

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

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
طب سالمندان
Geriatric Medicine Fellowship

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین کنندگان برنامه	۲
مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره	۴
تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان	۵
دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۶
فلسفه - رسالت - دور نما	۷
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۸
نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۸
توانمندی ها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار	۱۰
اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند	۱۲
راهنمها وروش های آموزشی	۱۲
ساختار کلی دوره	۱۳
عناوین دروس	۱۵
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	۱۸
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران	۲۸
منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۳۲
ارزیابی دستیاران	۳۳
شرح وظایف دستیاران	۳۳
حداقل های مورد نیاز در برنامه	۳۴
ارزشیابی برنامه	۳۷
استانداردهای ضروری برنامه های آموزشی	۳۸
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۳۹

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
* دکتر کیوان گوهری مقدم	دانشیار	تهران
* دکتر مریم نوروزیان	استاد	تهران
* دکتر زهرا وهابی	استادیار	تهران
* دکتر فاطمه محمدیان رسنانی	استادیار	تهران
* دکتر شیما ریسی	استادیار	تهران
* دکتر فرناز اعتصام	استادیار	تهران
* دکتر مهتاب عزیزاده	دانشیار	تهران

* دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 * دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 * نوشین آگاهی - کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر سید علی صفوی نائینی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب الله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی الله حسنی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمودرضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر (اعضای هیات علمی منتخب)، دکتر محمد شریعتی (نماینده معاونت بهداشت)، دکتر مهدی شادنوش (نماینده معاونت درمان)، دکتر علیرضا سلیمی (نماینده سازمان نظام پزشکی)، دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر مهرداد حق ازلی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر ولی الله حسنی (بیهوشی) (دبیران هیات متحنه رشته های تخصصی) و ریحانه بنزادگان (کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی) و نوشین آگاهی (کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی)

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر علی اکبر حق دوست معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر محمد حسین آیتی دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دکتر محمد رضا صبری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا شکیبی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر مصطفی قانع عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و نماینده منتخب وزیر، دکتر علی اکبر سیاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر کوروش وحید شاهی مسئول واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی، دکتر علیرضا عسکری مدیر واحد دستیاری، دکتر شهرام شایان مدیر واحد آزمون، دکتر اصغر جهانپور معاون اجرایی، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر کامران آقاخانی رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمد رضا ادراکی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحدیان رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر ایرج ملکی رئیس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر حجت پورفتحی رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر جلال خیرخواه رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلایی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر رامین پرویز راد رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرایبی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، جواد افشاری سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات، دکتر نیره اسلامی و دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

ضرورت دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان در بیست و یکمین کمیته سیاستگذاری، راه اندازی و گسترش رشته ها و دوره های تکمیلی تخصصی پزشکی در تاریخ ۹۳/۴/۱۱ مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان در تاریخ ۹۸/۷/۱۴ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان در تاریخ ۹۸/۹/۲۷ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان در تاریخ ۹۹/۳/۲۷ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و در نود و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۹۹/۴/۷ تنفیذ گردید.

مقدمه :

یکی از چالش های بزرگ کشورهای در حال توسعه، در حوزه سلامت در قرن بیست و یک، مراقبت از تعداد روز افزون افراد سالمند است. در سال ۱۹۸۲، سازمان ملل متحد در گردهمایی نمایندگان ۱۲۴ کشور، دهه ۱۹۸۰ را دهه سالمندان اعلام کرد و پیرامون مسائل مربوط به سالخوردگی جمعیت به بحث نشست. طبق تخمین سازمان ملل در سال ۱۹۵۰ حدود ۲۰۰ میلیون سالمند بالاتر از سن ۶۰ در جهان وجود داشته است. در سال ۲۰۰۰ تعداد آنها به حدود ۵۹۰ میلیون رسیده است و تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد. براساس نشریه های مرکز آمار ایران جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در ایران در سال ۱۳۹۰ بیش از شش میلیون نفر بوده است که معادل ۸/۲ درصد کل جمعیت ایران است.

فرد سالمند با وجود زمینه نامساعد ناشی از کهولت، در صورتی که فشار و استرس اضافی بر او تحمیل نشود می تواند به زندگی مستقل خود ادامه دهد و از وابستگی به دیگران و یا زندگی در آسایشگاه بی نیاز باشد. ولی هر گونه بار اضافی مانند بروز یک بیماری حاد، مصرف داروها و یا بروز عفونت ها می تواند عامل برهم زنده تعادل و پایداری فرد سالمند گردد و کارکرد اعضاء و دستگاه های مختلف بدن وی را مختل نموده و باعث بروز تظاهرات شایعی مانند اختلال هوشیاری، کاهش تحرک، کاهش توانایی در حفظ تعادل و افزایش سقوط، بی اختیاری ادرار یا مدفوع و بالاخره کاهش در عملکرد اجتماعی و حتی مرگ او گردد. در دوران سالمندی شیوع بیماری ها و عوارض آنها به طرز قابل توجهی بالا می رود که می تواند اثرات و هزینه های بسیار بر زندگی سالمندان، خانواده ها، و مراقبین سالمندان و سیستم بهداشتی درمانی وارد کند.

