* آموزش دانشجویان در صورت عضویت در هیات علمی دانشگاه .
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل‌ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .
- \* یادگیری مادام‌العمر ( Life Long Learning ) .

### در نقش مشاوره‌ای :

- \* ارائه مشاوره و راهنمایی تخصصی به بیماران ، همراهان ، خانواده‌ها ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت ، کمیته‌های محلی و مراجع و سازمان‌های قانونی .
- \* پاسخگویی علمی و موثر به مراجع‌کنندگان

### در نقش پژوهشی :

- \* همکاری در طرح‌های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی . ( HSR )
- \* نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- \* گزارش بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .

### در نقش مدیریت و هماهنگی :

- \* تحلیل وضعیت موجود سلامت جامعه.
- \* مدیریت عوامل خطرزای سلامت در منطقه تحت پوشش .
- \* ارزیابی وضعیت و شاخص‌های سلامت در منطقه تحت پوشش و مدیریت ارزیابی جامعه .
- \* ارزیابی رضایت مراجعین و جمعیت تحت پوشش از خدمات ارائه شده.
- \* بازدید از آسایشگاه‌ها ، مدارس و کارگاه‌های صنعتی تحت پوشش با دید سلامت‌نگر و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین مربوطه .
- \* مدیریت برنامه گزارش‌دهی و تشکیل پرونده الکترونیک برای بیماران
- \* تحلیل هزینه - فایده و هزینه - اثربخشی خدمات
- \* مدیریت واحد تحت مسئولیت
- \* همکاری‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی
- \* همکاری موثر با تیم سلامت

### در نقش حمایتی :

- \* جلب حمایت سازمان‌های دولتی و غیردولتی در جهت برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مربوط به سلامت در جمعیت تحت پوشش
- \* جلب توجه سازمان‌های مختلف تحت پوشش به منظور در نظر گرفتن ارتقای سلامت کارکنان در برنامه‌ریزی‌ها
- \* جلب حمایت رسانه‌های عمومی در جهت آموزش سلامت
- \* ارائه مشاوره به مراجع و سازمان‌های قانونی در زمینه‌های مرتبط با سلامت
- \* اجرای امور مربوط به سلامت که قانون بعهده نظام سلامت گذاشته است .
- \* توجه دادن افراد ، بخش‌ها و کمیته‌های محلی به موضوع سلامت بعنوان محور توسعه
- \* ارجاع به گروه‌های حمایت از بیماران

تذکر : در انجام کلیه وظایف حرفه‌ای باید همدلی ، همدردی ، صمیمیت ، احترام ، حمایت عاطفی و نداشتن نگرش‌های قضاوتی نسبت به مراجعین و خانواده‌ها ، حفظ اسرار و دفاع از سلامت همه‌جانبه مخاطبین بعنوان اصول بدیهی مدنظر قرار گیرند .

## توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار :

الف : توانمندی‌های عمومی مورد انتظار : ( General Competencies )

روش آموزش	توانمندی
برگزاری کارگاه آموزشی	<b>گردآوری و ثبت اطلاعات :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای</li> <li>▪ اخذ شرح حال تخصصی</li> <li>▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران ( فهرستی از مهارت‌های مهم موردنیاز در صفحه ۱۴ تا ۲۲ آورده شده است . )</li> <li>▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی</li> <li>▪ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی</li> <li>▪ مشارکت فعال در نظام دیده‌بانی سلامت در منطقه ( گردآوری ، تفسیر و ثبت داده‌ها و تولید اطلاعات مرتبط با سلامت )</li> </ul>
آموزش بر بالین	
آموزش بر بالین	
برگزاری کارگاه آموزشی	
برگزاری کارگاه آموزشی	
تمرین بر بالین بیمار	<b>استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تفسیر ارزیابی‌های پاراکلینیکی</li> <li>▪ ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی</li> <li>▪ استنتاج و قضاوت بالینی</li> <li>▪ تشخیص بیماری</li> <li>▪ تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مساله بیمار</li> </ul>
	<b>اداره بیماران و مراجعین ( Clients or Patients Management ) :</b>
Self study کلاس نظری	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ مراقبت اولیه بیماری‌ها</li> <li>▪ فهرستی از موارد موردنیاز برای اداره بیماری‌ها در صفحه ۲۲ آورده شده است</li> </ul>
برگزاری کارگاه آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تجویز منطقی دارو ( نوشتن نسخه دارویی و order )</li> <li>▪ انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار</li> <li>▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی</li> </ul>
تمرین بر بالین بیمار	
برگزاری کارگاه Consulting & Concelling	
کارگاه آموزشی - تمرین در طول دوره	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ایجاد هماهنگی‌های لازم و ارجاع بیمار ان</li> <li>▪ آموزش بهداشت و ارتقای سلامت</li> <li>▪ پیگیری بیماران</li> </ul>
تمرین در طول دوره	
برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله‌نویسی	<b>توانمندی‌های دیگر :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ پژوهش</li> <li>▪ کار تیمی و پویایی گروه</li> <li>▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران ( Advocacy )</li> <li>▪ طبابت مبتنی بر شواهد</li> <li>▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی</li> <li>▪ مدیریت عوامل خطرزای سلامت در افراد ، خانواده‌ها و جامعه</li> <li>▪ ارزیابی جامعه و نیازسنجی سلامت</li> <li>▪ پایش سلامت جامعه</li> <li>▪ ارزیابی کیفیت خدمات</li> <li>▪ مدیریت سلامت در جامعه تحت پوشش و مرکز تحت خدمت</li> <li>▪ مدیریت فوریت‌های پزشکی</li> <li>▪ ویزیت در جامعه ( Factorial visit - Home visit - School visit - Environmental visit )</li> <li>▪ کنترل اپیدمی‌ها</li> <li>▪ خودآموزی</li> <li>▪ خودارزیابی</li> </ul>
برگزاری کارگاه آموزشی	
برگزاری کارگاه یا کلاس	
برگزاری کارگاه یا کلاس	
ارائه مدرک CDL یا تأیید بخش	
برگزاری کارگاه آموزشی - کلاس	
برگزاری کلاس - کارگاه	
برگزاری کلاس - کارگاه	
برگزاری کلاس - کارگاه	
برگزاری کلاس - کارگاه	
برگزاری کلاس - کارگاه	
حضور در تیم بازدید	
کلاس - کارگاه	
کلاس - کارگاه	
کلاس - کارگاه	

