

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

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی
طب سالمندان

Geriatric Medicine

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
بهمن ماه ۱۴۰۴

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه	دانشگاه
دکتر احمد علی اکبری کامرانی	دانشیار	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر رضا فدای وطن	دانشیار	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر مریم نوروزیان	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهشید فروغان	استاد	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر سید کاظم ملکوتی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مهشید طالبی طاهر	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر پریسا طاهری	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر منیرالسادات حاکمی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سیمین سجادی	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مریم مقدسی جهرمی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا نمازی شبستری	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر عظیم میرزازاده	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا مهاجری تهرانی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ژاله زندیه	استادیار	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر احمد دلبری	استاد	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر زهرا وهابی	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر کیوان گوهری مقدم	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فاطمه السادات میرزاده	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مریم نیک صولت	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر امیر ضیائی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر علی لباف - مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس رشته های تخصصی بالینی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

اعضای کمیسیون تدوین و برنامه ریزی: دکتر شهریار نفیسی (بیماریهای مغز و اعصاب) - دکتر محمد رضا نخعی (روانپزشکی) دکتر ابولفضل افشارفرد (جراحی عمومی) - دکتر همایون امینی (روانپزشکی) - دکتر محمد حسین حریرچیان (بیماریهای مغز و اعصاب) - دکتر نسرین چنگیزی (پزشکی خانواده) - دکتر سید منصور رایگانی (طب فیزیکی و توانبخشی) - دکتر مجید رضائی (بیماریهای داخلی) - دکتر ساغر صالح پور (زنان و زایمان) - دکتر سعید صدر (کودکان) - دکتر محمد تقی طالبیان (طب اورژانس) - دکتر آرش عکاظمی (پزشکی قانونی) - دکتر حسین فرشیدی (بیماریهای قلب و عروق) - دکتر سید محمد جواد مرتضوی (ارتوپدی) - دکتر علی مظاهری نژاد (پزشکی ورزشی) - دکتر فرانک شادپور (نماینده معاونت درمان) - دکتر صابری (سازمان پزشکی قانونی)

تدوین برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی **طب سالمندان** در آذر ماه ۱۴۰۴ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی **طب سالمندان** در تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۲۲ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته تخصصی بالینی **طب سالمندان** در تاریخ ۱۴۰۴/۱۱/۱۲ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به یکصد و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۱ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه :

افزایش طول عمر مورد انتظار، به عنوان دستاوردی بزرگ ناشی از پیشرفت‌های پزشکی و بهبود شرایط اجتماعی-اقتصادی، همزمان در صورت عدم برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند به چالشی جدی تبدیل شود. این پدیده دو مفهوم دارد: سالمندی فردی (افزایش تعداد سالمندان بدون تغییر ساختار سنی) و سالمندی جمعیتی (کاهش سهم جوانان و افزایش چشمگیر نسبت سالمندان در نتیجه کاهش همزمان مرگ‌ومیر و نرخ باروری). در سطح جهانی، امید به زندگی و سهم جمعیت بالای ۶۰ سال به سرعت در حال افزایش است. ایران نیز با شیب تندی در حال سالمند شدن است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود سهم سالمندان تا سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد برسد. این در حالی است که کشور هم‌اکنون در پنجره طلایی جمعیتی (با بیشترین جمعیت در سن کار) قرار دارد و فرصت محدودی برای برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری جهت تبدیل این چالش به فرصت دارد.

سالمندان در معرض عوارض و بیماری‌های پیچیده‌ای هستند که می‌تواند منجر به وابستگی، کاهش کیفیت زندگی و هزینه‌های سنگین برای خانواده و نظام سلامت شود. مطالعات متعدد بین‌المللی نشان می‌دهد که مداخلات تخصصی طب سالمندان (مانند ویزیت‌های پیگیری، ارزیابی جامع و مشاوره) به طور معناداری باعث کاهش بستری‌های مجدد، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت مراقبت می‌شود.

در نتیجه، راه‌اندازی و توسعه رشته تخصصی طب سالمندان برای تربیت نیروی متخصص، ارائه مراقبت‌های هدفمند، حفظ استقلال و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و همچنین کاهش بار اقتصادی بر سیستم سلامت، یک ضرورت راهبردی است. این تخصص - مشابه طب کودکان - به همه ابعاد پزشکی، روانی و اجتماعی سالمندان در تمام محیط‌های مراقبتی می‌پردازد.

با توجه به موضوع ۷ نود و نهمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، استمرار پذیرش دستیاب در این رشته تخصصی پس از یک دوره، منوط به ارائه گزارش از نتایج ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت کننده دستیاب در رشته تخصصی طب سالمندان به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی می‌باشد، لذا برنامه فعلی برای دوره آموزشی مذکور، تدوین شده و لازمست پس از تصمیم‌گیری نهایی در شورا، بازنگری مجدد انجام گردد.

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :**Geriatrics Medicine****طب سالمندان****تعریف رشته :**

طب سالمندان یک رشته تخصصی بالینی پزشکی است که دانش آموختگان آن با کسب دانش، مهارت، نگرش و رفتارهای لازم، در جهت تسهیل روند پیشگیری، ارزیابی، تشخیص، مراقبت، درمان و توانبخشی بیماری‌های سالمندان اقدام می‌نمایند. متخصص این رشته همچنین باید بتواند بعنوان مشاور و عضوی موثر از تیم ارزیابی جامع سالمندان با متخصصان سایر رشته‌ها و تیم سلامت خانواده همکاری نماید. منظور از سالمند طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افراد با سن ۶۰ سال و بالاتر است.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۴ سال است .

خلاصه نیاز سنجی های انجام شده :

جمعیت جهان و به ویژه ایران به سرعت در حال سالمند شدن است. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰، یک ششم جمعیت جهان بالای ۶۰ سال باشند. در ایران، هم اکنون بیش از ۱۰٪ جمعیت سالمند هستند و نرخ رشد جمعیت به پایین ترین سطح خود رسیده است.

چالش های اصلی :

- الگوهای خانوادگی در حال تغییر :افزایش سالمندان تنها به دلیل کوچک شدن خانواده ها، مهاجرت جوانان و کاهش ازدواج.
 - بار بیماری های مزمن :اکثر سالمندان (به ویژه در تهران) با حداقل یک یا دو بیماری مزمن زندگی می کنند. وجود چند بیماری همزمان، منجر به هزینه های درمانی بسیار بالا، بستری های مکرر و کاهش شدید کیفیت زندگی می شود.
 - نارسایی مدل پزشکی سنتی :سیستم سلامت سنتی که بر درمان بیماری های منفرد متمرکز است، برای مدیریت پیچیدگی های جسمی، عملکردی، روانی و اجتماعی سالمندان ناکارآمد است و می تواند موجب تداخلات درمانی شود. راه حل اثبات شده :
 - ارزیابی جامع سالمندی : (CGA) یک رویکرد تیمی چند تخصصی که همه ابعاد سلامت سالمند را بررسی می کند. مطالعات نشان می دهد CGA منجر به کاهش بستری و هزینه ها، بهبود عملکرد و افزایش احتمال ماندن در خانه می شود.
 - مداخلات تخصصی طب سالمندان :ویزیت های پیگیری و مدیریت چند رشته ای می تواند بستری مجدد را ۴۰٪-۱۰ و هزینه ها را ۲۵٪-۲۰ کاهش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد.
- نتیجه گیری ضروری :

با توجه به شتاب بالای سالمندی و پیچیدگی نیازهای این گروه، تربیت پزشکان متخصص طب سالمندان یک نیاز حیاتی است. این متخصصان می توانند با ارائه مراقبت جامع و هماهنگ، هم کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا دهند و هم از تحمیل هزینه های سنگین غیر ضروری به نظام سلامت و خانواده ها جلوگیری کنند.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :
این اولین برنامه مصوب خواهد بود

تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

در جهان:

آموزش تخصصی طب سالمندان به عنوان یکی از قدیمی ترین رشته های تخصصی پزشکی بیش از ۷۰ سال در جهان سابقه دارد. پیشینه موضوع سالمندان در طب در فرانسه در سال ۱۸۸۱ میلادی توسط دکتر **Charcot** مورد بحث قرار گرفته است. کشمکش ورود به طب سالمندی و به کار بردن واژه طب سالمندان اول بار توسط دکتر **Nascher** در سال ۱۹۰۹ مطرح گردید و منظور وی از طب سالمندی، رد پذیرش کورکورانه بیماری و ناتوانی غیر قابل اجتناب در سالمندان و اعتقاد به ارزیابی دقیق، درمان و مراقبت و حمایت ممتد از سلامتی افراد مسن بود. هدف این تخصص نگهداری و یا برگرداندن عملکردهای مستقل و غیر وابسته اعضاء در حداکثر ممکن نزد سالمندان می باشد. خواستگاه تخصص طب سالمندان بعنوان یک تخصص مستقل، کشور انگلستان می باشد به طور کامل و مدون اول بار در انگلستان بین سالهای ۱۹۵۰-۱۹۴۰ توسط دکتر **Warren** پی ریزی گردید. ماهیت کار دکتر وارن در مرحله نخست به ارمغان آوردن ارزیابی پزشکی

(**Medical Assessment**) و توانبخشی چندگانه (**Multi disciplinary Rehabilitation**) برای گروه زیادی از سالمندان که در آسایشگاه ها نگهداری می شدند، بود و سپس در مرحله بعدی همین روش را برای سالمندان بیمارستانها و اورژانسها و در سطح جامعه توصیه کرد.

