

صاحب فرآیند : دکتر سهیلا رشادت

دانشکده محل خدمت : دانشکده پزشکی - قطب علمی پزشکی جامعه نگر

شماره تلفن همراه -۰۹۱۸۸۳۲۹۸۸۴

شماره تلفن ثابت - ۰۸۳۳۴۲۲۳۲۱۰

پست الکترونیک - sreshadat@kums.ac.ir

عنوان فارسی: فرآیند ساماندهی آموزش طب سرپایی

عنوان انگلیسی فرآیند: **The arrangement of medical ambulatory education**

حیطه نوآوری - مدیریت و رهبری آموزشی

نام همکاران و نوع همکاری و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب میشود)

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت
دکتر سهیلا رشادت	صاحب فرآیند و مجری و هدایت کننده پروژه	دانشیار	طراح ایده فرآیند و مجری و نویسنده پروپوزال و کوریکولوم آموزشی و کلیه برنامه های عملیاتی ، شیوه نامه ها - آیین نامه هاو چارچوب های مقرراتی اجرایی فرآیند در دانشکده و گروههای آموزش بالینی	صاحب فرآیند و مجری و هدایت کننده فرآیند از ابتدا تا انتها- کل فرآیند ۱۰۰٪
دکتر باقر لاریجانی	حامی	استاد	حمایت از پروپوزال ارسالی مجری (صاحب فرآیند) در وزارت متبوع	معاون محترم آموزشی وزارت ب.د.آ پزشکی
دکتر کاظمی اصل	حامی	دانشیار	حمایت از پروپوزال ارسالی مجری (صاحب فرآیند) در وزارت متبوع-	مسئول دبیرخانه شورای عالی قطب های علمی کشور
دکتر شهرام یزدانی	حامی	استاد	حمایت از پروپوزال قطب	رییس محترم مرکز مطالعات و توسعه وزارت ب.د.ا پزشکی
دکتر حسین کریم	حامی	دانشیار	حامی-	ریاست محترم وقت دانشگاه
دکتر سیاوش وزیری-دکتر فرید نجفی	حامی	دانشیار	حامی در تصویب فرآیند در شورای دانشگاه و ادامه فرآیند	معاونین محترم آموزشی وقت دانشگاه
ماری عطایی- آفرنگان - طاهری	حامی -همکار	دانشیار- کارشناس	حامی در جلب اعتماد مدیران گروهها -همکار	معاون آموزشی بالینی وقت دانشکده پزشکی-آموزش دانشکده
سیروس کبودی - سیامک سپهری - رضا خورشیدی فر- مهندس مختار ملکی	همکار اجرایی	کارشناس ارشد - کارشناس	همکار ان اجرایی	قطب علمی پزشکی جامعه نگر
دکتر علیرضا احمدی - دکتر علی نصیری-خانم گراوندی	حامی -	دانشیار	حامی -	معاون وقت بهداشتی دانشگاه ریس وقت مرکز بهداشت -کارشناس

معاونت بهداشتی	در معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت شهرستان	-پزشک عمومی -لیسانس		
معاونت غذا و دارو- داروخانه	همکار اجرایی	داروساز- کارشناس	همکاران اجرایی	وریا رحیمی- خانم گوهرمهر
مسئول مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی استان	همکار اجرایی	پزشک عمومی	همکاران اجرایی	مهران نیا
کارشناسان مسئول مرکز ریفرال پایش و کنترل بیماران مبتلا به هاری - جذام و سالک - درمانگاه حاج دایی	همکار اجرایی	کارشناس مسئول	همکاران اجرایی	عنایتی و خانم باباجانی
کارشناس مسئول مرکز ریفرال پیشگیری ومبارزه با وبا وانفلوانزا	همکار اجرایی	کارشناس مسئول	همکاران اجرایی	مهندس بیلاقی
استاد محترم هیات علمی شاغل در قطب علمی جامعه نگر و کلینیک های ویژه دانشگاه) کلینیک ویژه محمد کرمانشاهی - کلینیک ویژه مهدیه - کلینیک ویژه مادر-	همکاران اجرایی طبابت سرپایی پزشکان متخصص در رشته های به ترتیب اطفال- زنان- پوست- روانپزشکی داخلی -جراحی-آزمایشگاه- نورولوژی- نوروسرجری	متخصص دانشیار - استادیار	همکاران اجرایی	سهیلا رشادت، منصور، رشیدی سلیمی، نجفی امیدوار، دکتر مهدی شیرزادی فر، دکتر بیتاشهقلی، دکتر بیتانوری، دکتر الهام نیرومند، شمشادی، دکتر محمدرضا صبیحیه، دکتر بهنام مخصوصی، دکتر رضائی، دکتر جواد ری، دکتر فرتاجیان، دکتر خاموشیان
	همکار اجرایی	کارشناس مسئول	همکاران اجرایی	گلاره صائب
مرکز مشاوره ریفرال سالمندان استان	همکار اجرایی	پزشک عمومی	همکار	دکتر ممتاز - خانم-علی مددی
کارشناس مسئول کلینیک ریفرال مشاوره مادران شیرده استان	همکار اجرایی	کارشناس مسئول	همکار	خانم جادریان
مسئول مرکز مشاوره ریفرال زوجین مبتلا به تالاسمی	همکار اجرایی	پزشک عمومی	همکار	دکتر بابایی
کارشناس مسئول مرکز ریفرال غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری -درمانگاه حافظیه	همکار اجرایی	کارشناس مسئول	همکار	حق گویان-آقای الیاسی
کارشناسان مسئول واحدهای بهداشتی پایش خانوارها مادر و کودک - واکسیناسیون و مامایی و مشاوره مادران باردار	همکار اجرایی	کارشناسان مسئول واحدهای بهداشتی	همکار	عابدی - رسولی - موسوی - زوربیکر
مرکز تحقیقات دیابت-مرکز ریفرال مشاوره تغذیه ومرکز ریفرال	حامی -	فوق تخصص -	همکار	آقای دکترمهرعلی رحیمی- خانم گل

محمدی - خانم دکتر خوشبخت		کارشناس مسئول	همکار اجرایی	غربالگری دیابت
آقای رشیدی - خانم عزتی - آقای کرانیان	همکار	کارشناس ارشد	همکار اجرایی	کارشناسان مسئول مراکز: ریفرال مشاوره تغذیه - بازتوانی - اقدامات مراقبتهای بیماران قلبی
فلک ناز - خانم رستمی - ناهید مظفری	همکار	فوق دیپلم	همکار اجرایی	واحد تشکیل پرونده خانوارها و رابطین بهداشتی
آقای پیمان محمدی	همکار	کارشناس مسئول	همکار اجرایی	مرکز تروما بیماران سرپایی در بیمارستان
مهندس عبدی و محمدی - پرستو ستاره	همکار	کارشناس مسئول - لیسانس	همکار ان اجرایی	کارشناسان واحد بهداشت محیط
دکتر اکبر تبریزی نسرین اعظمی آقای مهندس رزمجو لیلا نظری رضاعلی ، فرجی	همکار	پزشک عمومی	همکار اجرایی	پزشک طب کار همکاران طب کار: اپتومتریست ادیومتریست اسپیرومتری طب کار بهداشت حرفه ای طب کار
خانم دکتر میرزاده	همکار	پزشک عمومی	همکار اجرایی	کارشناس مسئول سازمان انتقال خون
آقای صادقی	همکار	کارشناس مسئول	همکار اجرایی	کارشناس مسول آزمایشگاه
سرکار خانم دکتر فوزیه رسولی تبار - دکتر محمدی - دکتر عباسی - دکتر مرادی -	همکار	پزشکان عمومی	همکاران اجرایی	پزشکان عمومی شاغل در قطب علمی پزشکی جامعه نگر
خانم راشدی	همکار	کارشناس مسئول	همکار اجرایی	کارشناس مسئول مرکز ریفرال فیزیوتراپی و بازتوانی بیماران بیمارستان امام رضا
دکتر علی کرمی متین	حامی	دانشیار	حامی -	مرکز مطالعات و توسعه
دکتر داریوش شکیبایی	حامی	دانشیار	حامی	دانشکده پزشکی
علیرضا زنگنه - شهرام سعیدی - سید رامین قاسمی - نادر رجبی گیلان - مسلم صوفی	همکار	مدرسین	همکار	مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت - مدرسین کارگاهها

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - دانشکده پزشکی - قطب علمی پزشکی جامعه نگر

مقطع تحصیلی مجری دانشیار -

گروه هدف کارورزان پزشکی

مدت زمان اجرا ۹۳-۹۶ - سه سال

تاریخ پایان ۹۶

برای اولین بار در سطح کشور

🚩 گروه هدف : دانش آموختگان کارورز پزشکی (انترن)

هدف کلی : ساماندهی آموزش طب سرپایی

هدف کلی : ساماندهی آموزش طب سرپایی

اهداف ویژه :

اهداف ویژه موردانتظار این پروژه در ۳ سطح مد نظر قرار گرفت :

➤ الف) اهداف ویژه مورد انتظار در این پروژه در سطح معاونت محترم آموزشی / دانشکده پزشکی و دانشگاه:

۱- نیل به اهداف دانشکده پزشکی شامل توانمندی کارورزان پزشکی قبل از فراغت از تحصیل برای پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه

۲- ساماندهی طب سرپایی در سطح دانشگاه

۳- پاسخگویی دانشگاه به نیازهای جامعه

➤ ب) اهداف ویژه مورد انتظار در این پروژه در سطح قطب علمی پزشکی جامعه نگر

۱- عمل نمودن قطب به نقشه راه قطب

۲- حرکت ماموریت گرای قطب در جهت ارتقا آموزش طب سرپایی با دیدگاه سلامت محور در دانشگاه

۳- ایجاد بستر برای یادگیری

۴- اجرای عدالت در آموزش پزشکی

۵- استفاده از کلیه ظرفیتهای دانشگاه در جهت ارتقا آموزش طب سرپایی و توانمندیهای حرفه ای مورد نیاز و پاسخگو به جامعه توسط دانشجویان پزشکی

۶- توسعه و نوآوری در آموزش پزشکی مبتنی بر اهداف مد نظر وزارت متبوع

➤ (ج) اهداف ویژه مورد انتظار این پروژه در سطح دانشجویان کارورز پزشکی :

۱- آموزش نقش و اهمیت مراقبتهای اولیه در نظام سلامت- نحوه رصد و پایش بیماران در نظام مراقبتهای پیشگیرانه و لمس آن

۲-، ویزیت بیماران دست اول

۳- آموزش پروتکل ها و گایدلاین های بهداشتی درمانی بیماریهای واگیردار (از جمله سل و ایدز) و غیر واگیر (دیابت ، هیپرتانسیونف مبتلایان به بیماری قلبی)

۴- یادگیری کار تیمی در سیستم بهداشتی و لمس آن

۵- آشنایی با اولویت های سلامت ملی و تلاش های ملی در سیستم بهداشتی و لمس آن

۶- فراگیری سیستم غربالگری بیماران در نظام سلامت و لمس آن

۷- فراگیری نقش مراکز مشاوره و نظام مراقبت بیمارهای قابل پیشگیری و لمس مدیریت در سیستم بهداشتی

۸- آشنایی با نیازهای ملی سیستم سلامت و لمس خلاهای بهداشتی

۹- لمس خلاهای بهداشتی و آشنایی با نیازهای سلامت در سطح مردم

۱۰- تقویت مهارت های علمی ، حرفه ای، اخلاقی در دانشجویان قبل از فراغت از تحصیل

۱۱- یادگیری پایش گروههای مختلف سنی و جنسی متفاوت از نظر فرهنگی و اقتصادی اجتماعی

۱۲- فراگیری نحوه مراقبت و رویارویی با بیمار تروما سرپایی

۱۳- فراگیری نحوه صحیح نسخه نویسی و پیشگیری از تجویز غیر منطقی دارو

۱۴- فراگیری انواع فرآورده های خونی و نحوه تهیه -نگهداری از جنبه زنجیره سرد فرآورده ها و تجویز آنان سازمان محترم انتقال خون

۱۵- ایجاد درک درست از نحوه تأثیرگذاری آسیب های شغلی و تأثیرات آن بر سلامت ، بستری مناسب برای تعامل دانشجو با

صاحبان مشاغل و کارگران و نحوه پایش مشاغل

و ابزارها و تکنولوژی مورد استفاده در این امر

۱۶- آشنایی با مراقبتهای ادغام یافته سالمندی

۱۷- فراگیری نقش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و تاثیر مکان یابی بیماریهها در سلامت جامعه

بیان مسأله:

توانمند سازی دانش آموختگان پزشکی در پاسخگویی به نیازهای جامعه از وظایف اصلی دانشگاههای علوم پزشکی است و برای نیل به این هدف نیازمند دیدگاه جامع به حوزه سلامت توسط برنامه‌ریزان و سیاست گذاران آموزش پزشکی می باشیم. مرور منابع و مطالعات انجام شده در کشور در مجموع حاکی از این مسئله مهم است که آموزش پزشکی کنونی ما با نارسایی های جدی در فارغ التحصیلان پزشکی رو بروست (۱) از جمله:

فقدان مهارت های اینترپروفیشنال (۲)

عدم آشنایی با کار تیمی (۳)

عدم آشنایی با نیازها و اولویت های ملی سلامت (۴)

عدم آشنایی با سیستم پایش و رصد بیماران واگیر دار و غیر واگیر روتین در نظام سلامت و درک ناقص از سطوح پیشگیری و ناآشنایی با سیستم غربالگری، مراکز مشاوره روتین در نظام سلامت (۵)

فقدان توانمندیهای حرفه ای پاسخگو به نیاز های امروز سلامت کشور (۱ و ۶) در کنار هزینه های فزاینده سرانه برای تربیت دانشجویان دکترای حرفه ای (۷)

این در حالی است که متأسفانه جایگاه این نوع از آموزش در حال حاضر در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی بطور قوی و شفاف دیده نشده است اگرچه در آخرین بازنگریهای کوریکولوم کشوری برای دوره های آتی اشاراتی شده است که تامین کننده نیست اما تاکنون دانشگاهها نیز بصورت اجرایی برای آن برنامه ای نداشته اند.