با توجه به موارد گفته شده، راه اندازی دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان، و تربیت پزشکان این دوره تکمیلی تخصصی، نقش بسیار مهمی در پیشگیری، درمان بیماری ها، سندرم های دوران سالمندی، توانبخشی و مراقبت های انتهایی زندگی داشته و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز آنان، باعث حفظ عملکرد، استقلال و افزایش کیفیت زندگی سالمندان خواهد شد.

طب سالمندان (Geriatrics) مشابه طب کودکان (Pediatrics) یک دوره تکمیلی تخصصی وابسته به سن تعریف می شود که تمامی مسائل پزشکی و روانشناختی و اجتماعی مربوط به گروه سنی معینی را موضوع بحث قرار می دهد و به مشکلات جسمی، روانی، عملکردی و اجتماعی سالمندان در کلینیک های سرپایی و بستری در بیمارستان، خانه های سالمندان، مراقبت در منزل در بیماران سالمند دچار شرایط حاد، تحت حاد، مزمن، مراقبت های طولانی مدت و مراقبت های مراحل آخر زندگی و تسکینی (Palliative) می پردازد.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
طب سالمندان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Geriatric Medicine Fellowship

دوره تکمیلی تخصصی طب سالمندان

تعریف دوره :

طب سالمندان دوره تکمیلی تخصصی است که دانش آموختگان آن با کسب دانش، مهارت، نگرش و رفتارهای لازم، در جهت پیشگیری، ارزیابی های جامع، تشخیص، مراقبت، درمان و توان بخشی بیماری های سالمندان اقدام می نمایند. فرد متخصص در این رشته همچنین باید بتواند بعنوان هدایتگر تیم و عضوی موثر از تیم ارزیابی جامع سالمندان با متخصصان سایر رشته ها همکاری نماید.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته بیماریهای داخلی، بیماریهای مغز و اعصاب و فوق تخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری (از رشته تخصصی بیماریهای داخلی) مجاز ورود به این دوره تکمیلی تخصصی می باشند.
*دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی طب سالمندان در این دوره تکمیلی تخصصی نیز می توانند شرکت کنند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ۱۵ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

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 ۱۹۱۴ مطرح گردید و منظور وی از طب سالمندی، رد پذیرش کورکورانه بیماری و ناتوانی غیرقابل 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 جسمانی و شناختی 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 سالمندی از کشورهای مختلف پیشرفته و در حال توسعه شرکت کرده بودند. هم اکنون دوره های دستیاری و فلوشیپ طب سالمندی در آمریکا، کشورهای اروپایی به خصوص انگلیس، کانادا و استرالیا و خیلی از کشورهای دیگر وجود دارد.

در ایران:

۱- در ایران با توجه به نیاز روز افزون جمعیت آسیب پذیر سالمندان در کشور، فعالیت های علمی و قابل توجه در این زمینه بصورت برگزاری همایش های دانشگاهی، کشوری، و بین المللی انجام پذیرفته است همچنین دوره های بازآموزی و آشنایی با طب سالمندان در دانشگاه ها برگزار شده است و در بخش علوم پایه و سالمندشناسی رشته های MPH سالمندی و PhD سالمندشناسی ایجاد گردیده است. در این راستا اولین همایش دانشگاهی در حوزه سالمندی با موضوع پدیده سالمندی با تاکید بر توانمندی سالمندان در اسفند ماه ۱۳۷۶ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار گردید و راه اندازی اولین کلینیک حافظه در ایران در بیمارستان روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲ و افتتاح اولین دیارتمان حافظه و نورولوژی سالمندان در بیمارستان روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۳ صورت گرفت برای اولین بار در ایران رشته تخصصی طب سالمندان در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت آزمایشی تاسیس گردید.

۲- به منظور ساماندهی سلامت و رفاه سالمندان، تشکیل شورای ملی سالمندان به ریاست وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با تصویب هیئت وزیران در مورخه ۱۳۸۳/۲/۲ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ابلاغ گردید.