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
ب : توانمندی‌های عمومی بالینی موردنیاز :

مهارت‌های بالینی موردنیاز :

مهارت‌هایی که در این برنامه پیش‌بینی شده‌اند شامل موارد زیر است :

۱- مهارت گرفتن شرح حال و انجام معاینات روتین بالینی\*

۲- انجام تست‌های تشخیصی بالینی

۳- معاینه با استفاده از وسایل

۴- مهارت تفسیر ، نقد و مقایسه

۵- مهارت‌های پروسیجرال

۶- مهارت‌های Patient Management

مهارت‌های فوق در صفحات بعدی آورده شده‌اند .

### ۱) مهارت گرفتن شرح حال و انجام معاینات روتین بالینی:

\* تذکر : این مهارت‌ها در دوره پزشکی عمومی آموزش داده شده‌اند و در این دوره ، پزشکان با تاکید بر سوابق سلامت خانوار و با توجه به روند شاخص‌های سلامت در منطقه تحت پوشش به اخذ شرح حال و انجام معاینات بالینی مبادرت خواهند نمود .

۲- انجام تست‌های تشخیصی بالینی

۳- معاینه با استفاده از وسایل

۴- مهارت تفسیر ، نقد و مقایسه

۵- مهارت‌های پروسیجرال

### در جداول پیوست

۶) مهارت های مربوط به اداره (Management) بیماران یا مراجعین :

کل دفعات	دفعات انجام مستقل	دفعات کمک در انجام	دفعات مشاهده	بمثن آموزش دهنده	Client or Patient Management
۸	۵	۲	۱	زنان زایمان	اداره زایمان طبیعی*
۱۵	۱۰	۳	۲	جراحی - داخلی	اداره زخم‌ها
۱۰	۸	۲		جراحی - اورژانس داخلی	اداره سوختگی‌ها
۵	۳	۱	۱	اورژانس	اداره گزیدگی‌ها
۳	۳			اورژانس	اداره سرمازدگی و گرم‌زدگی
۲	۲			اورژانس	اداره اولیه برق‌گرفتگی
۱۰	۸	۲		داخلی اورژانس کودکان	اداره مسمومیت‌ها
۶	۴	۲		اورژانس	اداره اولیه کوما (بزرگسال و کودک)
۶	۴	۲		اورژانس	اداره اولیه شوک (بزرگسال و کودک)
۵	۳	۱	۱	اورژانس - اورولوژی	احتباس ادراری
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره دردسینه
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره دیس پنه
۵	۳	۱	۱	جراحی - اورژانس	اداره شکم حاد
۶	۴	۲		اورژانس - داخلی	اداره خونریزی‌های گوارشی
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره سردرد
۵	۳	۱	۱	اورژانس - داخلی	اداره تشنج
۳	۲	۱		اورژانس - داخلی	اداره ادم ریه
۵	۳	۱	۱	زنان	خونریزی‌های حاد ژنیکولوژیک
۵	۳	۱	۱	داخلی (عفونی)	اداره اولیه FUO
۵	۳	۱	۱	اورژانس - اورولوژی	اداره کولیک‌های کلیوی ناشی از سنگ‌های ادراری
۵	۳	۱	۱	داخلی - کودکان اورژانس	اداره دهیدراتاسیون
۳	۳			داخلی (غدد) کودکان	اداره اولیه کتواسیدوز دیابتی
۱۰	۸	۲		جراحی - ارتوپدی اورژانس	اداره اولیه تروما و مالتیپل تروما
۵	۳	۱	۱	روانپزشکی	اداره سوگ ( Grief reaction )
۵	۳	۱	۱	روانپزشکی	اداره سوء مصرف مواد
۱۵	۵	۵	۵	روانپزشکی	اداره اولیه پرخاشگری
۵	۳	۱	۱	روانپزشکی	اداره اولیه اوتیزم و کاتاتونیا
۵	۳	۱	۱	روانپزشکی	اداره افکار و ژست خودکشی



سافتار کلی دوره آموزش :

سال دوم			سال اول		
توضیح	مکان/بخش	مدت/زمان	توضیح	مکان/بخش	مدت/زمان
هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده	نوزادان ( بخش - درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۴ هفته	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده	بخش پزشکی اجتماعی*	۴ هفته
هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده	زنان ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۴ هفته	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده	داخلی ( بخش - درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۱۲ هفته
هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده	رادیولوژی - پوست - نورولوژی (+) روتیشن های اختیاری)	۱۲ هفته	هفته ای یک روز کلینیک پزشکی خانواده	کودکان ( بخش - درمانگاه سرپائی )	۸ هفته
	کلینیک پزشکی خانواده	۲۸ هفته	هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	کودکان ( اورژانس)	۴ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	اورژانس بزرگسالان (طب اورژانس)	۴ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	ارتوپدی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۴ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	روانپزشکی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۴ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	اورولوژی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۲ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	جراحی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۲ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	چشم ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۲ هفته
			هفته ای دو روز کلینیک پزشکی خانواده	گوش و گلو و بینی ( درمانگاه سرپائی - اورژانس)	۲ هفته
			هفته ای سه روز کلینیک پزشکی خانواده	قلب ( اورژانس)	۴ هفته