از سوی دیگر علیرغم آنکه دوره آموزش بالینی از مقاطع بسیار حساس و مهم آموزش دانشجویان است که در طی آن توانمندیهای اولیه حرفه ای دانشجویان در عمل پایه ریزی میگردد، اما در حال حاضر در کشور ما کسب این تجربه به طور عمده محدود به بیمارستانها آنها در کنار تخت بیمار یا بطور بسیار محدود در درمانگاه های فوق تخصصی و تخصصی موجود در بیمارستانهاست و با آنکه این قبیل یادگیریها در شکل گیری توانمندیهای حرفه ای دانشجویان اثر قابل توجه دارد و نمی توان اهمیت بیمارستان های آموزشی برای آموزش های تخصصی را انکار کرد اما همین بیمارستان ها ممکن است به انحراف دانشجویان و شکست آموزش عمومی منجر شود. در این رابطه اشکالات ذیل به آموزش کنونی بیمارستان محور ما وارد است :

- آموزشهای بیمارستانی تمام نیازهای یادگیری بالینی دانشجویان را تامین نمی کند

- بیماران این گونه عرصه های آموزشی (بیمارستانها) بیماران دست اول نیستند و نیز نمونه آماری مناسبی از بیماران موجود در جامعه نیستند حال آنکه مطالعات گوناگون نشان داده اند که معمولاً کمتر از ده درصد بیماران به بیمارستانها مراجعه کرده و حدود یک درصد آنها بستری می شوند
- بخش بزرگی از بیماران را نه در بیمارستان بلکه در خارج از آن می توان یافت. (۸)
- آموزش پزشکی وابسته به بیمارستان غالباً متمرکز در سطح سوم بوده و با درمان بیماری های نادر و پر خرج در ارتباط است
- عادت های کار و نظام های پشتیبانی در بیمارستان قابل انطباق با تمامیت نظام مراقبت بهداشتی نیست
- مراکز تخصصی بیمارستانی ارائه خدماتشان بصورت یکطرفه (غیر فعال) و بدون برنامه یا امکان پیگیری منظم است . بدون شک یکی از مسایل ضروری در " فرآیند معالجه بیماریها " پیگیری بیماران پس از درمان اولیه است. (۹ و ۱۰)
- از سوی دیگر سیر پزشکی به سوی تبدیل شدن به کسب و کار و انحراف آشکار آن از تعهدی که به طور سنتی در قبال مراقبت و شفای مردم داشت گام نهاده است. نظام بهداشتی کارآ و بصره باید مرکب از پزشکان عمومی باشد که قادر به غربالگری و درمان بیماران باشند و فقط گروه کوچکی از آنان را برای خدمات تخصصی ارجاع کنند . مؤسسات علوم بهداشتی می بایست جنبه هایی از این تحول بهداشتی را که با جامعه ارتباط دارد مطالعه و تدریس کنند. همگام با پیشرفتهای علمی در آموزش پزشکی شایسته است که توجه روزافزونی نسبت به مراقبتهای بهداشتی اولیه معطوف گردد و با بکارگیری شیوه های مؤثر آموزشی و کسب تجارب واقعی در محیط خارج از کلاس درس و در جایی که این خدمات عملاً ارائه می گردد برای آموزش دانشجویان اهتمام به عمل آید. قطعاً حاصل آن فارغ التحصیلانی خواهند بود که قادرند پدیده های عمده ی جمعیتی ، اپیدمیولوژیک و رفتاری مؤثر بر مردم خدمت گیرنده را پیش بینی کنند، تشخیص دهند و پاسخگوی آن باشند و در زمینه ارتقای سلامت، پیشگیری ، درمان و توان بخشی بیماران و مردمی که درمانشان می کنند مراقبت های مناسب ارائه دهند. درجایی که اعضای حرفه های مختلف با هم آموزش می گیرند، روحیه کارگروهی و همکاری اساسی بین پزشکی و کارکنان بهداشتی وابسته را برقرار و یا تقویت می کند و این همان آموزش چند پیشه نامیده میشود. (۱۲ ، ۱۱) . پس چگونه می توان آموزش بالینی را همچنان به چهاردیواری بیمارستان محدود کرد و مدعی تربیت پزشکان شایسته ای بود. برای آنکه این پزشکان مهارت لازم را کسب نمایند حق آن است که آموزش متعادلی را در تمام سطوح چهارگانه خدمات بهداشتی دریافت دارند و با فرهنگ ، سنتها و دیگر ملاحظات روانشناختی خانواده و جامعه ای که قرار است در آن به طبابت بپردازند آشنا شوند. (۱۳)

آنچه که پر واضح است آن است که در حال حاضر، در سطح ملی همچنان روزانه با آمار فراوان مراجعین سرپایی، علیرغم توسعه دانش بهداشتی و سواد مردم، روبرو می باشیم و قطعاً مدیریت صحیح بیماران سرپایی می تواند از بار مراجعین به مرکز درمانی بکاهد. یکی از راههای رویارویی با این مسئله بغرنج آموزش صحیح چگونگی ویزیت بیماران سرپایی و راههای صحیح مدیریت بیمار سرپایی به دانش آموختگان پزشکی قبل از فراغت از تحصیل است. توانمندسازی آنان در خصوص شایعترین بیماران مراجعه کننده به کلینیک های پزشکی براساس گروه های سنی و جنسی و همچنین مدیریت موارد درمان، ارجاع، پیگیری و هر نوع اقدام آتی برای بیمار است بهمین جهت دانشجویان این رشته ها بایستی درطول تحصیل دانش، نگرش و مهارتهایی را کسب نمایند که آنها را به این پاسخگوئی ها قادر سازد. بمنظور دستیابی به این اهداف، تمرین در محیطهای واقعی و درمدت متناسب خود یک اصل اساسی است از آنجا که بخش عمده ای از خدمات آینده صاحبان این حرفه ها در مراکز سرپایی ارائه میگردد لذا گذراندن قسمتی از دوره آموزش دانشجویی در این مراکز (علاوه بر کنار تخت بیمار) امری ضروری است که در حال حاضر کلیه دانشگاههای سطح کشور با خلأ فراوان در رویارویی با جایگاه این نوع از طبابت در بین دانش آموختگان پزشکی روبرو هستند و نیازمند تغییرات در آموزش کنونی میباشیم. (۱۴)

بررسی های مختلف نشان میدهد که مراجعین مراکز بهداشتی - درمانی نسبت به مراکز بیمارستانی و تخصصی از تنوع بیشتری برخوردارند و توزیع شکایتها و مسایل در بین مراجعین، مشابه توزیع طبیعی آن در جامعه است بنابراین امکان ایجاد دیدگاه درست تر و اولویت بندی مسایل جامعه و تمرین علمی پیرامون بیماریهای شایع و مسایل رایج بهداشتی و درمانی مردم، در این جایگاه میسرتر است. اگر آموزشها منحصر به بیمارستان و کلینیکهای تخصصی شود، شانس برخورداری از چنین امتیازی از دست میرود.

(۱۵) ازدیگر مزایای مراکز آموزش سرپایی اینست که امکان استفاده از روشهای علمی "یاددهی" در آن مکان فراهم است. در این

مکانها بدلیل کوچکی فضای آموزشی و کمی تعداد دانشجوی حاضر در آن می توان یادگیری به روش حل مسئله (Problem

Based Learning) و سایر روشهای مدرن آموزشی را بکار گرفت. (۱۶) همچنین بدلیل نزدیکی به جامعه و امکان برقراری

رابطه با آن عملاً بهترین فرصت و مناسبترین محل برای یادگیری در جامعه (Community Based Learning) فراهم می

گردد. اصولاً یاددهی در جامعه وسیله ای است برای دست یافتن به آموزش متناسب با نیازهای جامعه و اجرای یک برنامه ی آموزشی

جامعه نگر و در این محیط نه تنها دانشجویان بلکه مربیان، اعضای جامعه و نمایندگان بخشهای دیگر هم در سراسر جریان آموزشی

نقش دارند. در این نوع آموزش با توجه به شناخت درست از نیازهای اجتماع برنامه آموزشی را تدوین و اجرا می نماید و فارغ

التحصیلان این رشته، آگاهی بیشتری به نیاز های جامعه داشته و اعتقاد عمیق تری به خدمت در جامعه را در خود احساس خواهند

کرد. آموزش در جایی است که مردم (سالم، در معرض خطر و بیمار) زندگی می کنند. نتیجه و غایت آن مفهوم «مسئولیت پذیری در

قبال جامعه» Social accountability را تداعی کند. اگر لازم باشد پزشک با نحوه بیماریابی بصورت تئوری و علمی آشنا شود و

چنین کاری را عملاً تجربه نماید، جایگاهی بهتر از آموزش در مراکز بهداشتی - درمانی و در قالب تیم خدمات بهداشتی اولیه وجود

در این رابطه قطب علمی پزشکی جامعه نگر با تمرکز بر رسالت، اهداف و نقشه راه قطب (۱۹) اهداف و انتظارات وزارت محترم بهداشت و درمان آموزش پزشکی از دانشگاههای کشور برای تربیت دانش آموختگان پاسخگو به نیازهای جامعه (۱۴) و مکاتبات معاون محترم آموزشی وزارت و رییس محترم مطالعات و توسعه وزارت ب.د.ا.پزشکی مبنی بر عملکرد قطب ها در راستای بسته تحول و نوآوری آموزشی و ارسال پروپوزال این فرآیند از سوی صاحب فرآیند همچنین پیشینه مطالعه پایلوت پنج ساله اینجانب در این زمینه نوع خاصی از آموزش طب سرپایی را با رویکرد سلامت محوری و نه بیمار نگری که در آن زوایای چندگانه طب سرپایی را می شکافد و جهت گیری های متعدد و پیچیده این نوع از طبابت، چالش های پیش رو با تمرکز بر لمس واقعی سطوح پیشگیری در محیط کار واقعی و متناسب با آینده شغلی آنان در کنار ویزیت بیماران دست اول با بکارگیری اینتگریشن مورد هدف قرار داده است.

مروری بر تجارب خارجی

اصلاحات- ریفورم آموزش پزشکی در آمریکا:

مسایل آموزش بالینی از سالها قبل مطرح بوده و برای رفع آن اقدامات جدی صورت گرفته است بعنوان مثال: از سال ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰ افزایش تعداد بیمارستانها، موجب بستری شدن بیشتر بیماران و گرایش یادگیریها از درمانگاهها، کلینیک ها و منازل (دوره های قدیمیتر) به سوی موارد بیمارستانی گردید.

از سال ۱۹۶۰ تلاشهای زیادی برای احیاء آموزشهای سرپایی (درمانگاهها و منازل) صورت گرفت در این میان کمیسیون شهری فارغ التحصیلان آموزش پزشکی آمریکا به نکته جدید و مهمتری نیز پی برد و آن ضرورت انجام مراقبت های اولیه بهداشتی در مراکز سرپایی و وجود پزشکانی بود با توانایی انجام این مراقبت ها. همچنین شورای صدور مجوز آموزش پزشکی آمریکا معین نمود که ۲۵٪ از یادگیریهای دوران دانشجویی در مراکز سرپایی و مراقبت های اولیه بهداشتی انجام شود. ۴۰٪ آموزشها در بیمارستان و ۲۵٪ از آموزش در محیط جامعه باشد. بیمارستان بخشی از جامعه هست ولی تمام جامعه نیست درمانگاههای سرپایی نه تنها بهره های آموزشی برای دانشجویان پزشکی دارد، بلکه حتی در مقاطع تحصیلی بالاتر از جمله پزشکان عمومی و فارغ التحصیلان طب عمومی شرکت در این درمانگاهها بسیار پرثمر می باشد البته در بعضی از مطالعات آمده است که تجارب دانشجویان در مورد بیماران بستری یادگیری مهارتهای کلینیکی آنان را در مورد تشخیص ها قوی تر می کند اما دیگر مطالعات نشان داده است که تجربه مهارتهای هم بالینی و هم سرپایی در مورد دانشجویان پزشکی لازم است و این تجربه در مراکز سرپایی بخوبی قابل دستیابی است. در دیگر مطالعات نشان داده شده است که به دلیل نبود استرس محیطی در دانشجویان به دلیل وجود روابط متقابل بهتر با بیماران و پرسنل موجبات حضور با لذت دانشجویان در اینگونه مراکز فراهم شده است. همچنین این مشخص شده است که در کلینیک های سرپایی، بیماران به بافت اجتماعی خودشان نزدیک تر هستند هم اکنون در دانشکده های پزشکی انگلستان دوره های بر مبنای اجتماع وجود دارد که این همان (General Practitioner) (GPS) پزشکان عمومی و هم به معنی تیمهای مراقبتی مقدماتی هستند. پزشکانی که وظیفه آنها آموزش در جامعه است بدلیل افزایش Load و بار کاری بیمار دچار مشکلاتی می شوند واز آنجایی که این آموزش از اهمیت زیادی برخوردار است لذا نیازمند برنامه ریزیها و ایجاد کورسها و دوره های طراحی شده ی خاصی است، به طوری که بتواند طبق روند منطقی و بدون مشکل این آموزش را از پیش ببرد (۱۲، ۱۵). در یک مطالعه ی انجام شده در بخش داخلی دانشگاه