دلایل نیاز به این دوره:

به دنبال پیشرفت علم پزشکی، بهبود کنترل بیماری‌های مزمن و افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان در دنیا و ایران به سرعت رو به افزایش است و پیش بینی می شود که سالمندان تا سال ۱۴۲۸، حدود ۳۰ درصد از جمعیت کشور را تشکیل دهند. این تغییر هرم جمعیتی، با توجه به ویژگی‌های خاص گروه سنی سالمندان، نیازمند بازنگری در سیاست های نظام سلامت و تربیت نیروی درمانی آموزش دیده است .

حدود نیاز به تربیت متخصص دوره دیده در این دوره در ده سال آینده:

* چنانچه هدف اصلی تربیت نیروی مورد نیاز برای دانشگاههای تربیت کننده دستیار باشد حدود نیاز به شرح زیر خواهد بود:

در حال حاضر ۴۲ دانشگاه وظیفه تربیت دستیار در رشته بیماری‌های داخلی را بر عهده دارند اگر برای هر دانشگاه بزرگ (۲۱) ۴ نفر و دانشگاههای کوچک (۲۱) ۲ نفر فلوشیپ در نظر گرفته شود حدود افراد مورد نیاز برای ده سال آینده تقریباً ۱۲۶ نفر خواهد بود.

* در حال حاضر ، نفر متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی موجود است ، لذا تخمین زده می شود که با در نظر گرفتن رشد جمعیت ، رشد مراکز تربیت متخصص و محاسبه ۳۰ سال کار برای هر متخصص ، حدود نیاز به نیروی متخصص در این دوره برای ۱۰ سال آینده ۱۳۰ نفر خواهد بود .

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

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

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ که در مقدمه‌ی اساسنامه‌ی آن آمده، « سلامتی یک حق اساسی انسان است» که جزو مسئولیت‌های فردی، کشوری و بین‌المللی است. حفظ سلامت یک سرمایه‌گذاری عمده‌ی اجتماعی و یک هدف اجتماعی جهانی است.

با توجه به ویژگی‌های پدیده‌ی سالمندی (شامل کاهش ظرفیت های فیزیولوژیک پایه و همچنین کاهش ظرفیت های ذخیره‌ای ارگان ها) و بیماری‌ها در سالخوردگان (شامل پاتولوژی های متعدد همزمان، علائم و نشانه‌های غیر اختصاصی وخامت 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 ارائه‌ی 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 سالمندان و مراقبین آن ها
- ۲- اعتقاد به اینکه « پدیده‌ی پیری » با « بیماری » متفاوت است .
- ۳- دارا بودن دید مثبت و امیدبخش نسبت به سالمندان و دوران سالمندی
- ۴- ارایه انواع خدمات ومراقبت های سالمندی طولانی مدت به سالمندان نیازمند و بویژه سالمندان تنها در منازل آنها و یا آسایشگاهها.
- ۵- رعایت حق انتخاب و مشارکت سالمند و خانواده وی در تصمیم گیری در مورد مراقبت و یا درمان
- ۶- رعایت حق سالمندان و اطرافیان ایشان در برخورداری از دانش و مهارت مورد نیاز برای مراقبت موثر از خود
- ۷- دوری از هرگونه تبعیض از جمله قومی، سنی ، جنسیتی ، رعایت انصاف ،عدالت و احترام به آزادی های فردی افراد سالمند، در برخورد و ارائه مراقبت به سالمندان
- ۸- مراقبت و پیشگیری از سالمندآزاری توسط مراقب خانوار و موارد غفلت کادر درمانی

رسالت (ماموریت):

Mission:

ماموریت اصلی رشته‌ی طب سالمندان، تربیت نیروی انسانی متخصص آموزش دیده در ابعاد مختلف پزشکی، حمایت اجتماعی، روانی، به منظور بکارگیری این نیروها در راستای ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی ویژه سالمندان براساس سیستم ارزیابی جامع سالمندان می‌باشد. این سیستم شامل انواع مراقبت و درمان در سطح مراکز سرپایی، بستری، خانه‌های سالمندان و مراقبت در منزل به شرح زیر می‌باشند:

- ارزیابی تیمی جامع و چند جانبه **Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)** در سالمندان بستری و سرپایی و مراکز نگهداری طولانی مدت و مراقبت در منزل
- درمان و مدیریت بیماری‌ها و سندرم‌های شایع دوره سالمندی به صورت بستری و سرپایی
- اقدامات درمانی و مراقبتی در منزل و مراکز نگهداری سالمندان **Home and Institutional care and Services**
- مشارکت در طراحی برنامه‌های بازتوانی و توانبخشی **Rehabilitation** به صورت بستری و سرپایی و در مراکز نگهداری طولانی مدت و مراقبت در منزل
- درمان و مراقبت سالمندان مبتلا به انواع دمانس در مراکز نگهداری مراقبتی طولانی مدت (**Dementia Centers**)
- پیشگیری و مراقبت از کلیه سالمندان و بالاخص سالمندان مبتلا به انواع دمانس و موارد سالمند آزاری در مراکز سرپایی روزانه (**Adult day care و Demetia day care**)
- مشارکت در تدوین گاید لاینهای مراقبتی سالمندان
- مراقبت‌های مراحل انتهایی زندگی (**Palliative**) در سطوح بیمارستان و منزل و **Hospice**