- دوره آشنایی و کارگاه های اولیه می تواند حسب تشخیصی مدیر برنامه تا ۶ هفته افزایش یابد
- ۴ هفته مرخصی در طول دوره هم منظور می شود

- ۱- مختصات یک کلینیک پزشکی خانواده برای ۱۲ نفر دستیار (۶ دستیار ورودی) عبارتند از :
  - ( ۴ نفر از دستیاران در کلینیک حضور دارند و ۸ نفر دیگر در روتیشن ها قرار دارند ) .
  - ✓ کلینیک باید در مناطق شهری مناسب مستقر باشد .
  - ✓ حداقل ۲۰۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار دهد .
  - ✓ برای خانوارهای تحت پوشش پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده باشد .
  - ✓ واجد امکانات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری ، مطابق با استانداردهای مراکز بهداشتی درمانی شبانه روزی درجه یک باشد .
  - ✓ دارای ۵ اتاق ویزیت پزشک باشد (مجهز به سیستم مدار بسته بین ۴ اتاق و اتاق استاد) .
  - ✓ دارای ۳ اتاق کار برای دانشجویان، دستیاران و استادان مجهز به کامپیوتر و دسترسی به اینترنت و پرونده الکترونیک سلامت باشد .
  - ✓ دارای یک کلاس درس ۲۰ نفره با امکانات آموزشی کافی باشد .

## دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- ✓ دارای کتابخانه مجهز به سیستم دسترسی به اینترنت پرسرعت باشد .
  - ✓ در هر زمان در مرکز حداقل ۲ نفر هیات علمی از رشته‌های داخلی - کودکان - پزشکی اجتماعی - که دوره تکمیلی پزشکی خانواده را گذرانده اند بصورت ثابت حضور داشته باشند .
  - ✓ زمان برگزاری کارگاههای آموزشی با برنامه ریزی مدیرگروه، رئیس بخش یا مدیر برنامه در طول دوره دستیاری تنظیم خواهد شد.
  - ✓ بعدازظهرهای روزهای غیر کشیک دستیاران طبق برنامه تنظیمی ملزم به حضور در کلینیک پزشک خانواده هستند.
- ۲- درس و کار عملی آموزش رادیولوژی در هر بخش، در موضوعات شایع مربوطه انجام خواهد شد
- ۳- کلیه دستیاران مانند سایر رشته هادرمورد تدوین یک پایان نامه تحقیقاتی اقدام خواهند نمود.
- \* طول دوره تخصصی پزشکی خانواده (برای پزشکان خانواده که دوره پودمانی توانمند سازی پزشک خانواده MPH را گذرانده اند ۲ سال است

## اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل بازدارنده دارند :

**الف: همپوشانی :** این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی ( procedures ) با دوره‌ها یا رشته‌های داخلی، کودکان ، زنان و زایمان ، جراحی عمومی ، پوست ، روانپزشکی ، ارتوپدی ، اورولوژی ، پزشکی اجتماعی و قلب و عروق همپوشانی دارد . پزشک خانواده موظف است ، درباره هر اقدام تخصصی که در این برنامه پیش‌بینی نشده و خارج از وظایف اوست ، به متخصصین مربوطه ارجاع نماید .

### Educational Strategies:

### راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :

تلفیقی از دانشجو و استادمحوری	آموزش مبتنی بر وظایف ( task based )
آموزش جامعه‌نگر ( community oriented )	آموزش مبتنی بر مشکل ( problem based )
آموزش بیمارستانی ( hospital based )	آموزش مبتنی بر موضوع ( subject directed )
آموزش سیستماتیک	آموزش مبتنی بر شواهد ( evidence based )
آموزش compulsory ( تمام موارد مندرج در این برنامه core هستند ) .	دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز

### Teaching & Learning Methods:

### روش‌ها و فنون آموزش ( روش‌های یاددهی و یادگیری ) :

در این دوره ، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :

- \* انواع کنفرانس‌های داخل‌بخشی ، بین‌بخشی ، بیمارستانی ، بین‌رشته‌ای و بین‌دانشگاهی
- \* بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب‌خوانی - case presentation - توموربوردها
- \* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه‌خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- \* استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- \* مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر .
- \* self-education, self-study
- \* استفاده از بسته‌های آموزشی - انجام پروژه
- \* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

عناوین دروس اعم از عمومی ، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

## **Stages of Human Development**

### **Family Issues in Health Care**

Premises of a Family Systems Approach  
Research on Families and Health  
Working with Families  
A Family-Oriented Approach with an Individual Patient  
Genograms  
Involving Family Members in Routine Office Visits  
Principles of Family Interviewing  
Family Conferences

### **Information Mastery: Practical Evidence-Based Family Medicine**

Information Mastery  
Determining Relevance: DOEs, POEs, and POEMs  
Assessing the Validity of New Information  
Hunting  
Foraging  
Other Medical Information Sources

### **Population-Based Health Care**

Toward a New Model  
A Transforming Health Care System  
Family Practice: A Population-Based Specialty