سرانجام اولین سمپوزیوم جهانی طب سالمندان (**Geriatric Medicine Worldwide**) در سال ۱۹۸۷ در شهر **East bourne** انگلیس بر پا شد و در آن اساتید و رهبران برجسته طب سالمندان از کشورهای مختلف پیشرفته و در حال توسعه شرکت کرده بودند. هم اکنون دوره های دستیاری و فلوشیپ طب سالمندان در آمریکا، کشورهای اروپایی به خصوص انگلیس، کانادا و استرالیا و خیلی از کشورهای دیگر وجود دارد.

آموزش و صدور گواهینامه تخصص طب سالمندان در کشورهای مختلف متفاوت است. برخی کشورهایی که نقش متخصص طب سالمندان در آنها تازه شکل گرفته، عمدتاً نیروهای آموزش دیده را از سایر کشورها جذب می کنند. کشورهای بسیار زیادی برنامه آموزش رسمی در طب سالمندان دارند. با این حال، زمان بندی و الزامات این برنامه ها تفاوت زیادی دارد. برای مثال، بسیاری از کشورها پزشکان را از طریق برنامه های آموزشی اختصاصی که ۱ تا ۴ سال پس از دوره دستیاری داخلی یا پزشکی خانواده برگزار می شود، آموزش می دهند یا آموزش ترکیبی داخلی-طب سالمندان به مدت ۴ تا ۵ سال بعد از دانشکده پزشکی دارند. بسیاری از این برنامه ها به صورت مستقل توسط بیمارستان ها یا نظام سلامت دانشگاهی برگزار می شوند. برخی کشورها یک برنامه ملی واحد را دارند که در چند نظام سلامت اجرا می شود. بسیاری کشورها آزمون ملی گواهینامه دارند و برخی دیگر گواهینامه را از طریق انجمن های ملی و با معیارهای مختلف صادر می کنند. در برخی کشورها مسیر رسمی برای اخذ گواهینامه وجود ندارد و تعریف متخصص سالمندان ممکن است به استانداردهای ملی یا منطقه ای بستگی داشته باشد. بسیاری کشورها برنامه های آموزشی مراقبت از سالمندان را برای گروه وسیعی از فراگیران ارائه می کنند؛ برخی طی آموزش حرفه ای و برخی برای ارائه دهندگان فعال خدمات سلامت است. در برخی کشورها، آموزش و صدور گواهینامه رسمی برای سایر حرفه های سلامت (غیر از پزشکان) نیز ارائه می شود که شایع ترین آن پرستاری تخصصی سالمندان است و پس از آن کاردرمانی، فیزیوتراپی و مددکاری اجتماعی قرار دارند.

در ایران:

اقدام کلیدی	سال (میلادی)	سال (شمسی)
برگزاری اولین همایش دانشگاهی سالمندی با موضوع توانمندسازی در دانشگاه علوم بهزیستی	۱۹۹۷	۱۳۷۶
راه اندازی اولین کلینیک حافظه در بیمارستان روزبه تهران	۲۰۰۳	۱۳۸۲
تأسیس اولین دپارتمان حافظه و نورولوژی سالمندان در بیمارستان روزبه. تشکیل شورای ملی سالمندان زیر نظر وزارت بهداشت.	۲۰۰۴	۱۳۸۳
انتشار اولین مجله علمی پژوهشی سالمند (فصلنامه)	۲۰۰۶	۱۳۸۵
آغاز پذیرش دانشجو در دوره MPH سالمندی (تاکنون حدود ۹۰ نفر)	۲۰۰۸	۱۳۸۷
تصویب و ابلاغ کوریکولوم کارشناسی ارشد سلامت سالمندان و دکتری سالمندشناسی (PhD)	۲۰۱۰	۱۳۸۹
راه اندازی رشته تخصصی طب سالمندان در دانشگاه علوم پزشکی تهران.	۲۰۱۲	۱۳۹۱
پذیرش دستیار تخصصی و فارغ التحصیلی ۲۳ متخصص طب سالمندان در دو دانشگاه	۲۰۱۳-۲۰۱۷	۱۳۹۲-۱۳۹۶
توقف پذیرش دستیار تخصصی.	۲۰۱۸-۲۰۲۲	۱۳۹۷-۱۴۰۱
از سرگیری پذیرش دستیار تخصصی رشته طب سالمندان.	۲۰۲۳	۱۴۰۲

ایران از دهه ۱۳۷۰ با برگزاری همایش ها و تأسیس کلینیک های تخصصی، پایه های علمی و خدمات سالمندی را بنا نهاد. در دهه ۱۳۸۰ با تشکیل شورای ملی، راه اندازی مجله تخصصی و ایجاد رشته های تحصیلی MPH، ارشد و PhD، بستر آموزش آکادمیک توسعه یافت. نقطه عطف، راه اندازی رشته تخصصی طب سالمندان در سال ۱۳۹۱ بود. با وجود وقفه ای پنج ساله در پذیرش دستیار، این رشته از سال ۱۴۰۲ مجدداً فعال شده و فارغ التحصیلان آن در دانشگاه ها و مراکز درمانی مشغول خدمت رسانی هستند

یادآوری می شود در برنامه راهبردی آموزش های مرتبط با ارتقاء سلامت سالمندان که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است، سطوح آموزشی زیر پیش بینی گردیده است:

- ✓ آموزش های مداوم و بازآموزی،
 - ✓ دوره های کوتاه آموزشی جهت پزشکان عمومی،
 - ✓ کارشناسی ارشد، MPH سالمندی،
 - ✓ دکتری تخصصی (P.h.D) سالمندشناسی،
 - ✓ تخصص بالینی طب سالمندان،
 - ✓ فلوشیپ و فوق تخصص در رشته طب سالمندان.
- در حال حاضر به یاری خداوند متعال، برنامه های سطوح اول تا چهارم ایجاد، و برنامه آموزشی در پیش رو، تلاشی به منظور ادامه فعالیت و ارتقا رشته تخصصی بالینی طب سالمندان در مقطع دستیاری می باشد.

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

حدود دقیق نیاز به متخصص طب سالمندان تابعی از سیاست های کلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. طبق مطالعه ای که به سفارش مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی (نصر) توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است، تعداد متخصص مورد نیاز برای مدیریت سلامت جمعیت سالمند کشور برای ده سال آتی ۵۰۰۰ نفر برآورد شد. تعداد متخصصین فارغ التحصیل شده در حال حاضر ۲۳ نفر است.

با توجه به شتاب روزافزون سالمندی، آینده رشته طب سالمندان در ایران منوط به تبدیل شدن به یک اولویت راهبردی در نظام سلامت است، که از طریق ادغام خدمات سالمندی محور در تمام سطوح، آموزش ساختاریافته نیروی متخصص و تغییر پارادایم از درمان بیماری محور به مراقبت جامع و سلامت محور محقق خواهد شد. تبدیل سالمندی از چالش به فرصتی برای توسعه پایدار.

دورنما (چشم انداز):

Vision:

در تدوین این برنامه، بر ارزش های زیر تاکید می شود:

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ که در مقدمه ی اساسنامه ی آن آمده، «سلامتی یک حق اساسی انسان است» که جزو مسئولیت های فردی، کشوری و بین المللی است. حفظ سلامت یک سرمایه گذاری عمده ی اجتماعی و یک هدف اجتماعی جهانی است.