دورنما (چشم انداز):

Vision:

چشم‌انداز این طرح در ۱۰ سال آینده، تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر در زمینه سالمندی، پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی مراقبت‌های طولانی براساس سیستم ارزیابی جامع سالمندان **Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)** است. به نحوی که در تمامی دانشگاه‌های کشور که به نحوی مرتبط با حوزه سلامت سالمندی می‌باشند، نیروی انسانی متخصص طب سالمندان، جهت پیشگیری، درمان، بازتوانی، مشاوره، آموزش و پژوهش‌های کلینیکی در حوزه سالمندی وجود داشته باشد.

هدف آنست که در ده سال آینده در زمینه استانداردها کیفیت آموزشی تولید علم و ارائه خدمات مربوط به سالمندان در منطقه **EMRO** در موقعیت برتر قرار داشته باشیم.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می‌رود دانش آموختگان این رشته قادر باشند :

- ۱- 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 تخصص‌های توانبخشی در بیمارستان و نیز در سایر محیط‌های درمانی مراقبتی (مراکز نگهداری و خانه‌های سالمندان) داشته باشند.
- 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 تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه بویژه سالمندان کمک نمایند.
- ۹- مشارکت در تدوین گایدلاین‌های مراقبتی سالمندان

Roles:

نقش‌های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش‌های زیر در جامعه ایفای نقش می‌نمایند :

- *پیشگیری
- * تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- * آموزشی
- * پژوهشی
- * مشاوره‌ای
- * مدیریتی
- * حمایت طلبی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

پیشگیری:

- * در نقش پیشگیری ارائه پیشنهادات ، انجام و پیگیری اقدامات پیشگیرانه از بروز سندرم های سالمندی در جمعیت سالمند کشور
- * مشارکت در انجام برنامه های پیشگیرانه وابسته به سن

تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- * بررسی های تشخیصی و غربالگری های جامع و کامل و همه جانبه (جسمانی ، فیزیکی ، شناختی/ حافظه ، روانی ، اجتماعی ، تعادلی ، حواس ، حمایتی ، سالمند آزاری ، محل سکونت ، اقتصادی و مالی) .
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- * انجام مشاوره های تخصصی سالمندان
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها
- * انجام مداخلات تشخیصی درمانی مناسب برای بیماران سالمند در بیمارستان ، منزل ، خانه های سالمندان و مراکز نگهداری روزانه
- * ویزیت و مشاوره بیماران سالمند سرپایی
- * ویزیت و مشاوره بیماران سالمند در بخش اورژانس
- * ویزیت بیماران سالمند در بخش مراقبت های ویژه از نظر مراقبت های Palliative
- * تجویز منطقی دارو در درمان های 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 .
- * تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

آموزشی :

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

مشاوره ای :

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

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 .

مدیریتی:

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت مرتبط با سالمندان
- * مدیریت واحدهای بهداشتی درمانی مرتبط
- * مدیریت واحدهای آموزشی و پژوهشی مرتبط
- * مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری در نظام سلامت
- * مشارکت در نظارت و کنترل مراکز نگهداری سالمندان

حمایت طلبی:

- * ارائه راهکار مدیریت کشور

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی (لطفاً فهرست آزمایشات پاراکلینیکی اختصاصی مرتبط با دوره در این تست آورده شود) .
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management) :

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر :

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش سلامت جامعه
- تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

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

تذکره: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
آزمونهای شناختی	۲۵	۲۵	۵۰	۱۰۰
ارزیابی های جامع سالمندان (CGA)	۲۵	۲۵	۵۰	۱۰۰
ارزیابی Frailty	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی و تنظیم وضعیت تغذیه ای در سالمندان	۳۰	۳۰	۴۰	۱۰۰
ارزیابی Pain در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت آن	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی دلیریوم در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت آن	۲۰	۲۰	۵۰	۹۰
ارزیابی و مدیریت درمان زخم بستر در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی و مدیریت درمان اختلالات خواب در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی بی اختیاری ادراری در سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد و مدیریت 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 اختلالات روانپزشکی در سالمندان سالمندان با استفاده از Scale های استاندارد	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی Mistreatment و سالمند آزاری با استفاده از Scale های استاندارد	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
ارزیابی وضعیت عملکردی سالمندان (ADL & IADL) با استفاده از ابزارهای استاندارد	۲۵	۲۵	۵۰	۱۰۰
ارزیابی اختلالات حرکتی ناشی از بیماری های شایع نورولوژیک در سالمندان (پارکینسون و سکتة مغزی و ...)	۳۰	۳۰	۴۰	۱۰۰
ارزیابی و تفسیر تست تراکم استخوان	۲۰	۲۰	۴۰	۸۰
احیا قلبی ریوی پیشرفته	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰

*در تمامی موارد فوق که به صورت پیچیده می باشد کار به صورت تیمی انجام خواهد شد.