کالیفرنیا در جولای سال ۲۰۰۰ به مدت ۳ سال برنامه زمانبندی شده ای را جهت پزشکان عمومی اجرا نمودند و آنها را طی دوره های ۲-۳ ماهه در درمانگاههای سرپایی تخصصی قراردادند. نتیجه مطالعه ارزشیابی شد و نشان داد که ۱- مهارتهای مصاحبه با بیمار و ۲- معاینه جسمانی آنان در پزشکی که این دوره را گذراندند بطور معنی داری افزایش نشان داد. ۳- آنان همچنین پاسخ داده بودند که توانسته بودند از این فرصت مهارتهای طب عمومی خود را ارتقا داده و مهارت بالینی بیشتری کسب نموده بودند. ۴- از طرفی امکان آشنایی با جنبه های مختلف تظاهرات کلینیکی بیمارها را نیز کسب کرده بودند ۵- آنان همچنین اظهار کرده بودند که از این فرصت همچنین جهت آشنایی با آینده شغلی خود بهره خوبی گرفته بودند. () در این رابطه بعدها بین سال های ۱۹۹۱ و ۱۹۹۵ دانشکده پزشکی دانشگاه نیویورک (NYU) اقدام به تنظیم یک چرخه تحصیلی در کلینیک سرپایی برای دانشجویان سال سوم نمود. از جمله نتایجی که آنها به آن دست یافتند را میتوان به شرح ذیل اشاره نمود:

- ۱- در مقایسه با دوره آموزشی بستری ، در طول دوره سرپایی ، دانشجویان مسئولیت پذیری مستقیم بیشتری را برای مراقبت از بیمار داشتند.
- ۲- فرصتهای بیشتری برای احساس مثل دکتر بودن را گزارش دادند.
- ۳- آنها احساس می کردند که بهتر قادر به کمک کردن به بیمارانشان هستند.
- ۴- به آنها اجازه داده شد بیمارانشان را به عنوان مردم بهتر بشناسند و آنها روابط رضایتمند تری با بیمارانشان نسبت به دوره چرخه بیمار بستری داشتند.
- ۵- روابط دانشجو - استاد هم به طور دلخواهتری در دوره سرپایی نسبت به چرخه های بیمار بستری دیده شد زیرا در طول چرخه سیار ، دانشجویان پزشکان همراهشان را بهتر شناختند و روابط رضایت بخش تری با آنها داشتند و کمتر احساس خجالت یا توبیخ شدن کردند .
- ۶- دانشجویان همچنین احساس کردند کارکنان همراه تا حدودی شادتر و کم اضطراب تر در محیط سرپایی نسبت به بیمار بستری ظاهر شدند.
- ۷- تعداد بیشتری از دانشجویان در دوره سرپایی را به اندازه دوره بیمار بستری مهیج یافتند.
- ۸- اغلب احساس کردند تعلیم در طول چرخه سیار بهتر نیازهایشان را برطرف می کرد.
- ۹- در کل بیشتر دانشجویان عرصه سرپایی را به همان اندازه سیکل بیمار بستری یا رضایت بخش تر از آن به لحاظ تحصیلی یافتند .
- سئوالات مخاطب کننده مهارتهای کلینیکی جمع آوری شده در نیمه راه ارزیابی اضافه شد.
- ۱۰- بیشتر دانشجویان گزارش کردند که عرصه سرپایی در مقایسه با دوره بیمار بستری موارد بیشتری را در رابطه با موارد به شرح ذیل آموزش داد.

الف) مدیریت کلینیکی ب) تشخیص افتراقی ج) گرفتن تاریخچه د) مهارتهای بررسی جسمانی ه) مهارتهای فنی .

- ۱۱- دانشجویانی که دوره سرپایی را در طول نیمه دوم کارورزی داشتند (۷۳٪) عرصه سرپایی را حتی بطور دلخواهتری برای دو آیتم دیدند . در میان دانشجویان نیمه دوم ، ۹۵٪ فرصتهای بیشتری برای احساس مثل یک دکتر را در مقایسه با ۶۹٪ دانشجویان نیمه اول (

گزارش کردند . ۸۱٪ دانشجویان نیمه دوم احساس شرمساری کمتری را با پزشکان همراه در مقایسه با ۵۴٪ دانشجویان

نیمه دوم گزارش کردند ($p=0/005$) .

۱۲- دانشجویان فیلد سرپایی به خوبی همکلاسیهایشان در امتحان کتبی موفقیت کسب کردند و دقیقاً به همان اندازه شانس داشتند تا

نمره A بگیرند و حتی شغل‌های مراقبت اولیه را انتخاب کنند .

هیچ تفاوتی در امتیازات امتحانی ، نمره ها یا انتخاب‌های شغلی آزمونهای سطح دانشگاهی یا نیمه کارورزی که گرفته شده بود یافت نشد .

۱۳- دانشجویان عمدتاً قدر فرصت برای مراقبت مستقیم بیمار را دانستند . دیدن بیماران توسط خود دانشجویان به عنوان اولین تماس آنها را

تشویق کرد که برای مراقبت مستقیم از بیمار انگیزه داشته باشند . دیدن بیماران توسط خود دانشجویان به عنوان اولین تماس ، آنها را تشویق کرد

که برای مراقبت بیماران هم مانند یادگیری خودشان مسئولیت پذیر باشند.

۱۴- سرانجام ، دانشجویان سیار از لحاظ آکادمیکی به همان خوبی بودند و به همان اندازه شانس ورود به حرفه های رشته را داشتند.

این مطالعه نتیجه می گیرد که:

۱- آموزش طب سرپایی توانایی پاسخگویی به نگرانی های در حال رشد در مورد کارورزی در بخش های بستری(سنتی) را دارد .

۲- این مطالعه همچنین برنامه آموزش کارورزان پزشکی را از نو تعریف کرده است و بر اهمیت و سلطه شایستگی های پایه ای پزشک عمومی تأکید می کند و معتقد است که دانشجو نیاز دارد تا هر دو تجارب بیمار بستری و بیمار سرپایی را کسب کند.

متخصص بالینی باید فرصتهایی را برای ایجاد و پرورش مسئولیت در فراگیرندگان ایجاد کند. در منابع آمده است که این افراد میتوانند علاوه بر

اساتید و متخصصان بالینی شامل کلیه افراد درمانگر و مراقبین سلامت اعم از شنوایی سنج ، پروتز ساز ، بینایی سنج ، طب کار و غیره باشند که

خود نه تنها بعنوان عوامل آموزش دهنده باشند بلکه به عنوان منابع خوبی برای دانشجویان نیز عمل کنند . آموزش در کنار این واحدها علاوه بر

آموزش در کنار متخصصین بالینی از مزیت خوبی برای دانشجو برخوردار خواهد بود و آن اینکه دانشجو چگونگی ارتباط یک پزشک با دیگر رشته

های مراقبت و سلامت را می یابد . (۲۰)

توجه به این نتایج بسیار حائز اهمیت است چراکه نشان دهنده این نیاز در حیطه آموزش پزشکی است که بیمارستان ها و کلاس های دانشکده

پزشکی نمی توانند به تنهایی پاسخگوی نیازهای آموزش پزشکی باشند و این آموزش در جامعه است که می تواند رکن مهمی در آموزش پزشکی

پاسخگو باشد و آموزش های جامعه نگر همچون ارتقاء بهداشت، پیشگیری از بیماری و ارزیابی نیاز جامعه می تواند مکمل خلأهای آموزشی باشد.

حضور دانشجویان در بیمارستان جهت دریافت آموزش در اوایل قرن بیستم فصلی تازه را در آموزش پزشکی رقم زد که خود پاسخی به شرایط

جدید پیش روی جوامع بود، اما در دنیای پیچیده امروزی، حضور در متن جامعه و همچنین آشنایی و تسلط بیشتر دانشجویان با مسائل بهداشتی و

پیشگیری در کنار درمان اهمیت فراوانی یافته است اوسپیک و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که با رویکرد جامعه نگر است که می توان در یک رویکرد

کل نگر و جامع به طور مؤثری به مسائل و مشکلات سلامت دست یافت و امروزه این موضوع به طور گسترده ای پذیرفته شده که طراحی

آموزش های مبتنی بر جامعه، فرصت های یادگیری ارزشمندی را برای دانشجویان فراهم می کند. پروفیسور هینگ و همکارانش نیز نشان دادند که

شبکه های بهداشتی درمانی و لزوم اجرای برنامه COME در آن شبکه ها موجب اجرای بهتر برنامه های آموزشی گردیده است. بخشی از آموزش

ارائه شده در عرصه جامعه نگر به صورت حضور دانشجویان در مطب پزشکان عمومی و تجربه مستقیم بیماری های روزمره جامعه بوده که بیش از

چهار پنجم دانشجویان این تجربه را خوب الی عالی توصیف کردند. مطالعه مشابهی توسط Menin انجام شده و نشان داد که دانشجویان پزشکی از حضور در مراکز بهداشتی درمانی و کار با یک پزشک عمومی احساس رضایت بیشتری می‌کردند (۲۱).
در این رابطه می‌توان به تجربه کشور های ذیل اختصاصا اشاره نمود:

اصلاحات - ریفورم آموزش پزشکی در نپال :

تجربه نپال از لزوم حضور دانشجویان در دفتر سلامت منطقه ای سخن به میان می‌آورد و معتقد است که این حضور آنان را برای رویارویی با مشکلات سلامت آماده می‌سازد. همچنین خدمات مشاوره سلامت توسط دانشجویان مهارت های اپیدمیولوژیک، توانایی مدیریت، برنامه ریزی برای مداخلات سلامت و شرکت در برنامه های سلامت ملی را تجربه نموده است. این امر به نپال در ارتقا سلامت مردم با توجه به منابع محدود آنها کمک بسیاری کرد. تجربه دیگر نپال مشارکت دادن دانشجویان در اقدامات سلامت خانواده با بازدید های آنان از خانواده ها بود. و برنامه ریزی برای انتظارات خود از دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف بود. همچنین دانشجویان نپالی کار بر روی مورد های بالینی-اجتماعی را فرا گرفتند. دانشجویان نپالی روش های نیاز سنجی سلامت در جامعه را آموختند و تمامی تجارب فوق در کنار دیگر یافته های موفق نپال موجب شد تا فارغ التحصیلان با فرد، خانواده و جامعه آشنا شده و حساسیت آنان نسبت به سلامت همگانی افزایش یابد. این امر موجب رشد و بلوغ آنان و ایجاد احساس پاسخگویی به جامعه در آنان نمود و سرمایه گذاری نپال در تربیت پزشکان را به ثمر رساند.

اصلاحات - ریفورم آموزش پزشکی در کانادا:

تجربه کانادا در پیاده سازی آینده آموزش پزشکی (THE FUTURE OF MEDICAL EDUCATION IN CANADA (TMEC) مرهون پیروی از ده توصیه زیر بود

- ۱- توجه به نیاز های فرد و جامعه
- ۲- پذیرش مجموعه ای از ارزش های کلیدی توسط پزشکان شامل تعهد، مهارت بین فردی و مشارکت، مهارت های شناختی و توانایی های حرفه ای
- ۳- ایجاد بنیان علمی و پژوهشی برای پزشکی
- ۴- ارتقا پیشگیری و توسعه بهداشت و سلامت عمومی
- ۵- ایجاد تنوع در محیط یادگیری از مناطق کوچک روستایی گرفته تا خدمات تخصصی سطح سوم
- ۶- توجه به کوریکولوم پنهان که شامل آندسته از تاثیرات ساختاری و فرهنگی است که بر تعاملات حرفه ای و عملکرد بالینی و یادگیری آنان تاثیر گذار است و آنان ملزم به توجه اکید به آنها هستند
- ۷- ارزش دادن به عمومیت آموزش
- ۸- ارتقا عملکرد درون و برون حرفه ای
- ۹- کسب رویکرد جامعه نگر و انعطاف پذیر
- ۱۰- پرورش مهارت رهبری هم در سطوح مراقبت از بیمار و هم در سطح کل نظام سلامت

این کشور اعتقاد دارد که دستیابی به این اهداف مرهون ۵ توصیه است:

- ✓ تنظیم استانداردهای اعتباربخشی آموزش پزشکی
- ✓ ایجاد ظرفیت برای تغییر با بازبینی مجدد سیستم
- ✓ افزایش مشارکت و همکاری ملی
- ✓ بکارگیری موثر تکنولوژی

تجربه کانادا در مطالعه ی مقایسه ای کوهورت گذشته نگر: در خصوص تاثیر کوریکولوم یادگیری جامعه محور مبتنی بر مشکل (COPBE) بر کیفیت مراقبت اولیه ارائه شده نشان داد که نرخ های غربالگری افزایش یافت، هماهنگی ویزیت ها بیشتر شد، شاخص های تاثیر و عملکرد مدیریت بیماری ها بهبود یافت، نرخ تجویز خاص بیماری ها توسط پزشکان یک افزایش ۴ برابری معنی دار را در مقایسه با تجویزهای مربوط به کاهش نشانه بیماری ها نشان داد.