با توجه به ویژگی های پدیده ی سالمندی (شامل کاهش ظرفیت های فیزیولوژیک پایه و همچنین کاهش ظرفیت های ذخیره ای ارگان ها) و بیماری ها در سالخوردگان (شامل پاتولوژی های متعدد همزمان، علائم و نشانه های غیر اختصاصی و خامت سریع در صورت عدم درمان، شیوع بالای عوارض، نیاز به توانبخشی و اهمیت عوامل محیطی و اجتماعی در بهبود و برگشت به حالت اولیه) ارزش های زیر محور ارائه ی خدمات بهداشتی، درمانی، توانبخشی و آموزشی قرار می گیرد:

- ۱- پایبندی به اصول دینی، مذهبی، اخلاقی و ارزش های فرهنگی جامعه و رعایت آن در برخورد با مراجعین و سالمندان
- ۲- اعتقاد به اینکه «پدیده ی پیری و سالمندی سالم» با «بیماری» متفاوت است و هیچ بیماری در دوران سالمندی طبیعی نیست.
- ۳- اعتقاد به محور بودن فرد سالمند (Client center) در تصمیم گیری های بالینی و خدماتی
- ۴- دارا بودن دید مثبت و امیدبخش نسبت به سالمندان و دوران سالمندی
- ۵- ارائه انواع خدمات و مراقبت های سالمندی طولانی مدت به سالمندان نیازمند به ویژه سالمندان تنها در منازل آنها و یا آسایشگاه ها
- ۶- رعایت حق انتخاب و مشارکت سالمند و خانواده وی در تصمیم گیری در مورد مراقبت و یا درمان
- ۷- رعایت حق سالمندان و اطرافیان ایشان در برخورداری از دانش و مهارت مورد نیاز برای مراقبت موثر از خود
- ۸- دوری از هرگونه تبعیض از جمله قومی، سنی و و رعایت انصاف و عدالت و احترام به آزادی های فردی افراد سالمند، در برخورد و ارائه مراقبت به سالمندان

رسالت (ماموریت):

Mission:

رسالت اصلی هر برنامه، تربیت نیروی انسانی با یک سری ویژگیها است که باید به آن اشاره شود.

ماموریت اصلی رشته ی تخصصی طب سالمندان، تربیت نیروی انسانی متخصص آموزش دیده در ابعاد مختلف پزشکی، اجتماعی روانی به منظور بکارگیری این نیروها در راستای ارائه ی مراقبتهای بهداشتی درمانی ویژه سالمندان براساس سیستم ارزیابی جامع سالمندان میباشد این سیستم شامل جنبه های زیر میباشد.

- ۱_ پیشگیری در دو سطح مدیکال و جامعه Medical and Social Prevention
- ۲_ ارزیابی تیمی جامع و چند جانبه Multidisciplinary Assessment در سالمندان بستری یا سرپایی
- ۳_ اقدامات درمانی در منزل یا مراکز نگهداری سالمندان Home and Institutional Curative Treatment و به صورت بستری یا سرپایی.
- ۴_ درمان، تسهیل گری توانبخشی و مدیریت بیماری ها و سندروم های شایع دوره سالمندی به صورت بستری و سرپایی
- ۵- مراقبت های طولانی مدت Long Term Care در قالب برنامه مراقبت در منزل، مراکز نگهداری و خانه های سالمندان
- ۶- مراقبت های مراحل انتهایی زندگی (Palliative) در سطوح خدمتی (بیمارستان منزل و خانه های سالمندان).
- ۷- حمایت های رفاه اجتماعی و پژوهش های بالینی کاربردی Research

Supportive Social Welfare

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می‌رود دانش آموختگان این رشته در سطح تخصصی قادر باشند :

- ۱- برقراری ارتباط مناسب براساس رعایت اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای و احترام با سالمند، خانواده یا مراقبین، همراهان و همکاران برقرار نمایند.
- ۲- توانایی کار گروهی و تیمی با سایر متخصصین و حیطه‌های توانبخشی علاوه بر بیمارستان در سایر محیط‌های درمانی مراقبتی مراکز نگهداری و خانه‌های سالمندان
- ۳- با استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در زمینه‌ی پیشگیری، درمان و توانبخشی بیماری‌ها و سندرم‌های سالمندان در جهت کمک به ارتقا عملکرد، استقلال و سلامت سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان اقدام نمایند.
- ۴- برنامه‌های آموزشی به روش‌های علمی و متناسب با مقطع و اهداف یادگیری فراگیران تدوین نمایند.
- ۵- طرح‌ها و روش‌های پژوهش‌های کلینیکی و نیازسنجی مرتبط با سالمندان توسعه دهند.
- ۶- باعث افزایش دانش و مهارت اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در امر مرتبط با سالمندان و ارائه مشاوره‌ی تخصصی به آنان گردد.
- ۷- باعث تولید دانش نوین و فناوری در زمینه‌های مرتبط با سلامت سالمندان گردند.
- ۸- در تامین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه بویژه سالمندان کمک نمایند.

Roles & Tasks:

نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

در نقش پیشگیری:

۱. شناسایی و ارزیابی عوامل خطر
 - غربالگری منظم بیماری های شایع سالمندی مانند فشار خون بالا، دیابت، اختلالات چربی، افسردگی، کاهش شنوایی و بینایی، اختلال شناختی و پوکی استخوان.
 - ارزیابی جامع سالمندی (CGA) برای شناسایی زود هنگام مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی.
 - بررسی وضعیت تغذیه، تحرک، تعادل و خطر سقوط.
۲. آموزش و ارتقای سلامت
 - آموزش سالمندان و خانواده ها درباره سبک زندگی سالم، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی، ترک دخانیات و الکل، و پیشگیری از آسیب های محیطی.
 - ترویج خودمدیریتی بیماری های مزمن و توانمندسازی سالمندان برای مشارکت فعال در مراقبت از خود.
 - آموزش مهارت های مقابله با استرس، افسردگی و انزوای اجتماعی.
۳. ایمن سازی و پیشگیری از بیماری های عفونی
 - توصیه و اجرای برنامه های واکسیناسیون
 - آموزش پیشگیری از انتقال عفونت در مراکز نگهداری و جامعه.
۴. پیشگیری از سقوط و آسیب های محیطی
 - ارزیابی و اصلاح عوامل خطر سقوط در منزل و محیط زندگی سالمندان.
 - ارائه راهکارهای عملی برای بهبود ایمنی محیط و کاهش خطر حوادث (مانند استفاده از وسایل کمکی، اصلاح نور و سطوح لغزنده، برطرف کردن موانع حرکتی).
۵. پیشگیری از ناتوانی و بهبود عملکرد
 - تشویق به فعالیت بدنی منظم و تداوم برنامه های توانبخشی (ورزش، فیزیوتراپی، کاردرمانی).
 - شناسایی و درمان زود هنگام مشکلات حرکتی، ضعف عضلانی و کاهش تعادل.
 - مداخله برای حفظ استقلال فردی در انجام فعالیت های روزمره.
۶. پیشگیری از عوارض دارویی و خطاهای درمانی
 - ارزیابی دقیق داروها (پلی فارماسی) و کاهش مصرف غیر ضروری یا پرخطر داروها.
 - آموزش سالمندان و مراقبین درباره مصرف صحیح دارو و علائم عوارض جانبی.
۷. پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی
 - شناسایی و مداخله زود هنگام در افسردگی، اضطراب، دمانس و سایر اختلالات روانی.
 - تقویت حمایت اجتماعی و ارتباط سالمندان با خانواده و جامعه.
 - پیشگیری از سوءاستفاده و غفلت از سالمندان از طریق آموزش و آگاه سازی خانواده ها و مراقبین.
۸. پیشگیری از سارکوپنی و فرتوتی (Frailty)
 - غربالگری منظم سالمندان برای شناسایی زود هنگام علائم سارکوپنی و فرتوتی با استفاده از ابزارهای معتبر (مانند SARC-F، Fried Frailty Phenotype و غیره).
 - توصیه و برنامه ریزی برای فعالیت های بدنی منظم و متناسب، به ویژه تمرینات مقاومتی و تعادلی با هدف حفظ یا افزایش توده و قدرت عضلانی.
 - شناسایی کمبودهای تغذیه ای (مانند پروتئین، ویتامین D، کلسیم) و آموزش تغذیه صحیح برای حفظ و تقویت عضلات.
 - تشویق سالمندان به مشارکت در برنامه های ورزشی و اجتماعی گروهی جهت افزایش انگیزه و پیشگیری از انزوای اجتماعی که یکی از عوامل خطر فرتوتی است.
 - آموزش به خانواده و مراقبین درباره اهمیت فعالیت بدنی، تغذیه مناسب و علائم هشداردهنده ضعف و افت عملکرد بدنی جهت اقدام به موقع.

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، مراقبین بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * تشکیل پرونده پزشکی سرپایی و بستری بیماران .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- * بررسیهای تشخیصی و غربالگریهای جامع و کامل و همه جانبه
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی برای بیماران
- * تجویز مناسب درمان های دارویی و توانبخشی تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها
- * ویزیت بیماران سالمند در منزل خانه های سالمندان و مراکز نگهداری روزانه و انجام مداخلات تشخیصی درمانی مناسب.
- * تجویز منطقی دارو و مدیریت چند دارویی .
- * کنترل دارویی و موارد پلی فارمسی بیماران سالمند در سطوح مختلف مراقبتی و سالمندان ارجاع شده به خانه های سالمندان یا مراقبت در منزل
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران ، همراهان ، مراقبین ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز .
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه آموزش تخصصی مرتبط با نظام سلامت .