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

الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های طب اورژانس - جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی - روانپزشکی - طب فیزیکی توان بخشی - دوره های تکمیلی تخصصی طب تسکینی ، درد و اختلالات کف لگن در زنان همپوشانی دارد .

ب: تداخل حرفه ای: ندارد

Educational Strategies:

راهنمای آموزشی :

این برنامه بر راهنمای زیر استوار است :

- یادگیری مبتنی بر وظایف (task based) ☒
- یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based) ☒
- یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed) ☒
- یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based) ☒
- تلفیقی از دانشجو و استادمحوری ☒
- یادگیری جامعه نگر (community oriented) ☒
- آموزش بیمارستانی (hospital based) ☒
- یادگیری سیستماتیک ☒
- مولتی دیسیپلینری 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
- * 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
- * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .
- * آموزش ابزارهای ارزیابی جامع سالمندان

ساختار کلی دوره: (ورودی از رشته بیماری‌های مغز و اعصاب)

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	حداقل دو روز در هفته در طول دوره
بخش بستری طب سالمندان	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	۶ ماه هر روز در طول دوره
بخش چرخشی بیماری‌های داخلی (برای ورودی بیماری های مغز و اعصاب		۳ ماه
بخش چرخشی روانپزشکی سالمندان یا روان تنی		۱ ماه
بخش چرخشی طب تسکینی یا درد		۱ ماه
بخش طب فیزیکی و توان بخشی	اصول معاینات بالینی در اختلال عملکردی (ICF) اصول تجویز توانبخشی در سالمندی، اصول کار تیمی ، شناخت مدالیت‌های طب فیزیکی و ملاحظات تجویز ، اصول الکترودیآگنوز - نحوه تجویز و آشنایی با تفسیر یافته ها، فراگیری-انجام و مراقبتهای لازم در تخریقات مفاصل و سندرم های اعصاب محیطی.	۲ ماه
سیستم های مراقبتی	شرکت در مراکز مراقبتی و مراقبت در منزل	۲ ماه
تغذیه بالینی		در طول دوره

توضیحات:

دستیاران فلوشیپ در طول دوره هشت ماه اول تحصیل هر هفته یک روز در کمیسیون‌های پزشکی قانونی شرکت خواهند کرد. دستیاران ماهانه حداقل یک برنامه ویزیت در منزل در قالب Home Care خواهند داشت. دستیاران دوره تکمیلی تخصصی یک روز در هفته در کلینیک CGA شرکت خواهند کرد.

ساختار کلی دوره آموزشی: (ورودی از رشته تخصصی بیماری های داخلی)

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	حداقل دو روز در هفته در طول دوره
بخش بستری طب سالمندان	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	۶ ماه هر روز در طول دوره
بخش چرخشی بیماری های مغز و اعصاب (برای ورودی داخلی)		۲ ماه
بخش چرخشی روانپزشکی سالمندان یا روان تنی		۲ ماه
بخش چرخشی طب تسکینی یا درد		۱ ماه
بخش طب فیزیکی و توان بخشی	اصول معاینات بالینی در اختلال عملکردی (ICF) اصول تجویز توان بخشی در سالمندی، اصول کار تیمی ، شناخت مدالیته های طب فیزیکی و ملاحظات تجویز ، اصول الکترودیالیز - نحوه تجویز و آشنایی با تفسیر یافته ها، فراگیری - انجام و مراقبتهای لازم در تزریقات مفاصل و سندرم های اعصاب محیطی.	۲ ماه
سیستم های مراقبتی	شرکت در مراکز مراقبتی و مراقبت در منزل	۲ ماه
تغذیه بالینی		در طول دوره

توضیحات:

دستیاران فلوشیپ در طول دوره هشت ماه اول تحصیل هر هفته یک روز در کمیسیون های پزشکی قانونی شرکت خواهند کرد. دستیاران ماهانه حداقل یک برنامه ویزیت در منزل در قالب Home Care خواهند داشت. دستیاران دوره تکمیلی تخصصی یک روز در هفته در کلینیک CGA شرکت خواهند کرد.