### **Clinical Prevention**

The Ongoing Need for Clinical Preventive Services  
Evidence-Based Clinical Prevention  
Clinical Preventive Services Guidelines  
General Recommendations for All Age Groups  
Birth to Ten Years  
Infancy to Age Two  
Two to Ten Years  
Eleven to Twenty-Four Years  
Twenty-Five to Sixty-Four Years  
Age 65 and Older

### **The Process of Delivering Preventive Care**

The Move Toward Accountability in Preventive Services Delivery  
Organizational Issues and Potential Solutions  
Physician and Patient Issues and Potential Solutions

### **Health Promotion**

Lifestyle Factors and Risk of Disease  
*Tobacco Use*  
*Smoking Cessation*  
*Interventions to Assist Patients in Tobacco Use Cessation*  
Sedentary Lifestyle and Exercise  
Impact on Health  
Effects of Starting Exercise  
Counseling to Increase Exercise  
Stress Testing Prior to Exercise  
Exercise Prescription  
Nutrition  
Caloric Needs

Dietary Fat  
The Food Guide Pyramid  
Weight Control and Weight Maintenance  
Herbals and Other Supplements

### **Health Care of the International Traveler**

Travel History  
Trip Risk Assessment  
Medical History  
Prevention  
Pretravel Education  
Immunizations  
Malaria Prophylaxis  
Traveler's Diarrhea  
High-Altitude Illness  
Preexisting Diseases  
Bronchitis/Emphysema  
Asthma  
Heart Disease  
Ulcers/Prior Stomach Surgery  
Physical Handicap/Arthritis  
Posttravel Evaluation  
Well Traveler  
Symptomatic Traveler

### **Preconception Care**

Role of the Family Physician  
Content of Preconception Care  
Health Promotion  
Risk Assessment  
Reproductive History  
Infectious Disease History  
Exposure to Teratogens  
Medical History  
Family and Genetic History  
Prevention of Neural Tube Defects  
Nutrition  
Psychosocial Factors  
High-Risk Behaviors  
Physical Examination and Laboratory Testing

### **Normal Pregnancy, Labor, and Delivery**

Prenatal Care  
Health Promotion  
Prenatal Screening  
Risk Assessment  
Prenatal Visits  
Fetal Assessment  
Duration of Pregnancy  
Labor and Delivery  
Medical Problems During Pregnancy  
Infections  
Urinary Tract Infections  
Viral Hepatitis  
Varicella  
Tuberculosis

Parasitic Infections  
Hematologic Disorders  
Iron Deficiency Anemia  
Thalassemia  
Clotting Disorders  
Thrombophlebitis and Thromboembolic Disorders  
Deep Venous Thrombosis  
Pulmonary Embolism  
Thrombocytopenia  
Endocrine Disorders  
Respiratory Disorders  
Cardiovascular Disease: Chronic Hypertension  
Gastrointestinal Disorders  
Skin Disorders  
Neurologic Disorders

### **Obstetric Complications During Pregnancy**

Spontaneous Abortion  
Ectopic Pregnancy  
Preterm Labor  
Hypertension Associated with Pregnancy

### **Problems During Labor and Delivery**

Active Management of Labor  
Dystocia  
Chorioamnionitis  
Shoulder Dystocia  
Intrapartum Fetal Surveillance  
Bleeding Complications During Labor  
Postpartum Hemorrhage

### **Postpartum Care**

Early Postpartum Period  
Subsequent Postpartum Health  
Return to Work  
Fathers' and Siblings' Postpartum Well-Being  
Marital Well-Being

### **Genetic Disorders**

The Basic Science of Genetics  
Types of Testing  
Types of Genetic Disorders  
Chromosome Abnormalities  
Mendelian Disorders  
Multifactorial Disorders  
General Considerations in Counseling Patients  
General Considerations in Counseling Patients  
Human Genome

### **Problems of the Newborn and Infant**

Newborn Care  
Newborn Resuscitation  
Stabilization for Transfer to the Nursery or Transport to Intensive Care  
Giving Bad News to Parents After Delivery