اصلاحات- ریفورم آموزش پزشکی در فلسطین اشغالی:

رویکرد پژوهش و آموزش در زمینه مراقبت اولیه جامعه محور در مرکز سلامت جامعه در فلسطین اشغالی، مبتنی بر برخورد نزدیک با بیمار تجربه آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه در آن کشور بود

اصلاحات- ریفورم آموزش پزشکی در افریقای جنوبی:

رویکرد آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه در افریقای جنوبی به عنوان فرایندی مستمر برای نیازهای سلامت جمعیت معین توسط ادغام برنامه ریزی شده از سلامت عمومی با عملکرد مراقبت اولیه تجربه ای بود که در امتداد تعریف WHO از سلامت بوسیله PHC به اجرا درآمد.

اصلاحات- ریفورم آموزش پزشکی در انگلستان

تجربه ی انگلستان در تجدید کوریکولوم خود با حمایت های شورای پزشکی عمومی از طریق بکارگیری دستاورد های مبتنی بر جامعه بوده است. آنها معتقدند که چالش ها و ملاحظات سازمانی به طور کامل برطرف شدنی نیست. اما با زمینه سازی و انجام پژوهش مسیر را هموار کرد.

تجربه انگلستان نشان داد که دانشجویان به صورت خود جوش برای جامعه به عنوان زمینه و بستر یادگیری فرد محور ارزش قائل هستند. آنها منطق افزایش مواجهه در جامعه را درک می کنند و تعهد مثبت مربیان و تیم های مراقبت اولیه را به عنوان عامل اصلی در تسهیل یادگیری دانشجویان مدنظر قرار می دهند. دانشجویان همچنین این موضوع را درک کردند که مراقبت اولیه بیشتر با افراد سروکار دارد تا با بیماری ها. آنها همچنین تاثیرات محیط اجتماعی بر سلامت فردی را لمس نمودند و تاثیر ارتباط اولیه با بیمار را در عملکرد خود به نمایش گذاشتند.(۲۲)

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود)

❖ یکی از مطالعات انجام شده مطالعه پنج ساله رشادت و همکاران(صاحب فرآیند) است که به شکل توصیفی تحلیلی

طی سال های ۹۰-۱۳۸۶ در عرصه آموزش پزشکی جامعه نگر کرمانشاه انجام شد. جامعه ی هدف، کلیه ی کارورزان

پزشکی (۱۷۵ نفر) بودند که برای گذراندن دوره آموزشی خود به عرصه پزشکی جامعه نگر معرفی شده بودند. کارورزان

علاوه بر حضور در واحدهای تخصصی سرپایی (اطفال، داخلی، زنان و پوست) در دیگر واحدهای بهداشتی درمانگاه و نیز

در معیت پزشک عمومی آموزش می دیدند.

در این مطالعه دیدگاه کارورزان در خصوص آموزش پزشکی جامعه نگر و تفاوت آن با آموزش بیمارستانی (با توجه به مواردی

همچون مقایسه شیوع بیماری های مشاهده شده در عرصه جامعه نگر نسبت به بیمارستان، کیفیت آموزش سطوح سه گانه پیشگیری،

امکان به کارگیری نکات عملی یادگرفته شده در عرصه، مدت زمان صرف شده برای بحث در مورد بیماری ها، مدت زمان

صرف شده برای انجام شرح حال و معاینه بیمار، کیفیت آموزش و عملکرد کلی عرصه) مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. ابزار پژوهش،

پرسشنامه‌ی ۲۳ گویه‌ای در طیف لیکرت بود که توسط مجری با مشاوره با مرکز EDC دانشگاه طراحی شده بود. ۵۳٫۷ درصد دانشجویان در خصوص نحوه آموزش اساتید گروه‌های مختلف آموزشی در عرصه رضایت کامل (عالی) اظهار نمودند. در ارتباط با موارد مشابه مورد اشاره در ذیل نسبت به آموزش بیمارستانی از لحاظ امکان یادگیری نکات عملی (۴۸/۳٪)، کیفیت آموزش (۴۲/۴٪)، مدت زمان صرف شده برای بحث در مورد بیماری‌ها (۳۲/۴٪)، کیفیت آموزش سطوح پیشگیری (۲۳/۴٪) دانشجویان شرایط عرصه جامعه‌نگر را بسیار بهتر (عالی) در مقایسه با بیمارستان‌ها دانسته بودند. بخشی از آموزش ارائه شده در عرصه جامعه‌نگر به صورت حضور دانشجویان در مطب پزشکان عمومی و تجربه مستقیم بیماری‌های روزمره جامعه بوده که بیش از چهار پنجم دانشجویان این تجربه را خوب الی عالی توصیف

کردند. همچنین در خصوص تنوع بیماران و علل مراجعات، امکان آموزش در این مجموعه را نسبت به بیمارستان در (۲۸٪) موارد عالی تر و حتی در همین رابطه آن را در (۵۷/۲٪) موارد خوب تر از بیمارستان ارزیابی کرده بودند در همین رابطه برای مقایسه دقیق تر وضعیت آموزش پزشکی در عرصه جامعه‌نگر با بیمارستان از ۶ سؤال استفاده شد که نتایج آزمون فریدمن نشان داد که از بین موارد مذکور، «امکان یادگیری نکات عملی» با میانگین رتبه ۴/۱۰، دارای بیشترین تأثیر و شیوع بیماری‌های مشاهده شده در عرصه نسبت به بیمارستان با میانگین رتبه ۲/۹۱، دارای کمترین تأثیر در برتری وضعیت آموزش در عرصه نسبت به بیمارستان، از نظر دانشجویان، بوده است. در پاسخ به این سؤال که «هم اکنون پس از گذراندن دوره کارورزی پزشکی، میزان آشنایی خود را با سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، مجموعاً ۶۰/۲ درصد پاسخگویان میزان آشنایی خود را در حد «خوب» گزارش کردند.

در این مطالعه همچنین در پاسخ به این سؤال که «میزان تسلط و آگاهی خود در اداره کردن یک مرکز بهداشتی درمانی چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، ۴۸/۳ درصد توانایی خود را در حد «خوب» اعلام نمودند. در خصوص مدت زمان صرف شده برای گرفتن شرح حال از بیماران، ۸۰/۶ درصد پاسخگویان عملکرد عرصه را خوب و در زمینه مدت زمان صرف شده برای معاینه، ۸۲/۶ درصد دانشجویان عملکرد عرصه را در حد عالی ارزیابی کرده بودند. همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین نظرات دانشجویان در خصوص عملکرد عرصه طی هر کدام از سال‌های مورد مطالعه (۹۰-۱۳۸۶)، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0.05$).

در خصوص نظر دانشجویان درباره عملکرد کلی عرصه، ۵۳/۱ درصد این عملکرد را عالی و ۴۶/۳ درصد آن را خوب دانسته بودند. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین نمرات عملکرد کلی عرصه طی دوره زمانی پژوهش برابر با 47.04 ± 9.34 (SD) بدست آمد که با توجه به تقسیم‌بندی ذکر شده در روش کار، این عملکرد در گروه عالی قرار گرفت. (۸)

در مطالعه مادران دانشجویان، تنوع بیماران از نظر علت مراجعه در عرصه را بهتر از بیمارستان ارزیابی کرده بودند، البته هر چند نتایج دیگر مطالعات نشان می‌دهد که در کلینیک‌های سرپایی جامعه‌نگر، بیماران به بافت اجتماعی خودشان نزدیکتر هستند. اما این نتیجه مغایر با مطالعه‌ای است که توسط انتظاری و همکاران (۲۳) در خصوص بررسی چالش‌های جامعه‌نگر انجام شده و در آن تعداد کم بیماران و کمی تنوع در موارد بیماری یکی از نقاط ضعف آموزش پزشکی جامعه‌نگر در کشور شناخته شده بود.

در مطالعه ما همچنین کارورزان، کیفیت آموزش و مدت زمان صرف شده برای بحث در مورد بیماری‌ها را در عرصه جامعه نگر بهتر از بیمارستان دیده بودند. از دیگر ویژگی‌های خاص مورد علاقه دانشجویان در مطالعه ما توجه بیشتر به رعایت سطوح پیشگیری و آموزش کسب شده موفق در این مجموعه در خصوص بهداشت نسبت به بیمارستان بود، البته در مطالعه انتظاری و همکاران (۲۳) آمده است که پزشکان فارغ‌التحصیل بر حیطه‌های مختلف نظام ارائه خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی تسلط اندک داشته و موارد مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری‌های شایع و جنبه‌های عملیاتی نظام سلامت را کمتر تسلط داشتند.

در مطالعه‌ای که توسط نگاره اسعدی در مشهد انجام شد نشان داد که ۴۴٪ اعضای هیئت علمی جامعه نگر معتقد بودند که از بیماری‌های منطقه خود باخبر هستند و از آن‌ها برای آموزش استفاده می‌کنند. این مطلب خود دلیلی برای تداوم و استمرار آموزش پزشکی جامعه نگر است. (۲۴)

یافته‌ها یک پژوهش دیگر توسط نور یان و همکاران در زنجان نشان داد که ۷۲/۹ درصد دانشجویان و ۶۱/۴ درصد اساتید آموزش جامعه نگر را ضروری می‌دانستند. بیشترین رضایت مندی از تعداد و تنوع مراجعین از نظر دانشجویان مربوط به گروه اطفال (به ترتیب ۷۱/۷ و ۶۵/۶ درصد) و کمترین مربوط به گروه داخلی (به ترتیب ۲۰/۸ و ۲۱/۵ درصد) بود. نتیجه‌گیری نشان داد که نگرش دانشجویان از مرکز در حد متوسط بود و نسبت به حضور در مرکز پزشکی جامعه نگر اظهار علاقه نموده بودند، این پاسخ در میان کارورزان به طور معنی داری بیشتر از کارآموزان بود. (۲۵)

بر اساس سرچ در منابع داخلی هیچ منبعی وجود نداشت که به این شکل در سطح کشور به ساماندهی و مدیریت طب سرپایی به گونه‌ای که همزمان هر سه سطح پیشگیری را بطور گسترده همراه با کار تیمی و در سطح اینترپروفیشنال حرفه‌ای با پوشش پیشگیری سطح چهارم و خصوصاً در تعامل گسترده با کلیه ظرفیت‌های دانشگاه و همچنین همراه با آموزش مبتنی بر جامعه بوده باشد یافت نکردند و تجربه قبلی مجری مورد اشاره (۸) در سطح محدود به چند برنامه آموزشی بود و انجام طیف گسترده این فرآیند قطعاً با حمایت‌های مسئولین ذیصلاح دانشگاه توانست محقق گردد. لذا این فرآیند آموزشی اولین پروژه آموزشی است که تاکنون در کشور انجام شده است.

روش کار:

❖ ابتدا ضمن بررسی متون مبتنی بر خلأهای آموزشی و شرایط موجود در سطح کشور از دیدگاه منتقدان آموزش پزشکی در خصوص آموزش دانش‌آموختگان پزشکی علی‌الخصوص مقطع کارورزی پزشکی، و با توجه به نتایج مفید و تجربه موفق حاصل از مطالعه پنج ساله مجری (صاحب فرآیند) در ارتباط با پایش و ارزیابی دیدگاه کارورزان پزشکی نسبت به آموزش طب سرپایی در درمانگاه‌های مراکز بهداشتی درمانی و ویزیت بیماران دست اول با لحاظ آموزش اصول پیش‌گیری که منتج به چاپ در مقاله مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد زمستان ۹۲ شد (۸) ایده تقویت علمی و حرفه‌ای دانش‌آموختگان (پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه توسط صاحب فرآیند طراحی و در جلسه بازدید ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از معاونت محترم آموزشی مطرح گردید. در همان جلسه از سوی ریاست محترم دانشگاه مأموریت ساماندهی طب سرپایی در سطح دانشگاه به (دکتر سهیلا رشادت) به عنوان مجری طرح در سال ۱۳۹۳ واگذار گردید. (پیوست). در جهت عملکرد به این مأموریت با توجه بر برنامه راهبردی قطب علمی پزشکی جامعه نگر (۲۶) مجری طرح ابتدا ایده خود را بصورت دوبرنامه عملیاتی تحت عنوان برنامه عملیاتی ارتقا کمی

و کیفی برنامه های آموزش طب سرپایی و همچنین برنامه عملیاتی ارتقا کمی و کیفی برنامه آموزش طب جامعه نگر مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی (۲۸ و ۲۷) و همچنین کوریکولوم تدوین شده آموزشی قطب علمی پزشکی جامعه نگر (۲۹) در گروه هدف یعنی دانشجویان کارورز پزشکی به معاونت محترم آموزشی دانشگاه اعلام نمود و درخواست شد که به منظور ساماندهی و ارتقا طب سرپایی معاونت محترم آموزشی و دانشکده پزشکی مجری طرح را برای امکانسازی ورود قطب به برنامه های آموزشی در حال اجرای گروههای آموزشی یاری نمایند. طرح در شورای آموزشی دانشگاه مصوب گردید و به منظور امکان پیشبرد محورهای مدنظر، اجرای طرح در دو فاز توسط مجری پیشنهاد گردید. (لازم به ذکر است که در سال ۱۳۹۴ به درخواست معاون محترم آموزشی وزارت جناب آقای دکتر لاریجانی طی مکاتبه ۵۰۰۶۷۵ مورخه ۹۴/۷/۸ از مجری درخواست ارسال پروپوزال مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزشی شد و عین طرح و ایده انجام فرآیند به شکل پروپوزال به وزارت محترم طی مکاتبه به شماره ۳۶۳۸۴ مورخه ۹۴/۸/۳ از سوی صاحب فرآیند به وزارت محترم بهداشت و درمان آموزش پزشکی ارسال گردید. (مکاتبه پروپوزال پیوست). این فرآیند مشتمل بر دو فاز به شرح ذیل بود که خود مستلزم طی چندین گام (شکل شماره ۱- و محور بود.