در نقش مشاوره ای :

- * ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، مراقبین ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .

در نقش مدیریتی :

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه
- * مدیریت مراکز نگهداری و خانه های سالمندان

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

چنانچه این توانمندی ها با یک رشته یا دوره انطباق نداشت و یا واجد کاستی بود باید توسط گروه تدوین برنامه اصلاح شود.

توانمندی	روش آموزش
گردآوری و ثبت اطلاعات :	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای با سالمند و مراقبش	
▪ اخذ شرح حال تخصصی	آموزش بر بالین
▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران	آموزش بر بالین
▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی
استدلال بالینی ، تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار :	تمرین بر بالین بیمار
▪ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی	
▪ ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی	
▪ استنتاج و قضاوت بالینی	
▪ تشخیص بیماری	
▪ تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار	
اداره بیمار (Patient Management):	کلاس نظری - Self study
مراقبت از بیمار (Patient care)	
▪ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار	کلاس نظری - Self study
▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی	برگزاری کارگاه Consulting & Concelling
▪ ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار	تمرین در طول دوره
▪ آموزش بیمار	
▪ پیگیری بیمار	
توانمندی های دیگر :	برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی
▪ پژوهش	
▪ ارائه مشاوره های تخصصی	تمرین - نظارت استاد
▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران	برگزاری کارگاه یا کلاس
▪ طبابت مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه یا کلاس
▪ استفاده از فن آوریهای نوین اطلاعات و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
احیای قلبی ریوی	۵	۲۰	۲۰	۴۵
کشیدن مایع آسیت	۲	۳	۵	۱۰
کشیدن مایع پلور	۲	۳	۵	۱۰
کشیدن مایع مفصلی	۲	۳	۵	۱۰
کشیدن مایع نخاعی	۴	۶	۱۰	۲۰
گرفتن رگ وریدی	-	-	۲۰	۲۰
انجام ABG	-	-	۱۰	۱۰
مدیریت راه هوایی پایه و شامل: air way و bag mask ventilation و گذاشتن	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
مدیریت راه هوایی پیشرفته شامل: راههای هوایی سوپراگلوتیک ، لوله تراشه	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
تفسیر اسپرومتری	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
انجام و تفسیر الکترو کاردیوگرافی	-	-	۱۵	۱۵
گذاشتن سوند معده	-	-	۱۰	۱۰
گذاشتن سوند ادراری	-	-	۳۰	۳۰
گذاشتن سوند ادراری سوپرابوبیک	۱۰	۱۰	۱۰	۳۰
مدیریت و مراقبت از زخم بستر	۵	۲۰	۲۰	۴۵
اداره اولیه شکستگی اندامهای فوقانی بزرگ (آتل بندی)	۱۰	۱۰	۱۰	۳۰
اداره اولیه شکستگی اندامهای تحتانی (آتل بندی)	۱۰	۱۰	۱۰	۳۰
تفسیر آزمونهای روان - شناختی مرتبط با سالمندی	۱۵	۱۵	۲۵	۵۵
تزریقات پری آرتیکولر	۱۵	۱۵	۲۵	۵۵
ارزیابی جامع سالمندی CGA	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
مصاحبه و آموزش به خانواده و مراقبین	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
برنامه ریزی مراقبتهای پیشرفته Advance Care Planning	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی Frailty	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی وضعیت تغذیه ای در سالمندان	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی Pain در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت غیر تهاجمی آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی دلیریوم در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت اولیه آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی زخم بستر در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت غیر تهاجمی آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی اختلالات خواب در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت اولیه آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی بی اختیاری ادراری در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت اولیه آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی زمین خوردن در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت آن شامل ارزیابی وضعیت تعادل و راه رفتن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی اولیه اختلالات روانپزشکی در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت اولیه آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی و مدیریت ارجاع موارد سالمند آزاری	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی وضعیت عملکردی سالمندان (IADL&ADL) با استفاده از ابزارهای استاندارد	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰

Educational Strategies:

راهنمای آموزشی :

این برنامه بر راهنمای زیر استوار است :

- | | |
|--|--|
| ☒ تلفیقی از دانشجو و استاد محوری ☒ | ☒ یادگیری مبتنی بر وظایف (task based) ☒ |
| ☒ یادگیری جامعه نگر (community oriented) ☒ | ☒ یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based) ☒ |
| ☒ آموزش بیمارستانی (hospital based) ☒ | ☒ یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed) ☒ |
| ☒ یادگیری سیستماتیک ☒ | ☒ یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based) ☒ |
| | ☒ دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز ☒ |

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

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

- * انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- * بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation - توموربورد
- * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- * مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
- * self education, self study
- * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .
- * آموزش بالینی، حین ارائه خدمت (آموزش بر بالین و آموزش سرپایی) در منزل، خانه سالمندان، بیماران در مراحل آخر زندگی، درمان های تسکینی Sub acute care، آموزش در مراکز جامع سلامت
- * آموزش در گروه های بزرگ نظیر: کنفرانس های درون بخشی و بین بخشی، گزارش صبحگاه، CPC، موریبیدی و مورتالیتی، ژورنال کلاب
- * آموزش در گروه های کوچک نظیر: بحث های گروهی - کارگاه آموزشی و تیم تخصصی ارزیابی جامع سالمندان (GGA)
- * خود یادگیری
- * انجام پروژه پژوهشی
- * روش های ارتقای فرایند

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند :

طب سالمندان رشته ای Multidisciplinary است. این رشته تداخل حرفه ای با رشته تخصصی دیگری ندارد ولی به واسطه ماهیتش، هم پوشانی با عمده رشته های تخصصی از جمله بیماریهای داخلی، روانپزشکی، بیماریهای مغز و اعصاب، پزشکی ورزشی و طب فیزیکی و توانبخشی دارد.

ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
سال اول	دستیاران رشته طب سالمندان در سال اول در گروه بیماریهای داخلی آموزش می بینند و برنامه آموزشی ایشان بر اساس کوریکولوم رشته بیماریهای داخلی خواهد بود. البته با توجه به ماهیت رشته لازم است که در سال اول در بخش های جنرال داخلی، ریه، گوارش، قلب ، نفرولوژی، غدد و اورژانس برنامه ریزی آموزشی انجام شود.	۱۲ ماه
سال دوم	بخش طب سالمندان	۸ ماه
	مراکز جامع سلامت	یک روز در هفته در طول دوره بخش طب سالمندان
	داروسازی بالینی	در طول دوره سال دوم
	روانپزشکی	۲ ماه
	بیماریهای مغز و اعصاب	۲ ماه
سال سوم	روماتولوژی	۲ ماه
	بخش طب سالمندان	۵ ماه
	مراکز جامع سلامت	یک روز در هفته در طول دوره بخش طب سالمندان
	عفونی و بیماریهای گرمسیری	۱ ماه
	جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی درمانگاه کف لگن	در طول دوره سال سوم
	طب تسکینی	۲ ماه
	طب فیزیکی و توانبخشی	۲ ماه
سال چهارم	بخش طب سالمندان	۹ ماه
	بخش مراقبت های ویژه	۲ ماه
	پزشکی قانونی	۱ ماه
	مراقبت در منزل	در طول دوره سال چهارم
	مرکز مراقبت طولانی مدت	در طول دوره سال چهارم

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

۱- بخش داخلی:

۱-۱. ریه:

Respiratory System and Selected Pulmonary Disorders (Interstitial Lung Disease; Drug-Induced Interstitial Lung Disease; Occupational Lung Disease)
Chronic Obstructive Pulmonary Disease
ICU management

۱-۲. کلیه:

Aging of the Kidney
Kidney Diseases
Disorders of Water and Electrolyte Metabolism

۱-۳. گوارش:

Aging of the Gastrointestinal System and Selected Lower GI Disorders
Upper Gastrointestinal Disorders
Hepatic, Pancreatic, and Biliary Diseases
Constipation

۱-۴. انکولوژی:

Cancer and Aging: General Principles
Breast Disease
Prostate Cancer
Lung Cancer
Gastrointestinal Malignancies
Skin Cancer

۱-۵. هماتولوژی:

Aging of the Hematopoietic System and Anemia
Hematologic Malignancies (Leukemia/Lymphoma) and Plasma Cell Disorders
Coagulation Disorders

۱-۶. غدد:

Aging of the Endocrine System and Non-Thyroid Endocrine Disorders
Thyroid & Parathyroid Diseases
Diabetes Mellitus

۱-۷. روماتولوژی:

Myopathies, Polymyalgia Rheumatica, and Giant Cell Arteritis
Rheumatoid Arthritis and Other Autoimmune Diseases
Back Pain and Spinal Stenosis
Fibromyalgia and Myofascial Pain Syndromes
Osteoporosis
Osteoarthritis
Hip Fracture