### **Common Problems in the Nursery**

**Low Birth Weight Newborns**

**Postterm Newborns**

**Neonatal Sepsis**

**Respiratory Distress**

**Apnea**

**Hypotension and Shock**

**Cardiac Murmurs**

**Jaundice**

**Hypoglycemi**

**Metabolic Disorders**

**Anemia**

**Polycythemia**

**Birth Injuries**

**Human Immunodeficiency Virus Infection in Neonates and Infants**

**Approaches to Common Neonatal Anomalies**

**Guidelines for Early Hospital Discharge of the Newborn**

**Infant Care**

**Well-Child Care and Normal Development**

**Nutrition, Feeding, and Associated Problems**

**Obesity**

**Colic Failure to Thrive**

**Fever**

**Sudden Infant Death Syndrome**

**Family and Community Issues**

**Child Care**

**Families and Infants: Risks and Resources**

**Partner Violence**

**Infants of Substance-Abusing Mothers**

**Adolescent Parents**

**Public Policy**

### **Communicable Diseases of Children**

**Common Cold**

**Croup**

**Respiratory Syncytial Virus**

**Acute Parotid or Cervical Swelling**

**Mumps**

**Kawasaki Disease**

**Viral Exanthems**

**Viral Gastroenteritis**

**Pinworms**

**Clinical Presentation and Diagnosis**

### **Behavioral Problems of Children**

**Behavior Modification**

**Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**

**Learning Disabilities**

**Conduct Disorders**

**Anxiety Disorders**

**Obsessive-Compulsive Disorder**

**Other Treatable Behavioral Problems**

**Stuttering**

**Sleep Disturbance**

## **Musculoskeletal Problems of Children**

Torsional and Other Variations of the Lower Extremity  
Gait Abnormalities  
Angle of gait  
Femoral antetorsion  
Femoral anteversion  
Foot axis  
Internal and external femoral rotation  
Thigh-foot angle  
Angular Abnormalities of the Knee  
Problems of the Feet  
Flatfoot  
Elbow-Radial Head Subluxation  
Problems of the Hip and Lower Extremity  
Transient Synovitis of the Hip  
Septic Hip  
Slipped Capital Femoral Epiphysis  
Developmental Dysplasia of the Hip  
Legg-Calve-Perthes Disease  
Apophyseal Injuries  
Problems of the Spine  
Spondylolysis and Spondylolisthesis  
Idiopathic Scoliosis  
Scheuermann's Disease

## **Selected Problems of Infancy and Childhood**

Developing Child and an Approach to Abnormal Development  
Mental Retardation  
Autistic Spectrum Disorder  
Environmental Influences  
Lead Intoxication as a Model of Environmental Influences  
Childhood Injury Prevention  
Enuresis  
Encopresis

## **Health Care of the Adolescent**

Approach to the Adolescent and Family/Confidentiality  
Growth and Somatic Changes  
Concerns About Growth and Development  
Psychological Developmental Tasks  
Health Maintenance for Adolescents  
Physical Examination  
Adolescence and Nutrition  
Obesity  
Eating Disorders  
Depression  
Suicide  
Tobacco Use  
Other Substance Abuse  
Adolescent Sexual Health  
Legal and Ethical Considerations

## **Selected Problems of Aging**

Selected Clinical Issues  
Social/Functional Issues



## **Common Problems of the Elderly**

Urinary Incontinence  
Falls  
Postural Hypotension  
Polypharmacy  
Pain Management  
Nutrition  
Health Promotion and Disease Prevention  
Evaluating and Managing Nursing Home Patients  
Pressure Sores  
Delirium

## **Alzheimer's Disease and Related Dementias**

Dementia  
Alzheimer's Disease  
Conc Resources for Relatives and Caregivers

## **Elder Abuse**

Abuse Categories  
Risk Factors  
Identification Barriers

## **Child. Abuse and Neglect**

Neglect  
Emotional Abuse  
Physical Abuse  
Sexual Abuse

## **Domestic Violence**

## **Sexual Assault**

Family Stress and Counseling  
Dimensions of Family Stress  
Principles for Dealing with Family Stress

## **Anxiety Disorders**

Panic Disorder with Agoraphobia  
Generalized Anxiety Disorder  
Social Anxiety Disorder  
Posttraumatic Stress Disorder

## **Depression**

## **The Suicidal Patient**

## **Somatoform Disorders and Related Syndromes**

## **Selected Behavioral and Psychiatric Problems**

Eating Disorders  
Personality Disorders  
Schizophrenia

## **Allergic Rhinitis**

**Anaphylaxis and Anaphylactoid Reactions Epstein-Barr Virus Infection and Infectious Mononucleosis Viral Infections of the Respiratory Tract**

**Sinusitis and Pharyngitis**

**Sexually Transmitted Diseases**

**Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome**

**Selected Infectious Diseases Bacteremia and Sepsis**

**Occupational Health Care**

**Problems Related to Physical Agents**

**Care of Acute Lacerations**

**Selected Injuries**

**Medical Problems of the Athlete**

**Athletic Injuries**

**Care of the Obese Patient**

**Home Care**

**Care. of the Patient with Fatigue**

**Care of the Patient with a Sleep Disorder**

**Medical Care of the Surgical Patient**

**Counseling the Patient with Sexual Concerns**

**Care of the Alcoholic Patient**

**Care of the Patient Who Misuses Drugs**

**Care of the Patient with Chronic Pain**

**Care of the Dying Patient**

**Headache**

**Seizure Disorders**

**Cerebrovascular Disease**

**Movement Disorders**

**Disorders of the Peripheral Nervous System**

**Selected Disorders of the Nervous System**

**The Red Eye**

**Ocular Trauma**

**Selected Disorders of the Eye**

**Otitis Media and Externa**

**Oral Cavity**

**Selected Disorders of the Ear, Nose, and Throat**

**Hypertension**

**Ischemic Heart Disease**

**Cardiac Arrhythmias**

**Valvular Heart Disease**

**Heart Failure**

**Cardiovascular Emergencies**

**Venous Thromboembolism**

**Selected Disorders of the Cardiovascular System**

**Obstructive Airway Disease**

**Pulmonary Infections**

**Lung Cancer**

**Selected Disorders of the Respiratory System**

**Gastritis, Esophagitis, and Peptic Ulcer Disease**

**Urinary Tract Infections**

**Diseases of the Kidney**

**Diseases of the Prostate**

**Vulvovaginitis and Cervicitis**

**Vulvovaginitis and Cervicitis**

**Menopause**

**Benign Breast Conditions and Disease**

**Breast Cancer**

**Common Dermatoses**

**Skin Infections and Infestations**

**Skin Tumors**

**Selected Disorders of the Skin**

**Dyslipidemias**

**Diabetes Mellitus**

**Osteoporosis**

**Anemia**

**Complementary and Alternative Medicine**

+ کل دروس دوره پودمانی توانمند سازی پزشکان خانواده

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

**کلینیک پزشکی خانواده :**

- ویزیت مراجعین به کلینیک تحت نظر استاد مربوطه و تکمیل پرونده الکترونیک مربوطه
- school visits ، Geriatric center visits ، Home visits و برنامه‌های دیگر کلینیک طبق برنامه و مقررات مربوطه
- الزامی است هر دستیار در طول دوره دستیاری حداقل ۱۶۵۰ بیمار (۱۶۵ کودک زیر ۶ سال و ۱۶۵ سالمند بالای ۶۵ سال) را ثبت در پرونده الکترونیک و پیگیری مداوم نماید.