۱- فاز اول طرح شامل جذب سهمیه دانشجویان در گردش و مستقر در بخش های بالینی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر برای برنامه ریزی آموزشی در ساعات صبح بر اساس برنامه مدون شده ی مجری طرح و ۲- فاز دوم طرح به شکل مستقر نمودن کارورزان پزشکی در کلینیک های ویژه دانشگاه در ساعات عصر پس از اعلام فراخوان مجری طرح برای جلب همکاری داوطلبانه اساتید تمام وقت جغرافیایی شاغل در کلینیک های ویژه دانشگاه

در این فرآیند آموزشی محورهای توانمندسازی بارویکرد سلامت نگر و Holistic با استناد بر اولویت های ملی بهداشتی و مراقبتی نظام سلامت و بار بیماریها و ریسک فاکتورها همچنین با استناد بر منابع و متون و بهره گیری از تجارب موفق در کشورهای دیگر همچنین با نگاه به چالش های موجود در آموزش از دیدگاه منتقدان با بکارگیری اینتگریشن به شرح ذیل توسط مجری طرح انتخاب گردید:

محور ۱ - توانمندسازی دانش آموختگان در زمینه طبابت بیماران سرپایی. با تمرکز بر بیماران دست اول

محور ۲ - توانمندسازی دانش آموختگان در حوزه نسخه نویسی صحیح ، پیشگیری از خطاهای پزشکی خصوصا لمس انتظارات معاونت محترم غذا و دارو از پزشکان، پس از فراغت از تحصیل

محور ۳ - توانمندسازی دانش آموختگان در حوزه ارجاع ، توانبخشی و باز توانی بیماران مزمن با تاکید بر بیماران قلبی و دیابت (پیشگیری سطح III).

محور ۴ - توانمندسازی دانش آموختگان در حوزه مدیریت نظام بهداشتی سلامت و اجزاء و ساختار ارائه دهندگان خدمات سلامت - بهداشت و پیشگیری سطح I

محور ۵ - توانمندسازی دانش آموختگان با نحوه رویارویی ، پایش و رصد بیماری های مزمن غیر واگیر و واگیردار

محور ۶ - توانمندسازی دانش آموختگان با تأکید بر گروه های خطرپذیر (سالمندان - اطفال - مادران باردار و شیرده - صاحبان مشاغل در کارگاهها

محور ۷ - توانمندسازی دانش آموختگان از طریق آشنایی با سیستم ملی غربالگری بیماری ها - در حال اجرا در زمان بدو تولد

محور ۸ - ایجاد توانمندی اینتر پروفیشنال حرفه ای و کار با تیم بهداشتی

محور ۹- آشنایی دانش آموختگان با نهادهای غیر دانشگاهی ارائه دهنده خدمات سلامت - خارج از حوزه علوم پزشکی.

۱- در جهت عملکرد به اجرای هر یک از محورها و جهت گیریهای آموزشی مندرج در فرآیند یعنی تأمین توانمندسازی کارورزان پزشکی (

انترن) (گروه هدف) در حوزه تقویت طب سرپایی موارد ذیل لحاظ گردید :

الف) آموزش طب سرپایی و ویزیت بیماران دست اول در معیت اساتید هیأت علمی در ساعات صبح - مکان قطب علمی پزشکی جامعه نگر.

ب) آموزش در معیت پزشکان عمومی در مکان آینده شغلی آنان در ساعات صبح - مکان قطب علمی پزشکی جامعه نگر.

ج) آموزش در ساعات عصر در معیت اساتید هیأت علمی در کلینیک های ویژه دانشگاه

د) برگزاری کارگاههای معرفی چالش های طب سرپایی و تفاوت های آن با آموزش بیمارستانی

۲- آموزش با محوریت پیشگیری از خطاهای پزشکی و نسخه نویسی صحیح: حضور کارورزان در معیت همکاران معاونت محترم غذا و دارو و داروخانه های مسئولین در معاونت غذا و دارو در ساعات صبح و عصر

۳- آموزش با محوریت توانبخشی:

الف) آموزش در واحد فیزیوتراپی بیمارستان امام رضا (ع).

ب) آموزش در واحد فیزیوتراپی بیمارستان طالقانی.

ج) آموزش در واحد توانبخشی بیماران قلبی بیمارستان قلب امام علی (ع).

۴- آموزش با محوریت مدیریت نظام بهداشتی و سلامت:

الف) حضور کارورزان پزشکی در معاونت محترم بهداشتی و گروههای زیر مجموعه آن معاونت و آموزش و آشنایی با اولویت های ملی سلامت / پروتکل ها و گاید لاین های ملی سلامت / نحوه پایش و رصد بیماریهای مزمن

ب) حضور کارورزان پزشکی در معاونت محترم غذا و دارو

ج) برگزاری کارگاههای آشنایی با مکان یابی بیماریها و جغرافیای پزشکی / اقتصاد سلامت / نقش مشارکت های مردمی و بین بخشی در سلامت

د) آموزش با تأکید بر گروههای خطرپذیر:

۵- آموزش با تأکید بر گروههای خطرپذیر:

الف) آموزش مراقبتهای ادغام یافته طب سالمندی در مرکز ریفرال مشاوره و مراقبت خانه سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت- درمانگاه حاج منصوبی.

ب) آموزش مراقبت از بیماران قلبی و مرکز ریفرال مشاوره تغذیه بیماران قلبی واقع در بیمارستان امام علی (ع).

ج) آموزش نحوه برخورد با مراجعین تروما سرپایی از جهت پانسمان و گچ گیری و اقدامات اولیه در رویارویی با این مراجعین در بیمارستان طالقانی.

د) پایش و مراقبت از اطفال ، مادران باردار ، مادران شیرده و فاصله گذار و آموزش برنامه ملی واکسیناسیون و فراگیری زنجیره سرد واکسیناسیون

و) حضور کارورزان در مرکز ریفرال مشاوره مادران شیرده استان (کلینیک سلامت شیرخوار استان)

ه) حضور در کلینیک سلامت و طب کار استان

ی) برگزاری کارگاههای آشنایی با عوامل اجتماعی سلامت / سلامت روان

۶- آموزش با تأکید بر بار بیماریها و ریسک فاکتورها ی مرتبط با بیماریهای مزمن به عنوان یکی از اولویت های نظام سلامت :

- حضور کارورزان پزشکی در مرکز ریفرال مبارزه با بیماریهای ریوی
- حضور کارورزان پزشکی در مرکز ریفرال مبارزه و مشاوره اچ آی وی
- حضور کارورزان پزشکی در مرکز ریفرال مبارزه با هاری / سالک / وبا / جذام / انفلوانزا
- حضور کارورزان پزشکی در مرکز ریفرال پایش و رصد و توانبخشی مبتلایان به بیماریهای قلبی: در این رابطه توانبخشی و تغذیه بیماران قلبی در بیمارستان امام علی (ع) مد نظر قرار گرفت. همچنین جهت ارتقا مهارتهای حرفه ای دانشجویان کار عملی در واحد نوارقلب بیماران قلبی جزو برنامه آموزشی قرار گرفت.

▪ حضور کارورزان پزشکی در مرکز ریفرال پایش و رصد و غربالگری مبتلایان به دیابت: در این رابطه مراقبت از تغذیه بیماران دیابتی در مرکز تغذیه دیابت واقع در بیمارستان طالقانی مد نظر قرار گرفت.

۷-آموزش با تاکید بر غربالگری و آشنایی با تلاشهای سیستم نظام ملی سلامت در غربالگری بیماران- که در این رابطه مرکز ریفرال غربالگری دیابت در معیت پزشک دوره دیده سیستم سلامت واقع در درمانگاه ثامن الائمه جزو موارد آموزش بود همچنین مرکز ریفرال غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری، واقع در درمانگاه حافظیه، بعنوان مرکز آموزش فراگیران انتخاب شد.

۸-آموزش در مراکز و نهادهای ارائه کننده خدمات سلامت غیر علوم پزشکی: در این پروژه سازمان محترم انتقال خون.

از سوی دیگر برای امکان‌سازی اجرای پروژه مجری طرح ایده خود را در چارچوب ضوابط اجرایی با ارائه شیوه نامه ها و آیین نامه و دستورالعمل های مورد نیاز به معاونت محترم آموزشی دانشگاه و دانشکده ارائه نمود. به این شرح که هر یک از گروههای آموزشی، بخشی از دوره های آموزشی خود را متناسب با ظرفیت دانشجو و مدت زمان حضور دانشجویان و شرایط و امکانات خود اختصاص به برنامه آموزشی مندرج در این پروژه بدهند. به نحوی که از دوره های آموزشی بالینی سه ماهه دانشجویان همچون گروه داخلی و اطفال ۶ روز، از دوره دانشجویان گروه زنان ۴ روز، دانشجویان گروههای آموزشی یک‌ماهه شامل گروه‌های عفونی و... هر یک ۲ روز به مشارکت در این برنامه اختصاص داده شد (پیوست). البته لازم به ذکر است که این آموزشها به برنامه آموزشی کارورزان در هر یک از بخش های خود اضافه گردید.

در این پروژه تلاش شد تا نحوه تخصیص برنامه های آموزشی متناسب با دوره آموزشی دانشجویان و گروههای آموزشی آنان طراحی گردد بطور مثال:

آموزش در معاونت بهداشتی و مرکز مشاوره اچ آی وی و سل در ساعات صبح و ویزیت سرپایی با متخصص عفونی در ساعات عصر در کلینیک ویژه برای دانشجویان گروه عفونی اختصاص داده شد

دانشجویان گروه اطفال در مرکز ریفرال غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری، ویزیت در معیت پزشک عمومی و متخصص اطفال در ساعات صبح و عصر در کلینیک ویژه و گردش در واحد مراقبت کودکان و بهداشت خانواده / واکسیناسیون همچنین داروخانه و معاونت غذا و دارو در ساعات صبح لحاظ شد.

برای دانشجویان داخلی حضور در سازمان انتقال خون و مشاهده نحوه فرآوری فرآورده های خونی / حضور در خانه سالمندان و مرکز مشاوره ریفرال سالمندان و آموزش مراقبتهای ادغام یافته سالمند / ویزیت بیماران دست اول در معیت پزشکان عمومی و اساتید هیات علمی داخلی در ساعات صبح و حضور در معیت متخصصین داخلی در ساعات عصر در کلینیک ویژه / حضور در آزمایشگاه و داروخانه کلینیک ویژه

مختص دانشجویان بخش قلب حضور کارورزان در واحد های توانبخشی / باز توانی / مشاوره / مراقبتهای اولیه از بیماران قلبی

مختص دانشجویان ارتوپدی حضور در واحد تروما سرپایی و واحد باز توانی و فیزیوتراپی

مختص دانشجویان جراحی ویزیت بیماران دست اول و حضور در واحد مراجعین سرپایی تروما و ویزیت بیماران جراحی در ساعات عصر در معیت اساتید جراح در کلینیک ویژه

مختص دانشجویان بخش زنان ویزیت در معیت پزشکان عمومی / متخصصین زنان در ساعات صبح و ادامه ویزیت با متخصصین زنان در ساعات عصر در کلینیک های ویژه آنان همچنین حضور آنان در واحد مامایی و نحوه تعامل کار تیمی پزشک و ماما

همچنین برگزاری کارگاههای آشنایی با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت / مکان یابی بیماریها و جغرافیای پزشکی / نقش مشارکت مردمی و بین بخشی در سلامت / اقتصاد سلامت / نقش سلامت روان نیز بعد از ویزیت جزو برنامه های آموزشی بود برای کلیه گروههای آموزشی

برای پیشبرد اهداف برنامه و ضوابط کار مختص هر یک از واحدها فرم پایش مجزا طراحی شد و علاوه بر آن لاگ بوک متناسب با دوره آموزشی توسط مجری تدوین گردید و با استفاده از پایش و رصد روزانه از آموزش و بازدید های ادواری مجری و مصاحبه با آموزش گیرندگان و آموزش دهندگان همچنین جمع آوری فرم های پایش، لاگ بوک ها و مستندات متعلق به گزارش کار دانشجویان انترن نتایج این فرآیندمورد پایش و ارزشیابی قرار گرفت.