۱-۸. جنرال:

Internal diseases emergency

۲. بخش بیماری های قلب و عروق:

The Aging Cardiovascular System
Coronary Heart Disease and Dyslipidemia
Valvular Heart Disease
Heart Failure
Cardiac Arrhythmias
Syncope
Peripheral Vascular Disease
Hypertension

۳- بخش بیماری های عفونی

Infection and Appropriate Antimicrobial Selection
Bacterial Pneumonia and Tuberculosis
Urinary Tract Infections
Other Viruses: Human Immunodeficiency Virus Infection and Herpes Zoster
Influenza, COVID-19, and Other Respiratory Viruses
Central Nervous System Infections

۴- بخش نورولوژی:

The Aging Brain
Mental Status and Neurologic Examination
Cognitive Changes in Normal and Pathologic Aging
Delirium
Dementia Including Alzheimer Disease
Behavioral Symptoms of Dementia and Psychoactive Drug Therapy
Parkinson Disease and Related Disorders
Cerebrovascular Disease
Other Neurodegenerative Disorders
Traumatic Brain Injury and Chronic Traumatic Encephalopathy
Delirium
Epilepsy
Headache and Facial Pain
Disorders of the Spinal Cord and Nerve Roots

۵- بخش روان پزشکی

Major Depression
Mental health issues in aging
Psychosis in older patients
Suicide
Anxiety disorders
Sleep disorders
Substance use disorders
Personality disorders

۶- بخش اورولوژی:

Urine Incontinence
Benign Prostate Disorders
Sexuality, Sexual Function, and the Aging Man

۷- بخش مراقبت تسکینی (Palliative care)

Palliative Care and Special Management Issues
Pain Management
Management of Common Nonpain Symptoms
Palliative Care Across Care Settings
Effective Communication Strategies for Patients with Serious Illness

۸- بخش پزشکی قانونی

Legal Issues
Elder Mistreatment
Ethical Issues

۹- بخش فارموکولوژی بالینی

Medication Prescribing and De-Prescribing

۱۰- بخش طب سالمندان

- Principles of Gerontology

Biology of Aging and Longevity

Demography and Epidemiology

Immunology and Inflammation

Psychosocial Aspects of Aging

Sex Differences in Health and Longevity

Social Determinants of Health, Health Disparities, and Health Equity

-Principles of Geriatrics

SECTION A: Assessment

Decision Making and Advance Care Planning: What Matters Most

Principles of Geriatric Assessment

Assessment of Decisional Capacity and Competencies

Prevention and Screening

SECTION B: Age-Friendly Care Across Settings

Age-Friendly Care

Geriatrics Around the World

Models of Hospital and Outpatient Care

Emergency Department Care

Institutional Long-Term and Post-Acute Care

Community-Based Long-Term Services and Support, and HomeBased Medical Care

Transitions of Care

Value-Based Care

Home care

The Role of Social Workers

The Patient Perspective

SECTION C: Special Management Issues

Integrative Medicine and Health

Patient-Centered Management of Chronic Diseases

SECTION D: Surgical Management

Perioperative Care: Evaluation and Management

Anesthesia

Surgical Quality and Outcomes

SECTION E: Nutrition

Nutrition Disorders, Obesity, and Enteral/Parenteral Alimentation

Disorders of Swallowing

Oral Health

SECTION F: Sensory Function

Low Vision: Assessment and Rehabilitation

Hearing Loss: Assessment and Management

SECTION G: Gender and Sexuality

Sexuality, Sexual Function, and the Aging Woman

Gynecologic Disorders

Sexuality, Sexual Function, and the Aging Man

-Geriatric Conditions

Systems Physiology of Aging and Selected Disorders of Homeostasis
Applied Clinical Geroscience
Managing the Care of Patients with Multiple Chronic Conditions

SECTION A: Geriatric Syndromes

Frailty
Falls
Sleep Disorders
Syncope and Dizziness
Pressure Injuries
Incontinence
Elder Mistreatment

SECTION B: Mobility

Muscle Aging and Sarcopenia
Mobility Assessment and Management
Hip Fractures
Therapeutic Exercise

Mobility and disability Assessment and Management
Podiatry
Pain Management
Rehabilitation
Therapeutic Exercise
Physical medicine modalities prescription

۱۱- بخش توانبخشی و طب فیزیکی

محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری اجباری core curriculum

موضوع (syllabus)	موضوع (syllabus)
۱- فوریت های پزشکی و مراقبت های ویژه	
۱- برخورد با کما و اختلال سطح هوشیاری	۲۴- کتواسیدوز دیابتی و کوما هیپراسمولار
۲- برخورد با تشنج و استاتوس اپی لپتیکوس	۲۵- طوفان تیروئیدی
۳- TIA CVA	۲۶- هیپوگلیسمی
۴- مننژیت ها	۲۷- نارسایی آدرنال
۵- نارسایی حاد تنفسی	۲۸- اختلالات انعقادی خونریزی دهنده
۶- حمله حاد آسم	۲۹- آرتريت سپتیک
۷- ادم حاد ریه	۳۰- آمبولی ریه
۸- شوک	۳۱- ترومبوزهای وریدی
۹- Falls	۳۲- آمبولیهای شریانی
۱۰- احتباس ادرار و مدفوع	۳۳- رنال کولیک
۱۱- دلیریوم و اختلالات رفتاری حاد	۳۳- میگزادم کوما
۱۲- برخورد با آنژین صدری و انفارکتوس حاد میوکارد	۳۴- پنوموتوراکس
۱۳- دیس ریتمی ها و بلوکهای قلبی	۳۵- Sepsis
۱۴- هیپرتانسیون وخیم	۳۶- تامپوناد قلبی
۱۵- آنسفالوپاتی کبدی	۳۷- هموپتزی
۱۶- خونریزیهای حاد گوارشی	۳۸- اصول تغذیه وریدی
۱۷- شکم حاد	۳۹- افتالموسکپی و تفسیر آن
۱۸- عوارض دارویی و پلی فارمسی	۴۰- درخواست و تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
۱۹- مسمومیت های شایع (مثل سموم ارگانو فسفره وحشره کشها و ...)	۴۱- طرز انجام پروسیجرهای تشخیصی
۲۰- اختلالات حاد آب و الکترولیت	۴۲- اندیکاسیونها و عوارض ترانسفیوژن
۲۱- عفونت های ادراری	۴۳- برخورد با مار گزیدگی، عقرب، زنبور، عنکبوت و رتیل گزیدگی
۲۲- نارسایی حاد کلیه	۴۴- خودکشی
۲۳- هیپو- و هیپرترمی	۴۵- Elderly Abuse

۲- GEMU (Geriatric Evaluation and Management Unit)

Immobility عدم تحرک و Imbalance	Comprehensive Geriatric Assessment ارزیابی جامع سالمندی
زخم بستر	Frailty آسیب پذیری در سالمندان
Impotence	بررسی Mental status و وضعیت شناختی
بی اختیار ادرار و مدفوع	اختلالات خواب
اصول مراقبت در سالمندان (Home care, sub acute care, end of life care, community based long- term- care, palliative care, transition care)	اختلالات آب و الکترولیت و دهیدراتاسیون
Admission and Discharge Criteria to Geriatric Evaluation Unit	سوء تغذیه در سالمندان
ارزیابی حواس پنجگانه	اختلالات عملکرد دستگاه گوارش (یبوست، اسهال)
۱۷- واکسیناسیون	۸- Dizziness & Syncope
۱۸- پلی فارمسی	۹- Falls و شکستگی هیپ

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در یکصد و چهارمین نشست شورا ۱۴۰۴/۱۱/۲۱
محتوای این قسمت ممکن است با فهرست موضوع بعضی از دروس نظری دیگر مشابهت داشته باشد، این مباحث در قالب تیم تخصصی ارزیابی جامع سالمندی (CGA) آموزشی داده می‌شود.