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

ورودی از تخصص داخلی

نورولوژی

آشنایی با

- معاینات نورولوژیک، تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم مغز و اعصاب
- لوکالیزاسیون ضایعات نورولوژیک / تومورها
- آشنایی با بیماری های شایع در سالمندان مانند زوال عقل و آلزایمر، بیماری های عروقی (هموراژیک و ایسکیمیک) مغز، بیماری پارکینسون و سایر بیماری های دژنراتیو، تشنج و اپی لپسی، نوروپاتی ها به ویژه نوروپاتی دیابتی، ترومای جمجمه
- Syncope/ Dizziness و عوارض نورولوژیک داروها

روانپزشکی

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم روان سالمندان و اختلالات روانپزشکی در سالمندی
- سایکو فارماکولوژی
- بیماری های تحلیل دهنده ی مغز شامل دمانس
- تغییرات عروقی مغز و عوارض شناختی روانشناختی آن
- تست های نوروسایکتری
- مدیریت اختلالات روانی رفتاری در دوره ی سالمندی
- روانپزشکی قانونی سالمندان

توانبخشی

آشنایی با

- اصول توانبخشی در سالمندان
- توانبخشی در اختلالات نورولوژیک و Stroke
- توانبخشی در زخم فشاری (Pressure Ulcer)
- توانبخشی تیمی در مراقبتهای تحت حاد و بیماران در مرحله ی نگهدارنده Palliative care
- توانبخشی در دردهای مزمن، اختلالات بلع، استنوپورز، پس از شکستگی ها، مبتلایان به سرطان و بیماری های ریوی

رادیولوژی (تصویربرداری)

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در imaging سالمندان
- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر رادیوگرافی سالمندان
- تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر سی تی اسکن و MRI سالمندان

تغذیه

آشنایی با

- نیازهای تغذیه ای سالمندان و اصول تغذیه سالم
- تشخیص و درمان سوء تغذیه در سالمندان،
- تغذیه در اختلال بلع و دیسفاژی
- سارکوپنی
- تغذیه در بیماران خاص نیازمند حمایت های تغذیه ای، گاوژ، تغذیه وریدی
- تغذیه در مبتلایان به بیماری های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، بیماران کلیوی، بیماری های نورولوژیک و روانپزشکی

طب تسکینی:

آشنایی با

- درمان و مراقبت های بیماران سالمند در مرحله انتهایی حیات
- مراقبت های تسکینی در سالمندان

سیستم های مراقبتی:

آشنایی با

- انواع بخش های transition care در بیمارستان (Sub acute ward, long term ward, rehabilitation ward, palliative ward, geriatric day clinic, geriatric emergency triage)
- انواع بخش های transition care در خانه های سالمندان (nursing homes, (dementia centers, respite care, hospice care
- انواع بخش های transition care در برنامه مراقبت در منزل (hospital at home, home care and service, assisted living housing, residential houses care)

ورودی از تخصص طب سالمندان

جنرال داخلی:

- ارزیابی و مدیریت بیماران مبتلا به چندین بیماری زمینه‌ای
- غربالگری و ارزیابی سندروم های سالمندی مانند دلیریوم و اختلالات تعادلی
- ارزیابی مدیریت مصرف همزمان داروهای متعدد و موارد تداخل دارویی

بیماری های قلب و CCU

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم قلب و عروق سالمندان
- نحوه برخورد درست با موارد شایع بالینی
- ارزیابی و مدیریت بیماریهای عروق کرونر، آریتمی ها، بیماری های دریچه ای، بیماریهای عروق محیطی، بیماریهای پریکارد، فشارخون بالا و نارسایی قلبی

بیماری های ریه و ICU

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم تنفسی
- رویکرد به تنگی نفس، ندول منفرد ریه، افیوژن پلور
- ارزیابی و درمان COPD، پنومونی، بیماریهای ناشی از اختلال مجاری هوایی در هنگام خواب
- تفسیر تست های عملکرد ریوی شامل اسپیرومتری، اندازه گیری حجم های ریوی، flow- volume loop و diffusing capacity در کنترل نارسایی تنفس
- تفسیر CXR و سی تی اسکن، تفسیر مایع پلور
- نقش انواع ونتیلاسیون مکانیکی PEEP, CPAP, Assist control, pressure control, pressure support, weaning

بیماری های کلیوی

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم کلیوی
- ارزیابی و مدیریت اولیه نارسایی حاد و مزمن کلیه و برخورد با آن، علل هماچوری و پرو تئینوری، اختلالات اسید و باز، اختلالات الکترولیتی، هیپرتروفی پروستات، تومورهای سیستم ادراری
- تفسیر آزمایشات و موارد تصویری در بیماریهای کلیه