در ارتباط با فعال سازی آموزشی کلینیک های ویژه دانشگاه در ساعات عصر مختص انترن ها ابتدا مجری طرح شیوه نامه مختص آموزشی کردن کلینیک های ویژه دانشگاه برای ارتقا طب سرپایی را در ۹ بند با ضمايم پیوست شامل مکاتبات و مستندات و لیست اسامی اساتید همکار و نام کلینیک های ویژه فعال شده به تفکیک به را به معاون آموزشی دانشگاه ارائه نمود و پس از کسب موافقت و حمایت معاون آموزشی موضوع در شورای دانشگاه مطرح و موافقت گردید. در این شیوه نامه آموزش دهندگان شامل: اساتید محترم هیات علمی تمام وقت جغرافیایی شاغل در کلینیک های ویژه دانشگاه در ساعات عصر که بطور داوطلب در اجرای پروژه شرکت نمودند تعیین گردیدند و نحوه حمایت از آنان مجوز صدور گواهی ساعت آموزشی به اساتید به جهت همکاری در اجرای طرح مقرر گردید. نحوه مشارکت اساتید: اجازه ورود به کارورزان پزشکی در ساعات عصر در روزهای غیر کشیک با هدف توانمند ساختن کارورزان به آموزش طب سرپایی در قبال دریافت ساعت آموزشی. در این رابطه در خرداد

۱۳۹۵ مجری طرح ابتدا اقدام به فراخوان و دعوت به همکاری از کلیه اساتید محترم بالینی دانشگاه بصورت مکاتبه نمود و پس از دریافت اعلام آمادگی برخی از اساتید محترم و گروههای مختلف بالینی امکان اجرای طرح از جهت نیروی انسانی موجود عملی گردید. آموزش گیرندگان شامل کارورزان پزشکی گروههای آموزشی دانشگاه می باشند که با هماهنگی سوپروایزرهای آموزشی گروهها به قطب معرفی می گردند. این فراگیران به تعداد محدود با هماهنگی و اجازه اساتید در ساعات صبح بصورت **observer** در محل استقرار اساتید به آموزش و ویزیت بیماران سرپایی اهتمام خواهند ورزید، به نحوی که مانع ویزیت و تعامل استاد با بیمار نشوند.

این امر در مقررات اجرای طرح گنجانده شد که آندسته از فراگیران که در بیمارستان مربوطه کشیک می باشند از حضور در ساعات عصر در کلینیک ویژه در روزهای کشیک معاف می باشند و حضور تنها منوط بر عدم کشیک در روزهای مورد نظر مندرج در برنامه آموزشی می باشد که این امر با برنامه ریزی قطب و هماهنگی با سوپروایزرهای آموزشی گروهها و مکاتبات آنان با این مجموعه صورت گرفت. در حال حاضر به طور مرتب از زمان اجرایی شدن پروژه هر یک از گروههای آموزشی برنامه کشیک کارورزان خود را به این مجموعه ارسال می کنند. به دلیل اهمیت کشیک کارورزان در بیمارستان محل آموزش خود لذا حضور آندسته از کارورزان در ساعات کشیک در این برنامه گنجانده نشده است. و برنامه آموزشی فوق هیچگونه تداخلی با ساعات کشیک کارورزان ندارد. همچنین کارورزانی که شب قبل در بیمارستان محل آموزش خود کشیک داده اند پس از ارائه مورنینگ و گزارش صبحگاهی بیماران خود از بیمارستان خارج شده و بلافاصله در محل آموزش بر اساس تقویم و برنامه خود حضور پیدا میکنند.

همچنین طبق هماهنگی های انجام شده قطب با گروههای آموزشی برنامه حضور کارورزان در واحدهای آموزشی طراحی شده توسط نماینده علمی قطب طبق برنامه مدون شده صورت می گیرد. آموزش به آنان توسط افراد کارشناس مسئول هر واحد صورت می گیرد. حضور کارورزان و آموزش دهندگان و اجرای برنامه آموزشی بطور مرتب از سوی واحد پیش قطب مورد رصد و پایش قرار می گیرد. نظارت بر اجرای پروژه، عملکرد آموزش دهندگان و فراگیران و تعامل با گروههای آموزشی و مدیران محترم گروهها، سوپروایزرهای آموزشی گروههای بالینی تحت نظارت مجری طرح (رئیس و نماینده علمی قطب علمی پزشکی جامعه نگر) می باشد.

مقدمات اجرای پروژه از سال ۱۳۹۳ توسط نماینده علمی قطب آغاز شد. اگرچه عملیاتی شدن پروژه از نظر استقرار آموزشی کارورزان در سال ۹۳- ۱۳۹۴ آغاز گردید اما جزئیات عملیاتی شدن پروژه به دلیل محورهای فراوان و متعدد آموزشی موجود در برنامه و بر اساس آماده شدن هر یک از حوزه ها و مراکز تحت پوشش آنها برای آموزش، تفاوت های جزئی از نظر تقویم زمانبندی دارند که به شرح ذیل می باشد:

طب سرپایی - قطب علمی پزشکی جامعه نگر: تاریخ (۹۳/۱۰/۱۹) - مرکز مشاوره تالاسمی ۱۳۹۳/۳/۱۲ - مرکز رفعتیه یا همان مرکز وبا و انفولانزا و همچنین مرکز بیماریهای رفتاری و مشاوره ایدز از تاریخ ۱۳۹۳/۳/۱۲ - درمانگاه حاج دایی مرکز پایش هاری - سالک جذام از تاریخ ۹۳/۳/۱۱ - مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی ۱۳۹۳/۴/۱۰ - رابطن بهداشتی از مرداد ۱۳۹۳ - بازدیدها و پایش های میدانی دانشجویان به همراه مهندسين بهداشت محیط از پاییز ۱۳۹۳

کلینیک سلامت طب کاراز ۱۳۹۴/۸/۲۴ - معاونت محترم بهداشتی (۹۴/۱۰/۱۹) - مرکز مشاوره تغذیه بیماران مبتلا به دیابت (بیمارستان طالقانی) (۹۴/۱۰/۱۹) - واحد فیزیوتراپی بیمارستان امام رضا(ع) (۹۴/۱۰/۲۶) - سازمان انتقال خون (۹۴/۱۰/۲۸) - مرکز مشاوره سالمندان درمانگاه حاج منصوبی (۹۴/۱۰/۳۰) - درمانگاه ثامن الائمه از مهرماه ۹۴ برای واکسیناسیون - معاونت محترم غذا و دارو: (۹۴/۱۱/۳۰) - واحد غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری (درمانگاه حافظیه): (۹۴/۱۱/۱) - مرکز تروما بیماران سرپایی بیمارستان طالقانی: (۹۴/۱۲/۱) - مرکز توانبخشی بیماران قلبی مرکز تغذیه و شیوه زندگی سالم بیمارستان امام علی (ع) - واحد ECG بیمارستان قلب - واحد نوار قلب - واحد تغذیه بیماران قلبی بیمارستان قلب امام علی: (۹۴/۱۲/۱۷) - واحد فیزیوتراپی بیمارستان طالقانی: (۹۴/۱۲/۲۶) -

مرکز مشاوره مادران شیرده - کلینیک سلامت مادر و کودک از اردیبهشت سال ۱۳۹۵ فعال گردیدند و فعال سازی کلینیک های ویژه دانشگاه در ساعات عصر در جهت تقویت طب سرپایی و مستقر نمودن کارورزان پزشکی در معیت اساتید شاغل در کلینیک های ویژه دانشگاه از ابتدای آبانماه ۱۳۹۵

مکاتبات انجام شده با حوزه های داخل دانشگاهی و وزارت ب.د.ا. پزشکی نیز در جهت اجرایی شدن پروژه به پیوست می باشد (پیوست -) که با توجه به ظرفیت کم موجود در سامانه کشوری ثبت فرآیندها با نظر مرکز محترم مطالعات توسعه دانشگاه از نظر پیوست ناچار به حذف بخشی از مستندات به جهت امکان درج اهم آنها شدیم .

شیوه های تعامل با محیط :

- ❖ ۱- ارائه تجربیات مرتبط با این فعالیت آموزشی و بارگذاری آن بر روی سامانه و وبسایت قطب علمی پزشکی جامعه نگر به جهت ترویج به انجام این فعالیت آموزشی توسط دیگر دانشگاههای سطح کشور
- ❖ ۲- ارائه تجربیات خود به مرکز محترم مطالعات و توسعه وزارت متبوع جهت استفاده و بهره برداری در سیاست گذاریهای کلان آموزشی آن وزارت محترم در ارتباط با پزشکی عمومی در مکاتبه به شماره 12761 مورخه 12/3/1395
- ❖ ۳- پرداختن به اهمیت موضوع مورد اشاره در جهت توانمندسازی دانشجویان پزشکی در جلسه ویدئوکنفرانس با اعضای کارگروه بسته پاسخگو کلان منطقه آمایشی سه از دانشگاههای ایلام و کردستان، همدان در گزارش جلسه در مکاتبه ۵۱۲۱۶ مورخه ۹۵/۹/۷
- ❖ معرفی سایت به دانشگاههای کلان منطقه سه طی مکاتبه به شماره ۶۰۶۴۵ مورخه ۹۵/۱۰/۲۷ و مکاتبه دبیر کلان منطقه سه در معرفی تجارب با مکاتبه به شماره ۶۱۲۲۸ مورخه ۹۵/۱۰/۲۹
- ❖ ۴- معرفی پروپوزال این فرایند در پاسخ به مکاتبه ۵۰۰۶۷۵ مورخه ۹۴/۷/۸ جناب آقای دکتر باقر لاریجانی و ارسال پروپوزال مجری دکتر رشادت به شماره مکاتبه ۳۶۳۸۴ مورخه ۹۴/۸/۳ به وزارت محترم بهداشت و درمان آموزش پزشکی
- ❖ ۵- تخصیص اعتبار از وزارت به برنامه راهبردی قطب در مکاتبه ۹۶۶/۵۱۹/د مورخه ۹۵/۱۰/۲۹ آن وزارت به قطب و مکاتبه ۹۷/۵۱۹/د مورخه ۹۶/۲/۱۳ رییس محترم وقت مطالعات و توسعه وزارت دکتر شهرام یزدانی
- ❖ ۶- ارجاع پروپوزال به شورای عالی قطب های علمی و معاونت محترم وقت پزشکی عمومی وزارت از سوی معاون محترم آموزشی وزارت در مکاتبه ۵۰۰۲۹۷۵/د مورخه ۹۴/۹/۲
- ۷- چاپ مقاله توسط صاحب فرایند به عنوان مطالعه پایلوت با عنوان دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی از آموزش در عرصه پزشکی جامعه نگر کرمانشاه طی دوره پنج ساله: ۹۰-۱۳۸۶. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد. دوره هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲، زمستان ۹۲-صفحه ۲۱-۳۱
- ❖ ۸- گزارش توصیفی کمیته تحقیق و توسعه وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی از اقدامات عملی مناطق آمایشی در بسته های تحول و نوآوری آموزش پزشکی پاییز ۹۵ در پی مکاتبه دبیر محترم منطقه آمایشی سه با جناب آقای دکتر حمید اکبری قائم مقام محترم معاون آموزشی وزارت متبوع به شماره ۶۰۰۹۵ مورخه ۱۳۹۵/۱۰/۲۵
- ❖ اشاره به فرآیند در فلوچارت برنامه راهبردی قطب به وزارت در مکاتبه به شماره ۹۸۸۱ مورخه ۱۳۹۶/۳/۳

نتایج حاصل از فرآیند

در این فرآیند آموزشی ما به کلیه اهداف مد نظر خود نائل گردیدیم و میتوان نتایج حاصل از این پروژه را در سه سطح ارائه نمود :

➤ الف) نتایج حاصل از این پروژه در سطح معاونت محترم آموزشی / دانشکده پزشکی / دانشگاه :

- ۱- نیل به اهداف دانشکده پزشکی شامل ارتقا توانمندی کارورزان پزشکی قبل از فراغت از تحصیل برای پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه با بهره مندی از توان قطب علمی جامعه نگر در مدیریت آموزشی در سطح دانشگاه با تعامل و

۲- ساماندهی آموزش طب سرپایی در سطح دانشگاه

۳- پاسخگویی دانشگاه به نیازهای جامعه

۴- ایجاد فضای مشارکت در سطح دانشگاه برای پیشبرد اهداف آموزشی

ب) نتایج حاصل از این پروژه در سطح قطب علمی پزشکی جامعه نگر

۱- عمل نمودن قطب به نقشه راه قطب و تعهد به اسناد بالا دستی

۲- حرکت قطب در مسیر پاسخگویی به نیازهای جامعه و حرکت ماموریت گرای قطب در جهت ارتقا آموزش طب سرپایی با دیدگاه سلامت محور در دانشگاه

۳- مرجعیت علمی قطب در مسیر سیاستگزاری آموزشی برای دانشگاه

۵- مدیریت قطب در راستای آموزش پزشکی پاسخگو با تمرکز بر بهره گیری از کلیه پتانسیل های قابل استفاده و توانمند دانشگاه فعالسازی مراکز غیر آموزشی در جهت آموزش

۷- ایجاد روحیه تعامل و مشارکت توسط قطب با کلیه معاونت های محترم بهداشتی، غذا و دارو ، بیمارستانها ، کلینیک های ویژه دانشگاه ، سازمانهای غیر علوم پزشکی خدمت گذار در سلامت از جمله سازمان محترم انتقال خون ، کلیه ظرفیتهای بالقوه موجود در مراکز بهداشتی درمانی و فعالسازی مراکز غیر آموزشی موجود در سیستم دانشگاهی در عملکرد به رسالت قطب.