۳- بیماریهای قلب و عروق

۷- آریتمی ها - تاکی آریتمی و برادی آریتمی - آریتمی های فوق بطنی و بطنی - درمان دارویی آریتمی - کاردیو ورژن الکتریکی - اندیکاسیون های گذاشتن پیس میکر	۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم قلب و عروق سالمندان
۸- بیماریهای پریکارد - پریکاردیت حاد و مزمن - تامپوناد قلبی - درمان دارویی و جراحی پریکاردیتها	۲- نحوه برخورد درست با موارد شایع بالینی - صداهای غیر طبیعی و سوفل های قلبی - درد قفسه سینه - تنگی سینه - فشارخون - ادم اندام تحتانی - طپش قلب - بیماریهای عروق خونی محیطی - عوامل خطر ساز قلبی عروقی - شوک و سنکوپ
۹- بیماریهای عروق محیطی - بیماریهای انسدادی شریانی - ترومبوزهای حاد وریدی - آنوریسم ها - نارسایی مزمن وریدی - پیشگیری از بیماریهای عروق محیطی - مراقبت از بیماریهای عروق محیطی - جایگاه اکو کاردیوگرافی در تشخیص بیماریهای قلبی - آزمایشات قلبی عروقی - سونوگرافی داپلر (اندیکاسیون ها - تفسیر) - آنژیوگرافی (اندیکاسیون ها - تفسیر) - Stress Test و تفسیر آن - اندیکانسیونهای اسکن قلب - تفسیر EKG	۳- بیماریهای عروق کرونر - آنژین صدری - سکته قلبی - استفاده از داروهای ترومبولیتیک و آنتی کواگولانتها - اندیکاسیونهای آنژیوپلاستی و جراحی قلب - اندیکاسیونهای اقدامات تهاجمی در بیماریهای کرونر - گروه بندی بیماران
۱۰- افزایش فشار خون شریان ریوی - تشخیص، بررسی و درمان آمبولی ریه - فشار خون اولیه و ثانویه شریان ریوی	۴- بیماریهای دریچه ای قلب - پاتوفیزیولوژی، تشخیص و مراقبت بیماریهای دریچه ای - نارسایی حاد قلبی - پیشگیری با آنتی بیوتیک ها در بیماریهای دریچه ای
۱۱- تومورهای سیستم قلب و عروق	۵- فشار خون - کریز فشار خون - روشهای تشخیصی فشار خون - اهمیت رژیم غذایی در فشار خون - درمان دارویی - عوارض حاد و مزمن فشار خون - فشارخون شریان ریوی

۶- نارسایی قلبی و کاردیومیوپاتی - تشخیص، بررسی و درمان نارسایی - مراقبت بیمار مبتلا به نارسایی حاد قلبی را بر اساس رفرانس معتبر - کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، محدود کننده و dilated - درمان دارویی مناسب جهت درمان نارسایی حاد قلبی	
--	--

۴- بیماریهای مغز و اعصاب

تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم مغز و اعصاب	زوال عقل و آلزایمر / dementia
لوکالیزاسیون ضایعات نورولوژیک / تومورها	بیماری پارکینسون / سایر بیماریهای دژنراتیو
اندیکاسیونها و اصول EEG/ و EMG	عوارض نورولوژیک بیماری های عفونی
ترومای جمجمه	عوارض نورولوژیک بیماری های هماتولوژیک
اندیکاسیونها و عوارض LP	عوارض نورولوژیک بیماری های کلیوی
تشنج و اپی لپسی	عوارض نورولوژیک بیماری های کبدی
بیماریهای عروقی (هموراژیک و ایسکیمیک) مغز	عوارض نورولوژیک بیماری های ریوی
انواع کوما	عوارض نورولوژیک بیماری های آندوکراین
آبسه های مغزی	عوارض نورولوژیک بیماری های استخوانی
پلی میوزیت و میوپاتیهای التهابی	عوارض نورولوژیک بیماری های تغذیه ای
نوروپاتیها به ویژه نوروپاتی دیابتی	عوارض نورولوژیک الکلیسم حاد و مزمن
مننژیتها	عوارض نورولوژیک داروها به ویژه داروهای شیمی درمانی
آنسفالیتها	Syncope/ Dizziness

۵- بیماریهای سیستم اسکلتی عضلانی و روماتیسمی

تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم اسکلتی عضلانی	واسکولیت ها
تقسیم بندی بیماریهای مفصلی	اسپوندیلوپاتی ها
مونوآرتريت های حاد و مزمن	بیومکانیک حرکت
پلی آرتريت های حاد و مزمن	سارکوئیدوز
دردهای پشت و کمر	بیماریهای پری آرتیکولر (تاندونیت و بورسیت) و فیبرومیالژی
تظاهرات اسکلتی، عضلانی سیستمیک	آرتروز و استئوآرتريت
آرتريت سپتیک	استئوپروز
روماتیسم حاد مفصلی	نقرس
آرتريت روماتوئید	لوپوس
اندیکاسیونها در خواست و تفسیر دانستیمتری	اسکلروderمی و شوگرن
اندیکاسیونها پونکسیون مایع مفصلی و تزریق در مفاصل و خارج مفاصل	پلی میوزیت، درماتومیوزیت و سایر میوپاتی ها
آرتروپاتی ناشی از کریستال	

۶- توانبخشی در سالمندان

اصول توانبخشی در سالمندان	توانبخشی در دردهای مزمن
توانبخشی در استئوپروز و استئوآرتريت	توانبخشی در اختلالات عملکرد روده و مثانه
توانبخشی در اختلالات نورولوژیک و Stroke	توانبخشی اختلالات Sexual
توانبخشی پس زمین خوردن	توانبخشی در بیماران در مرحله نگهدارنده Palliative care
توانبخشی قلبی Cardiac Rehabilitation	ارزیابی، تشخیص و توانبخشی سارکوپنی

توانبخشی در اختلالات ریوی	توانبخشی در اختلالات بلع
توانبخشی در زخم فشاری (Pressure Ulcer)	نقش تیم توانبخشی در مراقبت های تحت حاد

۷- بیماریهای سیستم تنفسی

تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم تنفسی	بیماریهای بافت همبند ریه
رویکرد به تنگی نفس	درگیری انترستیشیل ریه ناشی از داروها
رویکرد به هموپتزی	هیپر سنسیتیویتی و الرژی
آسم و COPD	فیبروز ایدوپاتیک
عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی	سارکوئیدروز
افزایش فشار خون شریان ریوی	رویکرد به سرفه های حاد و مزمن
انسداد مجاری هوایی فوقانی	بیماریهای شغلی ناشی از گازها و بخارات
بیماریهای ناشی از اختلال مجاری هوایی در هنگام خواب	پنوموکونیوز
پنومونی ها (پنومونی اکتسابی از بیمارستان یا جامعه، پنومونی آتیپیک، بیماریهای آئوزینوفیلیک ریه	پنومونی آئوزینوفیلیک
سل	بیماریهای شغلی ناشی از مواد ارگانیک
آبسه ریوی	بیماریهای شغلی ناشی از مواد معدنی و فلزات
آمپیم	زجر تنفسی و نارسایی ریوی
بیماری های قارچی	نارسایی تنفسی هیپوکسیک و هیپرکاپنیک
بدخیمی ها	انواع و روشهای اکسیژن درمانی
واسکولیت (وگنر، سندرم های ریوی - کلیوی)	نقش انواع ونتیلاسیون مکانیکی PEEP, CPAP, Assist control, pressure control, pressure support, weaning
ندول منفرد ریه	تفسیر تست های عملکرد ریوی شامل اسپیرومتری، اندازه گیری حجم های ریوی، flow- volume loop و diffusing capacity در کنترل نارسایی تنفس
بیمایهای پلور	ریه و آلودگی هوا
پنوموتوراکس	تفسیر گازهای خون شریانی
سندرم زجر تنفسی بالغین	تفسیر مایع پلور
کورپولمونر	تفسیر CXR
بیماریهای عروق ریوی	بیماریهای کلاژن
ترومبوآمبولی ریوی	

۸- بیماریهای هماتوانکولوژی

۱- انکولوژی و سالمندی: کلیات	۱- پیری دستگاه خونساز
۲- بیماریهای پستان	۲- کم خونی
۳- کانسر پروستات	۳- اختلالات سلول های سفید خون
۴- کانسر ریه	۴- لنفوم های هوچکین و غیر هوچکین و میلوم
۵- بدخیمی های دستگاه گوارش	۵- ترومبوز
۶- نئوپلاسم های داخل جمجمه	۶- اختلالات خونریزی دهنده
۷- کانسر پوست	

۹- بیماریهای عفونی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم ایمنی در سالمندان	۱۸- تب راجعه
۲- سپتی سمی و شوک سپتیک	۱۹- دیفتری
۳- آنتی بیوتیک تراپی	۲۰- سیاه زخم
۴- گاستروآنتریتها و مسمومیت های غذایی	۲۱- بوتولیسم
۵- بیماریهای انگلی روده	۲۲- گازگنگرن
۶- روش های ایمن سازی	۲۳- عفونت سیستم عصبی - مننژیت - آنسفالیت
۷- آرتريت سپتیک	۲۴- پنومونی ها
۸- استئومیلیت حاد و مزمن	۲۵- عفونت های ادراری
۹- بیماریهای مقاربتی	۲۶- بیماریهای انگلی خونی و نسجی (مالاریا، لیشمانیازیس، توکسوپلاسموز، شیسیتوزومیاز، پنوموسیستوزیس)
۱۰- سل ریه و خارج ریه	۲۷- عفونت های قارچی: کاندیدیازیس - موکورومایکوزیس
۱۱- HIV/ AIDS	۲۸- تب و Fuo- تب وراش
۱۲- هرپس	۲۹- هیپاتیت ها
۱۳- CMV و مونوکلئوز عفونی	۳۰- عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی (سرماخوردگی، فارنژیت ها، لارنژیت ها سینوزیت ها- اوتیت و برونشیت) و آنفولانزا
۱۴- هاری	۳۱- کیست هیداتیک
۱۵- کزاز	۳۲- عفونت های بیمارستانی
۱۶- تیفوئید	۳۳- برخورد با بیمار Immunocompromised
۱۷- بروسلوز	۳۴- آنفولانزا