**بخش‌های چرخشی (پیوست) :**

- \* آشنایی با بیماری‌های شایع بستری و سرپایی ، با تاکید بر فعالیت بیشتر در درمانگاه‌ها (متناسب با ساختار دوره) .
- \* آموزش مهارت‌هایی که در بخش مهارت‌ها مشخص شده‌اند .
- \* مشارکت در برنامه‌های آموزشی ، پژوهشی و درمانی بخش طبق برنامه تنظیمی در بخش چرخشی
- \* حضور در کشیک‌های بخش مربوطه

تذکر : در زمان معرفی دستیاران به بخش ، به پیوست نامه معرفی بایستی اهداف دوره در بخش‌های چرخشی توسط مدیر برنامه به Advisor بخش چرخشی اعلام شود و در پایان دوره نیز ، توسط Advisor بخش چرخشی برای دستیاران ، گواهی اتمام دوره و برگه ارزشیابی صادر و

## انتظارات اخلاق حرفه‌ای ( Professionalism ) از دستیاران :

### I - اصول اخلاق حرفه‌ای

از دستیاران و دانش‌آموختگان این رشته انتظار می‌رود :

#### الف- در حوزه نوع دوستی

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

#### ب- در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

- (۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند .
- (۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند .
- (۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند .
- (۴) از دخالت‌های بی‌مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند .
- (۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند .
- (۶) برای مصاحبه ، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران 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 آموزش دهند .

#### ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

#### د- در حوزه احترام به دیگران

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

## ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقادپذیر باشند .
- ۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته ، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند .
- ۳) به طور مستمر ، دانش و توانمندی‌های خود را ارتقاءدهند .
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند .
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش‌نویسی را رعایت کنند .

## II- (راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی :

انتظار می‌رود ، دستیاران ، در راستای تحکیم اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند :

### کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی ( Setting ) مناسب در بیمارستان :

- فراهم ساختن شرایط مناسب جهت حفظ حریم خصوصی بیماران در محیط‌های 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 .
- فراهم کردن سیستم هم‌اتاقی بیمار و همراه ( مثلاً مادر و کودک در بخش‌های کودکان ) .
- ایجاد محیط مناسب ، مطمئن و ایمن متناسب با باورهای دینی و فرهنگی بیماران ، همراهان ، استادان و فراگیران

### کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی در بیمارستان :

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرایندهای جاری در بخش‌های 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 بیمارستان‌ها .
- توجه به فرایندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه‌ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان .

### کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی :

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط‌های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط‌های آموزشی
- همکاری‌های مناسب و موثر بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای
- سازمان‌دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان ، دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling

## دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه‌ی دستورالعمل‌های آموزشی به فراگیران ( Priming )
- رعایت حقوق مادی ، معنوی و اجتماعی استادان ، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

## ترویج راهبرد بیمارمهوری :

- حمایت از حقوق مادی ، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی ، روانی و اجتماعی ( با هر نژاد ، مذهب ، سن ، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی ) ، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر : پیش‌سلامی ، خوشرویی ، همدردی ، امید دادن ، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه‌ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار ، همچنین معرفی دستیاران سال پایین‌تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط موردنیاز برای آنها در بیمارستان و خانه
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راندهای آموزشی و کاری در بیمارستان
- توجه به نیازهای بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راندهای آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان در بیمارستان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه‌ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه‌ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذیصلاح نظیر واحد مددکاری بیمارستان ، درباره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم‌گیری‌ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی ( راز ) بیماران
- ارائه‌ی اطلاعات لازم به بیماران درباره‌ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر : هزینه‌ها - مدت تقریبی بستری و غیره و در صورت عدم اطلاع ، ارجاع آنان به فرد مطلع

در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :

- ارائه‌ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت با علم و تجربه‌ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- و درنظر گرفتن محوریت بیمار ( Patient Centered ) در کلیه‌ی شرایط

## مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع‌رسانی نکات مرتبط با اطلاق :



## دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه‌ای به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه‌ای به دستیاران سال پایین‌تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع‌رسانی منشور حقوقی بیماران، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت‌ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانس‌ها، درمانگاه‌ها و اتاق‌های 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) پیش‌آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده‌های مختلف، در برنامه‌های آموزش بیماران

## جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله:

- برخورد احترام‌آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام‌آمیز با اجساد فوت‌شدگان
- همدردی با خانواده فوت‌شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام‌ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می‌دهد.
- احترام به حقوق جنین، از انعقاد نطفه تا تولد
- اهمیت دادن به وقت‌های 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 خواست‌های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه تصمیم‌گیری‌های بالینی، تجویزها و اقدامات تشخیصی درمانی.