۸- ایجاد فرصت و بستر برای یادگیری

۹- اجرای عدالت در آموزش پزشکی و تجربه تعامل و مشارکت برای بهره مندی از توان و پتانسیل های موجود در نهادهای غیر دانشگاهی خدمت گذار در سیستم سلامت

۱۰- توسعه و نوآوری در آموزش پزشکی مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی

ج) نتایج حاصل از این پروژه در سطح دانشجویان کارورز پزشکی :

➤ به جهت شرح نتایج اختصاصی بدست آمده در سطح دانشجویان کارورز پزشکی هر یک از حوزه های آموزشی به تفکیک در جدول ۱-ارائه می گردد .

در کل باید اشاره نمود که با اجرای این فرآیند آموزشی، فراگیران از تدوین و اجرای فعالیت آموزشی و امکان فرصتی نو برای یادگیری رضایت داشتند و استقبال می کردند. همچنین در ارتباط با حضور کارورزان در برنامه مدون شده قطب در کل با تجارب مفیدی همراه بود.

جدول ۱- نتایج اختصاصی بدست آمده از دانشجویان انترن در سطح هر یک از حوزه های آموزشی

ردیف	نام حوزه	نتایج در هر حوزه
۱	طبابت سرپایی	<p>۱. حساس سازی دانشجویان کارورز پزشکی با اهمیت طبابت صحیح در مواجهه با بیماران سرپایی / چالش های پیش رو این نوع از طبابت</p> <p>۲. ایجاد انگیزه جهت یادگیری مهارتهای طب سرپایی و دیدگاه نسبت به مکانهای ارائه خدماتی - درمانی سطح یک</p> <p>۳. ایجاد دیدگاه سلامت نگر و جامعه نگر در دانشجویان پزشکی</p> <p>۴. ارتقا توانمندسازی کارورزان پزشکی در حوزه تشخیص و درمان بیماران سرپایی</p> <p>۸- توانمندسازی کارورزان پزشکی با لزوم و اهمیت ارجاع و پیگیری بیماران سرپایی دست اول</p> <p>۹- کاستن از بار مراجعین به مراکز درمانی با ایجاد بینش صحیح در دانشجویان نسبت به این دسته از مراجعین</p> <p>۱۰- ارتقاء مهارتهای حرفه ای و اخلاقی دانشجو در زمینه مصاحبه با بیمار و معاینات بالینی</p> <p>۱۱- امکان آشنایی با جنبه های مختلف تظاهرات کلینیکی بیماری ها</p> <p>۱۲- ایجاد تکریم دانشجویان پزشکی به بیماران سرپایی</p> <p>۱۳- لمس آینده شغلی خود و درک از وظایف آتی خود در سیستم سلامت</p> <p>۱۴- تقویت مهارت های علمی در دانشجویان قبل از فراغت از تحصیل</p> <p>۱۵- آشنایی دانشجویان با بیشترین مراجعات به طب عمومی</p> <p>۱۶- کار در محیط واقعی و لمس آینده شغلی خود</p>
۲	معاونت بهداشتی و واحدهای ذیربط	<p>۱. فراگیری نقش و اهمیت مراقبتهای اولیه در نظام سلامت، نحوه رصد و پایش بیماران در نظام مراقبتهای پیشگیرانه و لمس آن</p> <p>۲. فراگیری پروتکل ها و گایدلاین های بهداشتی درمانی بیماریهای واگیردار و غیر واگیر</p> <p>۳. آشنایی با اولویت های سلامت ملی و تلاش های ملی در سیستم بهداشتی و لمس آن</p> <p>۴- آشنایی دانشجویان با انتظارات معاونت بهداشتی از پزشکان در ارتباط با نقش آنان در اقدامات پیشگیرانه از بیماریها ، قبل از فراغت از تحصیل</p>
۳	معاونت غذا و دارو و واحدهای ذیربط در آن	<p>-فراگیری نحوه صحیح نسخه نویسی و پیشگیری از تجویز غیر منطقی دارو</p> <p>۲- آشنایی دانشجویان با انتظارات معاونت غذا و دارو از پزشکان، قبل از فراغت از تحصیل در ارتباط با تجویز منطقی دارو و پیشگیری از خطاهای پزشکی</p> <p>۳- کسب تجربه در خصوص وظایف و روندهای موجود در معاونت غذا و دارو برای حفظ سلامت ملی</p>

<p>۴</p> <p>سازمان محترم انتقال خون</p> <p>۱. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با وظایف سازمان انتقال خون</p> <p>۲. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با فرآیند سیستم تهیه، ایمونیزاسیون، جمع‌آوری، نگهداری و زنجیره سرد فرآورده های انتقال خون</p> <p>۳. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با توانمندیهای کشور در زمینه تولید انواع فرآورده ها و فاکتورهای خونی تولید شده و انتقال خون</p> <p>۴. ارتقاء مهارتهای حرفه‌ای، علمی و عملی دانشجویان پزشکی در رویارویی با بیماران نیازمند دریافت فرآورده های خونی و استفاده دانشجویان از تجارب کسب شده در این فرآیند در طبابت</p>		۴
<p>۱. آشنایی دانشجویان با خدمات تخصصی ارائه شده برای بازتوانی برای بیماران قلبی و نحوه بازتوانی بیماران قلبی و اهمیت مراقبت آنها</p> <p>۲. رویارویی دانشجویان با بیماران قلبی نیازمند به بازتوانی و کسب تجربه و ارتقا دانش علمی و عملی آنان مرتبط با طبابت بیماران قلبی</p> <p>۳. ارتقاء دانش و مهارت بالینی دانشجویان در خصوص تغذیه سالم و شیوه زندگی سالم بیماران قلبی</p> <p>۴. لمس پیشگیری سطح سه و چهار</p>	<p>۵</p> <p>مرکز ریفرال بازتوانی و مرکز ریفرال مشاوره تغذیه بیماران قلبی -بیمارستان امام علی</p>	۵
<p>۱. لمس رویارویی با مشاوره بیمار دیابتی</p> <p>۲. ارتقاء دانش و مهارت بالینی دانشجویان در خصوص پیشگیری سطح سوم و تغذیه سالم و شیوه زندگی سالم بیماران مبتلا به دیابت</p>	<p>۶</p> <p>در مرکز ریفرال مشاوره تغذیه بیماران مبتلا به دیابت - بیمارستان طالقانی</p>	۶
<p>۱. فراگیری توانبخشی و فیزیوتراپی بیماران مبتلا به اختلالات حرکتی</p> <p>۲. لزوم و اهمیت ارجاع</p> <p>۳. اهمیت Follow up بیماران</p> <p>۴. شناخت دستگاههای مورد استفاده</p> <p>۵. لمس پیشگیری سطح سه و چهار</p>	<p>۷</p> <p>مرکز فیزیوتراپی و توانبخشی بیماران -بیمارستان امام رضا -طالقانی</p>	۷
<p>۱. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با اهمیت و لزوم توجه به غربالگری بیماری تالاسمی و وضعیت آن از نظر آمار در کرمانشاه</p> <p>۲. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با وظایف مرکز مشاوره تالاسمی و انواع خدمات آن</p> <p>۳. آشنایی دانشجویان کارورز با نحوه مشاوره زوجین ناقل تالاسمی و آموزشهای داده شده به مراجعان روتین مرکز مشاوره تالاسمی</p> <p>۴. لمس پیشگیری سطح یک</p>	<p>۸</p> <p>مرکز ریفرال مشاوره زوجین ناقل تالاسمی -درمانگاه فرهنگیان</p>	۸
<p>۱-آشنایی دانشجویان کارورزان پزشکی با مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری و وظایف آن و لمس تلاشهای سیستم بهداشتی در حفظ سلامت جامعه از نزدیک</p> <p>۲-مواجهه دانشجویان کارورزان پزشکی با بیماران HIV/AIDS و خدمات ارائه شده به آنان</p>	<p>۹</p> <p>مرکز ریفرال مشاوره بیماریهای رفتاری HIV-درمانگاه رفعتیه</p>	۹

<p>۳- آشنایی دانشجویان کارورزان پزشکی با نحوه مدیریت بیماران HIV/AIDS و روندهای درمانی آنان</p> <p>۴- آشنایی دانشجویان کارورزان پزشکی با نحوه مدیریت بیماران دچار بیماریهای آمیزشی و روندهای درمانی آنان</p> <p>۵- آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با وظایف مرکز مشاوره و خدمات آن</p> <p>۶- لمس پیشگیری سطح سه و چهار</p>		
<p>۱. یادگیری پایش گروههای مختلف سنی و جنسی متفاوت از نظر فرهنگی و اقتصادی اجتماعی</p> <p>۲. فراگیری کار تیمی در سیستم بهداشتی و لمس آن</p> <p>۳. نحوه پایش رشد و مراقبتهای لازم از شیرخواران و گروههای سنی اطفال ، مادران</p> <p>۴. لمس پیشگیری سطح یک</p>	<p>مرکز نمونه پایش بهداشتی خانوارها - درمانگاه ثامن الائمه/ واکسیناسیون</p>	<p>۱۰</p>
<p>a فراگیری و لمس از نزدیک نقش مراکز مشاوره در سیستم نظام ملی سلامت و سیستم ارجاع در مراقبتهای اولیه بهداشتی</p> <p>b فراگیری نحوه مشاوره با مادران شیرده و چالشهای پایش روی آنان در دوران شیردهی</p>	<p>مرکز ریفرال مشاوره مادران شیرده - کلینیک سلامت مادر و شیرخوار استان - شهید فهمیده</p>	<p>۱۱</p>
<p>۱- آشنایی با مراقبتهای ادغام یافته سالمندی</p> <p>۲- لمس محیط و خانه سالمندان و شرح وظایف و خدمات بهداشتی ارائه شده به سالمندان</p> <p>۳- لمس نیازهای درمانی روتین سالمندان و با شرایط زندگی دوران سالمندی</p> <p>۴- ایجاد فرصت برای یادگیری</p> <p>۵- کمک به ایجاد نگاه جامع نگر و درک جامعه نگر در دانشجویان در برخورد با بیماریهای سالمندان</p> <p>۶- ارتقاء مهارتهای حرفه ای و علمی دانشجو در ارتباط با سالمندان همچنین کسب تجربه در معاینه و مصاحبه بالینی با سالمندان بیمار</p>	<p>مرکز ریفرال پایش سالمندان استان - درمانگاه حاج منصوبی</p>	<p>۱۲</p>
<p>۱. لمس اهمیت سیستم غربالگری بیماران در نظام سلامت</p> <p>۲. آشنایی دانشجویان با تفسیر میزان طبیعی هورمونهای تیروئید و توجهات لازم در مورد سایر آیتم های مرتبط با کم کاری تیروئید</p> <p>۳. ایجاد فرصت یادگیری در محیط و آشنا شدن با شرایط روتین موجود در مراکز غربالگری</p>	<p>مرکز ریفرال غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری - درمانگاه حافظیه</p>	<p>۱۳</p>

<p>۴. ارتقاء مهارت‌های حرفه ای و علمی دانشجو در ارتباط با غربالگری هیپوتیروئیدی</p> <p>۵. آشنا شدن دانشجویان با نحوه صحیح نمونه گیری از نوزادان</p>		
<p>۱. توانمند شدن دانشجویان کارورز پزشکی در زمینه مشاوره تغذیه ونحوه غربالگری، مراقبت و پایش بیماران دیابتی</p> <p>۲. استفاده دانشجویان از تجارب کسب شده در این فرآیند در طبابت</p> <p>۳. ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای، علمی و عملی دانشجویان پزشکی در رویارویی با بیماران دیابتی جهت ارائه مشاوره‌های مناسب</p> <p>۴. لمس اهمیت سیستم غربالگری بیماران در نظام سلامت</p>	<p>مرکز ریفرال غربالگری دیابت -درمانگاه ثامن الائمه</p>	<p>۱۴</p>
<p>آشنایی با پروتکل های ملی در پایش بیماران مبتلا به سل(TB) متناسب شدن آموخته های دانشجویان پزشکی با انتظارات جامعه از آنها</p>	<p>مرکز ریفرال مبارزه با سل - درمانگاه شهید فهمیده</p>	<p>۱۵</p>
<p>فراگیری و لمس نظام مراقبت بیمارهای قابل پیشگیری و لمس مدیریت در سیستم بهداشتی</p> <p>آشنایی و لمس نیازهای ملی سیستم سلامت</p> <p>نحوه رصد و پایش مبتلایان به هاری / جذام / سالک</p>	<p>مرکز ریفرال پایش و کنترل بیماران مبتلا به هاری - جذام و سالک - درمانگاه حاج دایی</p>	<p>۱۶</p>
<p>۱-مشاهده لام و پرونده های مراجعین به آن مرکز</p> <p>۲-نحوه مراقبت و پایش این دسته از بیماران یادگیری مبتنی بر جامعه و مراجعین خاص واحدهای ذیربط در برنامه آموزشی</p> <p>۳-اطلاع از میزان آمار شیوع و چگونگی پیگیری این دسته از مراجعین</p> <p>۴-متناسب شدن آموخته های دانشجویان پزشکی با انتظارات دانشجویان پزشکی</p> <p>۵. متناسب شدن انتظارات جامعه با وظایف واقعی آنها پس از فراغت از تحصیل</p> <p>۶. ایجاد انگیزه و حس مسئولیت در دانشجویان پزشکی</p> <p>۷. هماهنگ ساختن آموزش و خدمات و به خدمت گرفتن ارائه خدمات در راستای آموزش</p> <p>۸. انجام کار با تیم خدمات درمان</p>	<p>مرکز ریفرال پیشگیری ومبارزه باوبا وانفلوانزا</p>	<p>۱۷</p>
<p>۱. فراگیری دانشجویان با نحوه مراقبت و رویارویی با بیمار ترومایی و چگونگی ارائه خدمات به آنان</p> <p>۲. آشنایی دانشجویان با تروماهای روتین که باعث مراجعه به بیمارستان‌ها می‌شود</p> <p>۳. افزایش ظرفیت روانی دانشجویان و همچنین سرعت عمل آنان در مواجهه با بیماران ترومایی</p> <p>۴. ارتقا توانمندی دانشجویان در مدیریت بیمار ترومایی</p>	<p>واحد درمان سرپایی بیماران ترومایی</p>	<p>۱۸</p>
<p>۱-لمس آسیب‌های شغلی و تأثیرات آن بر سلامت، نحوه پایش مشاغل و متغیرهای موردبررسی در آن</p>	<p>کلینیک ریفرال سلامت و طب کار شامل واحدهای ویزیت کارگران توسط پزشک</p>	<p>۱۹</p>