۱۰- بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم

*۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم غدد درون ریز و متابولیسم	۷- اختلالات چربی خون
۲- بیماریهای فوق کلیوی - کم کاری غده آدرنال - افزایش سطح کورتیزول - افزایش آلدوسترون - افزایش کاتکولامیتها - هیپوپلازی مادرزادی آدرنال	۸- بیماریهای هیپوفیز - هیپوتالاموس - کمبود و افزایش هورمون رشد - افزایش سطح پرولاکتین - هیپوگنادیسم پانویه - نارسایی هیپوفیز - آکرومگالی
*۳- بیماریهای تیروئید - پرکاری تیروئید - کم کاری تیروئید - گره های تیروئیدی - گواتر ساده - تیروئیدیت - سرطان های تیروئید	۹- بیماریهای گناد - هیپوگنادیسم - گالاکتوره - یائسگی و عوارض آن - الیگومنوره - هیرسوتیسم
*۴- بیماریهای متابولیک استخوان - افزایش و کاهش کلسیم و فسفر - استئومالاسی و ریکتز و کمبود Vit-D - استئوپروز - بیماری پاژه - هیپروهیپوپاراتیروئیدیسم	۱۰- چاقی انواع، پاتوفیزیولوژی آزمون ها نقش تغذیه و ورزش درمان طبی و جراحی - پیشگیری

۵- دیابت - برخورد با هایپر گلیسمی و هایپو گلیسمی - طبقه بندی دیابت - برخورد با دیابت و عوارض آن در شرایط مختلف - کتواسیروز دیابتی و کوما هایپراسمولار	۱۱- تشخیص بیماریهای غدد و متابولیک - دانسیتومتری استخوان - تفسیر قند خون ناشتا، بعد از غذا و هموگلوبین گلوکوزیله - تفسیر آزمونهای گنادی - تفسیر البومینوری - تفسیر تستهای مهاری و تحریکی در بیماریهای غدد - تفسیر تصویر برداری سلاتورسیکا-اسکن، سونوگرافی تیروئید، پاراتیروئید و آدرنال - تفسیر اختلالات الکترولیتی - کاتکولامینهای سرم و ادرار
۶- دیس لیپوپروتئئمی	

۱۲- بیماری های سیستم گوارشی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم گوارش	۱۷- NAFLD
۲- خونریزی حاد و مزمن گوارشی	۱۸- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های سرولوژیک هیپاتیت ها
۳- آنسفالوپاتیهای کبدی	۱۹- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های تشخیصی <i>H. pylori</i>
۴- رویکرد به شکم حاد	۲۰- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های اتوایمون
۵- رویکرد به دیسفاژی و ادیנוفاژی	۲۱- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های آلفافیتوپروتئین <i>CEA</i> - <i>CA19-9</i> و سایر تومور مارکرها
۶- ریفلکس و سوء هاضمه	۲۲- تفسیر آنالیز مایع آسیت
۷- اولسریتیک	۲۳- اندیکاسیون های آندوسکوپی فوقانی و کولونوسکوپی و <i>ERCP</i>
۸- تومورهای دستگاه گوارش	۲۴- سندرم روده تحریک پذیر
۹- رویکرد به یبوست	۲۵- بیماریهای التهابی روده
۱۰- رویکرد به اسهالهای حاد و مزمن	۲۶- تفسیر آزمایش مدفوع از کلیه جهات
۱۱- پانکراتیتها	۲۷- تست های تشخیصی سندرم سوء جذب
۱۲- هیپاتیتها	۲۸- اندیکاسیونهای اندوسکوپی و <i>ERCP</i>
۱۳- سیروز	۲۹- اندیکاسیون آنالیز اسید - تست سکرین و گاسترین سرم
۱۴- کلستانز	۳۰- تفسیر تصاویر رادیوگرافیک گوارش
۱۵- سنگهای صفراوی	۳۱- اندیکاسیونهای روشهای <i>Imaging</i> گوارشی
۱۶- بیماری ویلسون و هموکروماتوز	

۱۳- بیماریهای کلیوی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم کلیوی	۹- رنال سل کارسینوما
۲- نارسایی حاد و مزمن کلیه و برخورد با آن	۱۰- سندرم نفروتیک
۳- نفروزها و نفریت ها و سیستمیت	۱۱- هایپرتروفی پروستات
۴- علل هماچوری و پروتئینوری	۱۲- دیالیز و اداره بیماران دیالیزی
۵- اختلالات اسید و باز	۱۳- اندیکاسیونها و کونترا اندیکاسیونهای بیوپسی کلیه- پیوند کلیه
۶- اختلالات الکترولیتی	۱۴- هایپرتانسیون و اداره آن
۷- سنگ های کلیوی-عوامل زمینه ساز و تفسیر آنالیز سنگهای ادراری	۱۵- تفسیر الکتروفورز پروتئینهای ادراری
۸- تومورهای سیستم ادراری	۱۶- تفسیر آزمایشات و موارد تصویری در بیماریهای کلیه

۱۴- بیماریهای روانپزشکی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم روان سالمندان	۶- اختلالات روانپزشکی در سالمندی
۲- بیماریهای تحلیل دهنده ی مغز شامل دمانس	۷- سایکو فارماکولوژی
۳- بیماری پارکینسون و عوارض شناختی و روانشناختی آن	۹- مدیریت اختلالات روانی رفتاری در دوره ی سالمندی
۴- تغییرات عروقی مغز و عوارض شناختی روانشناختی آن	۸- کاربرد روان درمانی و مشاوره در سالمندان
۵- Neuropsychologic Assess (تستهای روانشناسی بالینی)	۹- روانپزشکی قانونی سالمندی

۱۵- رادیولوژی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در imaging سالمندان	۲- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در صاویر سی تی اسکن سالمندان
۲- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر سونوگرافی سالمندان	۲- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر MRI سالمندان
۲- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر رادیوگرافی سالمندان	۲- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر اسکن رادیونوکلئید سالمندان

۱۶- ارولوزی

BPH-۱
۲- بی اختیاری ادراری
Hematuria-۳

۱۷- پزشکی قانونی

۱- سوء رفتار با سالمند	۳- وصیت نامه
۲- حجر	

۱۸- سالمندشناسی

۱- مدل های مراقبتی
۲- مراقبت انتقال Transition care
۳- کلیات سالمندی و اپیدمیولوژی
۴- مدیریت بیماری های مزمن در سالمندی

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

ردیف	موضوع (syllabus)	زمان (ساعت)	سال دستیاری
۱	آمار مقدماتی	۲۰	اول
۲	کار با رایانه و نرم افزارهای رایج AI	۳۰	اول
۳	مهارتهای برقراری ارتباط	۲۰	اول
۴	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای (بالینی و پژوهش)	۲۰	اول
۵	آشنایی با پایگاههای اطلاعات پزشکی و جستجو در اینترنت	۳۰	دوم
۶	طب مبتنی بر شواهد (EBM) و مهارت ارزیابی نقادانه	۳۰	دوم
۷	اصول مدیریت در نظام سلامت و آشنایی با نظام ارجاع	۲۰	دوم
۸	روش تحقیق و اپیدمیولوژی مقدماتی	۲۰	دوم
۹	مقاله نویسی (scientific writing)	۲۰	سوم
۱۰	روش تحقیق و اپیدمیولوژی بالینی و پیشرفته	۲۰	سوم

➤ آموزش عناوین فوق در طی دوره ی دستیاری طب سالمندان الزامی است. تنظیم زمان برگزاری برحسب شرایط و امکانات هر دانشگاه توسط گروه آموزشی طب سالمندان برنامه ریزی و اجرا خواهد شد.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف - در حوزه نوع دوستی

- (۱) منافع بیمار 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 خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- (۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب - در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- (۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- (۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- (۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- (۴) از دخالت های بی مورد 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 یاد کنند.
- (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 حرفه ای باشد.