## پایش و نظارت مستمر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه‌های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک‌های شبانه - توموربورد - سی‌پی‌سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک‌ها، سرکشی به درمانگاه‌ها و اورژانس‌ها و نظایر آن، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت‌پذیری 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

### دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر ( اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم‌گیری‌های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره‌های پزشکی، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم‌افزارهای تخصصی و پیگیری بیماران ) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمراگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکردها و خطاهای پزشکی ( Malpractices )
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان‌نامه‌ها بر اساس دستوالعمل‌های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش‌هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند .
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

### III- نکات اتمصاصی افلاق مرفه‌ای مرتب با رشته :

- \* توجه اکید به مسائل فرهنگی، اخلاقی و مذهبی خانواده‌ها در تمامی شرایط به ویژه در Home visit ها.
- \* مشارکت در برنامه‌های Home visit بصورت تیمی یا حداقل همراه با یک پرستار و رعایت مو به مو مقررات مربوطه
- \* پاسداری از اطلاعات پزشکی خانوارها . بدیهی است در این مورد پزشک مسئول اصلی خواهد بود . گزارش بیماری‌های واگیردار که طبق مقررات بایستی بصورت فوری گزارش شوند ، از این قاعده مستثنی است .
- \* اجتناب اکید از ارتباطات غیر حرفه‌ای و غیرعلمی با متخصصین در مورد ارجاع بیماران

#### توضیحات :

- \* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه‌ای ، Role modeling و Priming ( طراحی و ارائه‌ی فرایندها ) است .
- \* عملکرد اخلاقی دستیاران ، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق و ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می‌شود .
- \* بخش موظف است ، در موضوعات موردنیاز ، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه‌ریزی نماید .
- \* مناسب است ، یکی از اعضای هیئت علمی بخش ، به عنوان مسئول اجرای بهینه‌ی مفاد فوق تعیین گردد .

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

الف - کتب اصلی:

- Raket textbook of family medicine
- Uptodate

• برنامه های سلامت و گایدلاینهای کشوری

توضیح : پس از تشکیل هیئت ممتحنه ، سیاستگذاری و ارزشیابی دوره ، اعضا مباحث مندرج در مجموعه را بررسی و در صورتیکه مباحث در منابع فوق آورده نشده باشد ، از رفرانسهای معتبردیگر تامین خواهند نمود .

ب - مجلات اصلی:

- Journal of the American Board of Family Medicine

توضیح :

(۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمونهای ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئیننامه های موجود ، توسط هیئت ممتحنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکرشده 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 .

**Student Assessment:**

**ارزیابی دستیار :**

الف: ارزیابی پورت فولیوی دستیاران شامل: ارزیابی - Log Book - پرونده سلامت تکمیل شده توسط دستیار برای مراجعین - آزمون ۳۶۰ درجه-ارزیابی مقاله نتایج ارزیابی‌های انجام‌شده دیگر در طی دوره که می‌تواند بصورت کتبی ، شفاهی ، آزمون تعاملی ، OSCE ، OSFE یا DOPS باشند .  
ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):  
سالانه  
آزمون نهائی

**شرح وظایف دستیاران :**

- \* ارائه خدمات سلامت زیر نظر اساتید ، مطابق دستورالعمل‌های مرتبط:
- \* شرکت در برنامه های کشیک طبق برنامه تنظیمی گروه .
- \* شرکت در برنامه های آموزشی بخش طبق برنامه تنظیمی گروه .
- \* شرکت در برنامه های تحقیقاتی گروه .
- \* شرکت در برنامه ویزیت منزل طبق برنامه تنظیمی گروه

**مداخل هیئت علمی موردنیاز ( تعداد - گرایش - رتبه ) :**

با توجه به ماهیت چندحرفه‌ای رشته تخصصی پزشکی خانواده ، برای پذیرش ۱۲ نفر دستیار در طی ۲ سال (با فرض ۶ دستیار ورودی ) لازم است ، حداقل تعداد ۲ نفر متخصص پزشکی اجتماعی یا داخلی یا عفونی یا کودکان ( که دوره تکمیل تخصص پزشکی خانواده گذرانده باشند، یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی ، داخلی ، یک جراح ، کودکان ، زنان و زایمان ، یک روانپزشک ، فوریت‌های پزشکی و ترجیحاً بهداشت باروری عضو گروه باشند . ضروری است ، همه افراد فوق دارای دانشنامه معتبر در رشته موردنظر باشند ، از توانمندی‌های لازم و کافی بالینی در رشته مربوطه برخوردار باشند و حداقل دو نفر از آنان در رتبه دانشیاری یا بالاتر قرار داده باشند .

**کارکنان دوره‌دیده یا آموزش‌دیده موردنیاز برای اجرای برنامه :**

ضروری است ، در گروه آموزشی کارشناسان دوره‌دیده در زمینه‌های مشاوره درمانی ، روانشناسی بالینی ، کارشناس فناوری اطلاعات ، مدارک پزشکی ، مددکاری اجتماعی ، اپتومتری ، اودیومتری و بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای حضور داشته یا در دسترس باشند .

### فضاهای تخصصی موردنیاز :

فضاهای تخصصی موردنیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :  
کلینیک پزشکی خانواده - بخش‌های داخلی - کودکان - زنان و زایمان - روانپزشکی - جراحی -  
اورولوژی - ارتوپدی - اورژانس - گوش و گلو و بینی - پزشکی اجتماعی - رادیولوژی و قلب ضرورتاً و  
ترجیحاً بخش‌های نورولوژی، پوست، سالمندان ، طب کار - بهداشت مادر و کودک - Population Lab  
و کلینیک پیشگیری

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی موردنیاز در سال در بیمارستان محل آموزش ( بخش‌های  
سرپایی و بستری ) :

تعداد	بیماری
۱۵۰۰	داخلی عمومی
۱۵۰۰	جراحی عمومی
۱۵۰۰	زنان
۱۵۰۰	کودکان
۲۰۰	بیماری‌های حاد روانپزشکی
۵۰۰	اورولوژی
۵۰۰	ارتوپدی
۵۰۰	اورژانس

### تعداد تخت موردنیاز برای هر دستیار در طول دوره :

دستیاران رشته پزشکی خانواده ، در بخش‌های چرخشی ، تابع بخش مربوطه و اهداف آموزشی گروه  
می‌باشند.