بیماری های غدد

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم غدد درون ریز و متابولیسم
- تشخیص بیماریهای غدد و متابولیک
- ارزیابی و درمان دیابت، اختلالات چربی خون، بیماری های تیروئید و بیماریهای متابولیک استخوان در سالمندان
- تفسیر دانسیتومتری استخوان، قند خون ناشتا، بعد از غذا و هموگلوبین گلوکوزیله، آزمونهای گنادی، آلبومینوری، تستهای مهاری و تحریکی در بیماریهای غدد

بیماری های سیستم گوارشی

آشنایی با

- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم گوارش
- خونریزی حاد و مزمن گوارشی
- رویکرد به دیسفاژی و ادینوفازی، تومورهای دستگاه گوارش، یبوست، اسهال حاد و مزمن، زخم پپتیک
- اندیکاسیونهای روشهای Imaging گوارشی، تفسیر آنالیز مایع آسیت
- اندیکاسیون های آندوسکوپی فوقانی و کولونوسکوپی و ERCP، اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های تشخیصی H. pylori

بیماری های انکولوژی و هماتولوژی

آشنایی با

- کلیات هماتولوژی و انکولوژی در سالمندان
- ارزیابی و درمان کم خونی در افراد سالمند
- اختلالات سلول های سفید خون، ترومبوز و اختلالات خونریزی دهنده
- غربالگری و مدیریت اولیه کانسر های پستان، پروستات، ریه، بدخیمی های گوارشی

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

محتوای آموزشی :

۱- فوریت های پزشکی و مراقبت های ویژه

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

۲- GEMU (Geriatric Evaluation and Management Unit)

۱۲- Impotence	۱- Comprehensive Geriatric Assessment ارزیابی جامع سالمندی
۱۳-بی اختیار ادرار و مدفوع	۲- آسیب پذیری در سالمندان Frailty
۱۴- اصول مراقبت در سالمندان (Home care, sub acute care, end of life care, community based long- term-care, palliative care, transition care)	۳- بررسی Mental status و وضعیت شناختی
۱۵- Admission and Discharge Criteria to Geriatric Evaluation Unit	۴- اختلالات خواب
۱۶- ارزیابی حواس پنجگانه	۵- اختلالات آب و الکترولیت و دهیدراتاسیون
۱۷- واکسیناسیون	۶- سوء تغذیه در سالمندان
۱۸- پلی فارماسی	۷- اختلالات عملکرد دستگاه گوارش (یبوست، اسهال)
۱۹- درد	۸- Dizziness & Syncope
۲۰- غربالگری های معمول در سالمندان	۹- Falls و شکستگی هیپ
۲۱- اختلال بلع	۱۰- Imbalance عدم تحرک و Immobility
	۱۱- زخم بستر

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 می شود.

۳- بیماری های قلب و عروق

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم قلب و عروق سالمندان	۷- آریتمی ها - تاکی آریتمی و برادی آریتمی - آریتمی های فوق بطنی و بطنی - درمان دارویی آریتمی - اندیکاسیون های گذاشتن پیس میکر
۲- نحوه برخورد درست با موارد شایع بالینی صداها ی غیر طبیعی و سوفل های قلبی - درد قفسه سینه - تنگی سینه - فشارخون - تورم اندام تحتانی - طپش قلب - بیماری های عروق خونی محیطی - عوامل خطر ساز قلبی عروقی - شوک و سنکوپ	۸- بیماری های پریکارد - پریکاردیت حاد و مزمن - تامپوناد قلبی
۳- بیماری های عروق کرونر - آنژین صدری - سکته قلبی - استفاده از داروهای ترومبولیتیک و آنتی کواگولانتها - اندیکاسیون های انژیوپلاستی و جراحی قلب - اندیکاسیون های اقدامات تهاجمی در بیماری های کرونر - گروه بندی بیماران	۹- بیماری های عروق محیطی - بیماری های انسدادی شریانی - ترومبوز های حاد وریدی - آنوریسم ها - نارسایی مزمن وریدی - پیشگیری از بیماری های عروق محیطی - مراقبت از بیماری های عروق محیطی - جایگاه اکو کاردیوگرافی در تشخیص بیماری های قلبی - اندیکاسیون های اسکن قلب - تفسیر EKG
۴- بیماری های دریچه ای قلب - پاتوفیزیولوژی، تشخیص و مراقبت بیماری های دریچه ای - نارسایی حاد قلبی - پیشگیری با آنتی بیوتیک ها در بیماری های دریچه ای	۱۰- افزایش فشار خون شریان ریوی - تشخیص، بررسی و درمان آمبولی ریه - فشار خون اولیه و ثانویه شریان ریوی
۵- فشار خون - کریز فشار خون - روش های تشخیصی فشار خون - اهمیت رژیم غذایی در فشار خون - درمان دارویی - عوارض حاد و مزمن فشار خون - فشارخون شریان ریوی	۱۱- تومورهای سیستم قلب و عروق
۶- نارسایی قلبی و کاردیومیوپاتی - تشخیص، بررسی و درمان نارسایی - مراقبت بیمار مبتلا به نارسایی حاد قلبی را بر اساس رفرائنس معتبر - کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، محدود کننده و dilated - درمان دارویی مناسب جهت درمان نارسایی حاد قلبی	