ه - در حوزه تعالی شغلی

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

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

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

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

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

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

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

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

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

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

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هنرنژاد، 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: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیمار و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیمار.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیمار برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیمار متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیمار در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیمار در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیمار در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیمار
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیمار در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به معنای:
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیمار
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیمار
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیمار
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

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

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

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

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

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

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

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

(لطفاً در این قسمت موضوعات اخلاقی کاملاً اختصاصی و مرتبط با رشته آورده شود،

توضیحات :

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

References:

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

الف: منابع یا کتب اصلی:

۱. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, William R. Hazzard et al . last edition

۲. Harrison^۹

۳. Current Medical Diagnosis and Treatment .last edition

۴. Up to date, Electronic database, the last edition

۵. دستور العمل های بین المللی مورد تأیید هیئت ممکنه بورد طب سالمندان

۶. دستور العمل های کشوری مصوب مراقبت های ادغام یافته سالمندی

ب: مجلات اصلی:

۱- Journal of American Geriatric Society

۲- Age and Aging

۳- Geriatrics and Gerontology International

۴- فصلنامه علمی پژوهشی سالمند Salmand Iranian Journal of Ageing

توضیح :

۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممکنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه .

۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .

۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

(لطفاً روشهای مورد نظر را انتخاب کنید و مابقی را حذف نمایید.)

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

کتابی ☒ شفاهی ☒ آزمون تعاملی رایانه ای ☒ OSCE ☒ DOPS
ارزیابی Logbook ☒ آزمون ۳۶۰ درجه ☒ ارزیابی مقاله ☒ ارزیابی پورت فولیو ☒

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

در پایان سال اول دستیاری ارتقا ۱ به ۲ در آزمون ارتقا رشته داخلی شرکت میکنند و پس از قبولی در آزمون ارتقا رشته داخلی در سالهای بعد در آزمون ارتقا رشته طب سالمندان شرکت میکنند.
آزمون نهائی

شرح وظایف دستیاران:

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

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد - گرایش - رتبه) :

به ازای هر سه دستیار ورودی طب سالمندان ۶ نفر عضو هیات علمی لازم هست که حداقل یک استاد یا دو دانشیار و همچنین دو متخصص طب سالمندان در بین ایشان حضور داشته باشند. اعضای هیئت علمی میتواند از رشته های تخصصی طب سالمندان ، فلوشیپ طب سالمندان، دکترای رشته سالمند شناسی با پایه پزشکی، بیماریهای داخلی، روانپزشکی، نورولوژی و طب فیزیکی و طب اورژانس باشد. لازم است محل اصلی فعالیت اعضای هیئت علمی ذکر شده در گروه طب سالمندان باشد و حداقل پنج سال در این حوزه فعالیت مستمر داشته باشند.

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

کارشناسان مورد نیاز:

- * کارشناسان آموزش دیده برای آموزش و ارائه خدمات در فیلدهای نظیر:
- * کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی
- * کارشناس ارشد پرستاری سالمندان
- * کارشناس ارشد روان سنج و روانشناس بالینی
- * کارشناس آموزشی
- * کارشناس پژوهشی
- * کارشناس تغذیه

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

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

الف: بخش ها و واحدهای وابسته مورد نیاز (قابل دسترس) برای رشته تخصصی طب سالمندان عبارتند از:

۱. بخش طب سالمندان Geriatric Medicine
۲. بخش تحت حاد سالمندان (Sub Acute care)
۳. بخش توانبخشی سالمندی Rehabilitation
۴. بخش مراقبت های طولانی مدت Dementia-center, Nursing home ,Long Term care
۵. بخش مراقبت های انتهایی، نگهدارنده Hospice-care ,palliative care
۶. واحد مراقبت در منزل Home care Agencies
۷. کلینیک سرپایی طب سالمندی
۸. مراکز نگهداری روزانه (day care)

ب: بخش ها و واحدهای ضروری و گردشی رشته تخصصی طب سالمندان:

۱. بخش ICU
۲. بخش CCU
۳. بخش قلب و اکوکاردیوگرافی و ETT
۴. بخش های فوق تخصصی زیر مجموعه داخلی
۵. بخش مغز و اعصاب
۶. کلینیک حافظه و دمانس و اختلالات شناختی و توانبخشی شناختی
۷. بخش روانپزشکی
۸. بخش رادیولوژی و تصویربرداری مجهز به سونوگرافی و MRI و سی تی اسکن
۹. بخش اورژانس و واحد CPR
۱۰. بخش توانبخشی
۱۱. پزشکی قانونی
۱۲. واحدهای درسی داروسازی بالینی و تداخلات دارویی
۱۳. واحدهای درسی روش تحقیق و مقاله نویسی
۱۴. مراکز جامع سلامت

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۳۰۰	مدد جوی سالمند
۳۰۰	بیمار سالمند

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

بخش های تربیت کننده دستیاری ضروری است به ازای تربیت هر دستیار ورودی، واجد تعداد ۳ تخت آموزشی باشد
توضیح: در ارزشیابی ها بر اساس کل دستیاران موجود بخش تعداد تخت مورد نیاز محاسبه خواهد شد.

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- * کلاس آموزشی بخش
- * سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- * اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- * کتابخانه بخش با کلیه رفرانسه های مورد نیاز
- * بایگانی سازماندهی شده براساس سیستم ICD 10
- * اتاق اساتید
- * پاورپوینت های مجزای دستیاری
- * سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
- * اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- * امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
- * رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- دسته اول آموزشی : (در دسترس بودن)
- رایانه ثابت، چاپگر، اسکنر، ویدئو پروژکتور، نگاتوسکوپ، امکانات صوتی، رایانه قابل حمل و دسترسی آسان به اینترنت، دوربین عکاسی، زیراکس
- پایگاه رایانه ای و دسترسی به منابع علمی روز از طریق اینترنت.
- مجلات مرجع - مدل های آموزشی برای احیای قلبی ریوی، اندوسکپی، برونکوسکپی
- دسته دوم تجهیزات درمانی ضروری : (قابل دسترس) : وسایل معاینه پزشکی کامل ، وسایل احیا قلبی ریوی

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

- الف: رشته های مورد نیاز: رشته تخصصی بیماریهای داخلی ، رشته فوق تخصصی روماتولوژی، رشته های تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی، بیماریهای مغز و اعصاب، روانپزشکی، طب فیزیکی و توانبخشی، بیماریهای عفونی و گرمسیری ، پزشکی قانونی، و داروسازی بالینی و رشته فوق تخصصی مراقبت های ویژه، پزشکی خانواده، طب تسکینی (در صورت عدم وجود گروه آموزشی مربوطه وجود تفاهم نامه با بخش آموزشی مذکور ضروری است)
- ب: تخصص های مورد نیاز: متخصص بیماریهای قلب و عروق، بیهوشی، تغذیه، بیماری های زنان، ارتوپدی و ژرونتولوژی

معیارهای دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- ۱) واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

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

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
 - درخواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
 - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
 - بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

شاخص:	معیار:
* 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	در صد
* 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	طبق نظر ارزیابان

چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر : ممکن است ، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود .
برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد . ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق ، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد . در این مورد ارزیابان ، پس از تدوین ابزار مناسب ، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود .

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	$> 80\%$
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	$> 80\%$
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	$> 50\%$
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	$> 70\%$
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	$> 80\%$
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	$> 70\%$
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	$> 70\%$
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده	مشارکت (بلی)
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	$> 80\%$
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	100%
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	100%
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	100%
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	100%
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	$> 50\%$
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	$> 80\%$
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	$> 80\%$
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	$> 90\%$
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	100%
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	$> 80\%$
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	$> 90\%$
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	$> 70\%$
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	$< 10\%$
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	$> 70\%$
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	$> 80\%$

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، **برنامه‌ی** مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، **طول دوره** که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط **دستیاران ورودی** به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، **ظرفیت پذیرش دستیار** ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین **حدود نیاز کلی کشور** که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران **لاگ‌بوک** قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران **به طور مستمر** تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیاری ، **پروسیجریهای لازم** را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ **روش‌ها و فنون آموزشی** مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در **درمانگاه حضور فعال** داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و **برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها** در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در **اتاق عمل** و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در **اتاق‌های پروسیجر حضور فعال** داشته باشند و **برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل** در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و **برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها** در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، **کیفیت پرونده‌های پزشکی** تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیاری ، **بخش‌های چرخشی** مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی **همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده** و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستندات آن 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 گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک **برنامه‌ی پژوهشی** مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران **پرونده آموزشی** تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **هیات علمی 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 مورد نیاز** را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
- * ضروری است ، دوره ، **فضاهای تخصصی مورد نیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، **تعداد و تنوع بیماران** بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
- * ضروری است ، **تجهیزات مورد نیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، بخش های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیر خانه باشند .
- * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک های مندرج در برنامه** باشد .

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

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

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

لطفاً در این قسمت از هر منبعی برای تدوین این برنامه استفاده نموده اید ، منبع را به صورت استاندارد ذکر نمایید.)

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