فعالیت این دستیاران بر بیماران سرپایی متمرکز است . لذا به جای تاکید بر تخت مورد نیاز باید به  
درمانگاه‌های تخصصی فعال تاکید شود و به تعداد بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه، درمانگاه تخصصی  
مورد نیاز است (حداقل ۸ درمانگاه).

## امکانات کمک آموزشی مورد نیاز :

\* کلاس آموزشی  
\* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه‌های آموزشی جمعی  
\* اینترنت پرسرعت قابل دسترس  
\* کتابخانه با کلیه رفرانس‌های مورد نیاز  
\* دسترسی آسان به سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و همگانی سلامت و پرونده های الکترونیک سلامت ایرانیان  
\* اتاق اساتید  
\* پابونهای مجزای دستیاری  
\* سیستم پورت فولیوی دستیاری  
\* اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی  
\* امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری  
\* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم‌افزارهای تخصصی مورد نیاز

## تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

تجهیزات موجود در بخش‌های بالینی کافی است .  
تجهیزات کلینیک پزشکی پزشک خانواده  
۱. رعایت استانداردهای تجهیزاتی مرکز بهداشتی درمانی شبانه روزی تیپ یک (در وزارت بهداشت این استانداردها موجود است)  
۲. سایر تجهیزات و امکانات مناسب که امکان انجام مهارت‌های جداول پیوست کوریکولوم پزشک خانواده را فراهم آورد .

## رشته‌های تخصصی یا تخصص‌های مورد نیاز :

الف : رشته‌های مورد نیاز (گروه مستقل): پزشکی اجتماعی - داخلی - جراحی - زنان - کودکان - روانپزشکی - ارتوپدی - اورولوژی - ENT - رادیولوژی - اورژانس  
ب : تخصص‌های مورد نیاز (متخصص عضو هیات علمی) : نورولوژی - چشم - پوست

## معیارهای دانشگاه‌هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند :

دانشگاهی مجاز به راه اندازی یا اجرای این برنامه است که علاوه بر دارا بودن گروهها و بخش های مورد نیاز آموزش این رشته بخش های مورد تایید برای آموزش دوره تخصصی داخلی و کودکان داشته باشد.  
کلینیک پزشک خانواده مستقل و فعال با گردش بیمار حداقل ۳۰ بیمار در روز (به ازای پذیرش ۳ دستیار در هر سال) داشته باشد

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation) :

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه :

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد :

- ۱- گذشت یک دوره 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 :

- نظرسنجی از هیئت علمی درگیر برنامه ، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه‌های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه

### ج- متولی ارزشیابی برنامه :

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

### د- نمونه بازنگری برنامه :

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظرسنجی ، تحقیقات تطبیقی و عرصه‌ای ، پیشنهادات و نظرات صاحب‌نظران
  - درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
  - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
  - بازنگری در قسمت‌های موردنیاز برنامه و ارائه پیش‌نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

### ه- شاخص‌ها و معیارهای ارزشیابی برنامه :

معیار:	شاخص:
.....در صد	*میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه :
.....در صد	* میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه
.....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 ودستیاران قرار گرفته باشد.
- \* ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- \* ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- \* ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- \* ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- \* ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- \* ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- \* ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، 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 ویا 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 ودستیاران سال بالاتر در اتاق عمل ودستیاران دوره‌ها ی غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- \* ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند ومستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- \* ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستنداتی 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 موردنیاز 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 گیرندومستندات 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 ومستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .



## دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- \* ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی موردنیاز 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 موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
  - \* ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز 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 موردنیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
  - \* ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
  - \* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، تخت بستری فعال ( در صورت نیاز دوره ) در اختیار باشد .
  - \* ضروری است ، تجهیزات موردنیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
  - \* ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانهاشند .
  - \* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه باشد .
- استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

### دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- پرتوکل ضوابط برنامه دستیاری و اهداف آموزشی رشته تخصصی پزشکی خانواده. دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشکده پزشکی گروه پزشکی اجتماعی و خانواده.
- 3- The Danish College of General Practitioners , www.dsam.dk
- 4- The Norwegian College of General Practitioners , www.legeforeningen.no
- 5-Text book of Family medicine Taylor
- ۶- برنامه آموزشی دوره پودمانی مدیریت عالی بهداشت عمومی (MPH) ویژه توانمندسازی پزشکان خانواده ۱۳۸۸.
- ۷- حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی دانش آموخته از دانشگاههای علوم پزشکی کشور جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی ، واحد برنامه آموزشی ۱۳۹۴
8. Curriculum for Australian general practice core skills unit) Endorsed by RACGP Council, December ۲۰۱۵ preview version.
9. CanMEDS- Family Medicine. Working Group on Curriculum Review. Available from: <https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/canmedsfmteng.pdf>
10. Yazdani Sh, Family Physicians: Whats and Whys? Capacity Building in Health Network . available from: [http://familymed.sbmu.ac.ir/uploads/family\\_physicians\\_-\\_whats\\_and\\_whys.pdf](http://familymed.sbmu.ac.ir/uploads/family_physicians_-_whats_and_whys.pdf)