<p>۲- نحوه ارزیابی عوامل زیان آور شغلی در زمینه عوامل فیزیکی - شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومی و روانی.</p> <p>۳- ایجاد درک درست از نحوه تأثیرگذاری آسیب‌های شغلی بر جامعه هدف</p> <p>۴- ایجاد درک درست از نقش ابزارها و تکنولوژی مورد استفاده در پایش مشاغل و موارد کاربرد آنها (اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، X.Ray، آزمایشات بیوشیمی مورد استفاده و ...) با تست‌های مورد استفاده و نحوه انجام هر یک از آنها و پیگیری و معاینات ادواری مشاغل</p> <p>۵- استفاده از بستری مناسب برای رویارویی با صاحبان مشاغل و کارگران</p>	<p>طب کار و واحدهای تابعه از جمله واحد بهداشت حرفه ای آن و واحدهای تخصصی تر شامل واحدهای اپتومتری، ادیومتری و اسپیرومتری:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعامل کارورزان با تیم بهداشتی خصوصا به هنگام همراهی با تیم در زمان پایش های میدانی ▪ لمس نقش بهداشت محیط در سلامت جامعه و اهمیت پایش و رصد از امنیت غذایی و نقش آن در سلامت جامعه ▪ رضایت کارورزان و ارتقاء مهارت های بهداشتی و حرفه ای آنان و ارتقاء دانسته های حرفه ای آنان ▪ پایش و رصد در موضوع سلامت و امنیت غذایی توسط دانشجویان در معیت کارشناسان محترم بهداشت محیط در زمان پایش های میدانی ▪ عمل نمودن به سیاستهای ملی سلامت 	<p>در واحد بهداشت محیط</p>	<p>۲۰</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ آشنایی و لمس اشکال مختلف دارو همچنین اشکالات نسخه نویسی ▪ چالش های نسخه پزشکان با بیمه ها ▪ اهمیت بخشیدن به بحث اقتصاد سلامت در سطح بیمار و سیستم سلامت ▪ تخمین میزان پرداخت بیماران برای نسخه ها ▪ تخمین میزان قیمت داروها 	<p>در داروخانه</p>	<p>۲۱</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ لمس اهمیت تشکیل پرونده های خانوار در نظام سلامت ▪ آشنایی با بخش های مختلف پرونده های خانوار 	<p>واحد بایگانی و تشکیل پرونده های خانوار</p>	<p>۲۲</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اهمیت بخشیدن به بحث اقتصاد سلامت در سطح بیمار و سیستم سلامت ▪ لمس نحوه انجام آزمایشات پاراکلینیک از نزدیک 	<p>آزمایشگاه کلینیک ویژه مهدیه دانشگاه و آزمایشگاه قطب جامعه نگر</p>	<p>۲۳</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱. تمرین آموزش نکات بهداشتی به مردم توسط کارورزان پزشکی ۲. آشنایی دانشجویان با وظایف رابطین بهداشتی و فعالیتهای آنان و نقش آنان در سیستم 	<p>واحد رابطین بهداشتی</p>	<p>۲۴</p>

<p>سلامت</p> <p>۳. آشنایی دانشجویان با اهمیت آموزشهای چهره به چهره در انتقال مفاهیم بهداشتی به مردم</p> <p>۴. لمس جامعه در سیستم سلامت</p> <p>۵. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با اهمیت و شرایط آموزش چهره به چهره و تمرین بیان موضوعات بهداشتی به زبان عام فهم</p> <p>۶. آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با وظایف رابطین بهداشتی و نقش آنان در آموزش بهداشت به مردم</p> <p>۷. آشنایی دانشجویان کارورز با ظرفیت‌های ویژه نظام بهداشتی</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • فراگیری و آشنایی با مکان یابی بیمارها و جغرافیای پزشکی • اهمیت اقتصاد سلامت • تاثیر مولفه های اجتماعی سلامت و تهدید کننده های اجتماعی تاثیر گذار بر سلامت جامعه • نقش مشارکت مردمی و بین بخشی در سلامت • تاثیر موضوعات روانشناختی و سلامت روان در جامعه کنونی ایران 	<p>کارگاههای آموزشی در موضوعات مرتبط با سلامت</p>	<p>۲۵</p>

منابع

- ۱- غفاری رضا - امینی ابوالقاسم . یزدانی شهرام . علیزاده مهستی . سالک رنجبرزاده فریبا . حسن زاده سلماسی سوسن
مقایسه برنامه های آموزش پزشکی عمومی در ایران با چند دانشکده پزشکی معتبر از کشورهای منتخب جهان . مجله
ایرانی آموزش در علوم پزشکی بهمن ۱۳۹۰ : ۱۱ (۷) ۸۱۹-۸۳۱
- ۲- نعمتی شادمان ، صابری عالیا ، حیدر زاده آبتین - مقاله مروری پروفیشنالیسم (حرفه ای گری) پزشکی و آموزش
آن به دانشجویان - پژوهش در آموزش علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۹ : (۱۲) صفحه ۵۴-۶۱
- ۳- زهره وفادار، زهره ونکی، عباس عبادی. آموزش بین حرفه‌ای ضرورتی برای رشد اخلاقی در حوزه‌ی سلامت. مجله مرکز
مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد ۱۳۹۳؛ ۹(۳): ۱۸-۳۴
- ۴- یمانی نیکو امید اطهر نجیمی ارش شهیدی شهلا عقدک پژمان حیدری شریف آباد سارا و همکاران تعیین علایم ف نشانه
ها و بیماریهای مهم و شایع که یک پزشک عمومی باید بداند : گامی در جهت آموزش پاسخگو . مجله ایرانی آموزش در علوم
پزشکی ۱۳۹۶ - ۱۷ (ویژه نامه بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی) : ص ۱-۱۴
- ۵- امیر اسماعیلی محمدرضا نکویی نکویی مقدم محمود ، موسی زاده محمود ، پهلوان الهه . چالش های آموزش پزشکی
عمومی در ایران : یک مطالعه کیفی . گام های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۱ : ۹ (۲) : ۱۱۸-۱۳۱
- ۶- زهره عنبری، داود گودرزی، علی سیروس، فهیمه مهدیان. طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش مهارت های ارتباطی کارورزان
با بیماران بر اساس الگوی سازمان بهداشت جهانی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۱؛ ۱۲(۵): ۳۰۸-۳۱۶.
- ۷- جواد کجوری، فرهاد لطفی، میترا امینی، علی پیله ور، زهره اسماعیل زاده. محاسبه هزینه سرانه تربیت دانشجو در مقطع
دکتری حرفه ای پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶. گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات
و توسعه
آموزش پزشکی. ۱۳۸۹ ؛ ۷(۱): ۹-۱۶.
- ۸- رشادت سهیلا، سیدرامین قاسمی، نادررجبی گیلان، علی عزیزی، سکینه عباس آبادی، محمداحمدیان . دیدگاه دانشجویان
کارورز پزشکی از آموزش در عرصه پزشکی جامعه نگر کرمانشاه طی دوره پنج ساله: ۹۰-۱۳۸۶ . مجله مرکز مطالعات
و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد . دوره هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲، زمستان ۹۲-صفحه ۲۱-۳۱
- ۹- Hamad B, Community-orienty medical education: what is it? Med Educ 1991; 25(1) : 16-22.
- ۱۰- General Medical Council Education Committee. Tomorrow s Doctors. London: GMC: 1993.
- ۱۱- مراقبت اولیه سلامت اکنون بیش از هر زمان دیگر . (گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸) مولف سازمان جهانی
بهداشت. ترجمه دکتر کامل شادپور. نشر پیک ریحان گرگان . چاپ اول. ۱۳۸۹

۱۲- اکبری، محمد اسماعیل کارگاه آموزش پزشکی جامعه گرا، هشتم تا یازدهم بهمن ماه سال ۱۳۶۸ با همکاری: دفتر مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی و شورای برنامه ریزی آموزش پزشکی جامعه نگر مکان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بخش پزشکی اجتماعی. کتابنامه آموزش پزشکی جامعه نگر (COME)

۱۳- جوادی حمید رضا. آموزش پزشکی جامعه نگر گامی در طراحی پزشک آینده مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. شماره ۹ و

۱۰. صفحه ۳۷-۳۳

۱۴- بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی مدون شده توسط معاونت محترم وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

۱۵ - B.Hamad INSTITUTIONAL PERSPECTIVE OF COMMUNITY ORIENTED MEDICAL

EDUCATION WITHIN THE CONTEXT OF HUMAN RESOURCES FOR HEALTH . National workshop

January 1990 on COME , Isfahan , Iran 27-31

۱۶- حکیمه حضرتی، وحیده زارع گاوگانی، مرتضی قوجازاده، لیلا واحدی. بررسی سیستماتیک تأثیر یادگیری مبتنی بر مسأله در

یادگیری، رضایتمندی و اثربخشی آن در آموزش پزشکی ایران. گام های توسعه در آموزش پزشکی، ۱۳۹۵، ۱۳ (۲): ۲۴۶-۲۵۴.

-REPORT, WORLD CONFERENCE ON MEDICAL EDUCATION EDINBURGH , 7-12 AUGUST 1978 -

1988 : World Federation for Medical Education 1988.

-18- The changing Medical Profession . World Summit on Medical Education Education -

Edinburgh 8-12 August 1993 World Federation for Medical Education ,

Communiqué (Recommendations and) (ترجمه دکتر کامل شادپور مدیر کشوری پروژه آموزش جامعه نگر

۱۹- نقشه راه قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر

-20- Third- Year Students internal .Ambulatory Versus Inpatient Rotations in Teaching -

Adina Kalet , MD , MPH , Mark D , Schwartz , MD , Louis J . Capponi , MD , Carol .Medicine

JGIM . Volume 13 May 1998 p : 327-330. Mahon – Salazar , MD , W. Barry Bateman , MD

-21- Menin S, community based medical education, the clinical teacher, 2006; 3:90-

96. [cited 2010 July 18] [http://](http://dme.mohme.gov.ir/motaleat/motaleatvatoseeh/jamengar/moarefi.htm)

dme.mohme.gov.ir/motaleat/motaleatvatoseeh/jamengar/moarefi.htm.

۲۲- وطن خواه سودابه - سهرابی زاده ساناز - باستانی پیوند - زیر نظر محمود بیگلر تجارب کاربردی در مدیریت آموزشی بر

مبنای جامعه ۱۳۹۱ - ناشر سید محمود اخوت

۲۳-انتظاری عباس ، جلیلی زهرا ، محقق محمد علی ، ممتاز منش نادر. چالش های آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران. مجله طب و تزکیه. تابستان ۱۳۸۹ شماره ۷۷، صفحه ۵۲ تا ۶۴

۲۴-اسعدی سیده نگار. سطح آگاهی ، نگرش و عملکرد اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده مشهد نسبت به آموزش پزشکی جامعه نگر. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آذر ۱۳۹۰؛ ۵(۱۱) صفحه ۴۴۴-۴۵۲

۲۵- نوریان عباسعلی ، موسوی نسب نورالدین ، وهابی مژگان. بررسی نگرش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی در مورد آموزش در مرکز پزشکی جامعه نگر زنجان. گام های توسعه در آموزش پزشکی. مجله مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی. دوره سوم : شماره اول ۱۳۸۵. ۳- ۴- ۵۰

۲۶-برنامه راهبردی قطب علمی پزشکی جامعه نگر مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی

۲۷ - برنامه عملیاتی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی ارتقا کیفیت و کمیت آموزش پزشکی طب سربازی ارائه شده به معاونت محترم آموزشی دانشگاه

۲۸- برنامه عملیاتی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر مبتنی بر بسته تحول و نوآوری آموزش پزشکی ارتقا کیفی و کمی آموزش پزشکی جامعه نگر ارائه شده به معاونت محترم آموزشی دانشگاه

۲۹-- کوریکولوم آموزشی قطب علمی پزشکی جامعه نگر

سطح نوآوری فرآیند : برای اولین بار در سطح کشور