عناوین دروس نظری اجباری core curriculum

۴- بیماریهای مغز و اعصاب

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم مغز و اعصاب	۱۲- عوارض نورولوژیک بیماری های همتولوژیک
۲- لوکالیزاسیون ضایعات نورولوژیک / تومورها	۱۳- عوارض نورولوژیک بیماری های کلیوی
۳- اندیکاسیونها و عوارض LP	۱۴- ترومای جمجمه
۴- تشنج و اپی لپسی	۱۵- عوارض نورولوژیک بیماری های کبدی
۵- بیماریهای عروقی (هموراژیک و ایسکمیک) مغز	۱۶- عوارض نورولوژیک بیماری های ریوی
۶- انواع کوما	۱۷- عوارض نورولوژیک بیماری های آندوکراین
۷- پلی میوزیت و میوپاتیهای التهابی	۱۸- عوارض نورولوژیک بیماری های استخوانی
۸- نوروپاتیها به ویژه نوروپاتی دیابتی	۱۹- عوارض نورولوژیک بیماری های تغذیه ای
۹- زوال عقل و آلزایمر / dementia	۲۰- عوارض نورولوژیک الکلیسم حاد و مزمن
۱۰- بیماری پارکینسون / سایر بیماریهای دژنراتیو	۲۱- عوارض نورولوژیک داروها به ویژه داروهای شیمی درمانی
۱۱- عوارض نورولوژیک بیماری های عفونی	۲۲- Syncope/ Dizziness

۵- بیماریهای سیستم اسکلتی عضلانی و روماتیسمی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم اسکلتی عضلانی	۱۴- واسکولیت ها
۲- تقسیم بندی بیماریهای مفصلی	۱۵- اسپوندیلوپاتی ها
۳- مونوآرتريت های حاد و مزمن	۱۶- سارکوئیدوز
۴- پلی آرتريت های حاد و مزمن	۱۷- بیماریهای پری آرتیکولر (تاندونیت و بورسیت) و فیبرومیالژی
۵- دردهای پشت و کمر	۱۸- آرتروز و استئوآرتريت
۶- تظاهرات اسکلتی، عضلانی سیستمیک	۱۹- استئوپروز
۷- آرتريت سپتیک	۲۰- نقرس
۸- روماتیسم حاد مفصلی	۲۱- پلی میوزیت، درماتومیوزیت و سایر میوپاتی ها
۹- آرتريت روماتوئید	۲۲- آرتروپاتی ناشی از کریستال
۱۰- آلرژی و آنافیلاکسی	۲۳- اندیکانسیونهای بونکسیون مایع مفصلی و تزریق در مفاصل و خارج مفاصل
۱۱- کهیر و آنژیودام	۲۴- اندیکانسیونهای درخواست و تفسیر دانستیمتری
۱۲- اختلالات عملکرد سیستم های ایمنی در بیماریهای روماتولوژیک	۲۵- تومورهای بافت های اسکلتی عضلانی
۱۳- تحمل ایمنی و خود ایمنی	۲۶- Biomechanic of Mobility

۶- توانبخشی در سالمندان

۱- اصول توانبخشی در سالمندان	۱۰- توانبخشی در اختلالات ستون فقرات
۲- توانبخشی در استئوپروز و بیماری های متابولیک استخوان	۱۱- توانبخشی در دردهای عضلانی
۳- توانبخشی در اختلالات نورولوژیک و Stroke	۱۲- توانبخشی در بیماری های روماتولوژی
۴- توانبخشی پس از شکستگی ها	۱۳- توانبخشی در دردهای مزمن
۵- توانبخشی در بیماری های عضلانی (Myopathy)	۱۴- توانبخشی در اختلالات عملکرد روده و مثانه
۶- توانبخشی قلبی Cardiac Rehabilitation	۱۵- توانبخشی در اختلالات بلع
۷- توانبخشی در اختلالات ریوی	۱۶- توانبخشی در بیماران مبتلا به سرطان
۸- توانبخشی در زخم فشاری (Pressure Ulcer)	۱۷- توانبخشی در بیماران در مرحله ی نگهدارنده Palliative care
۹- توانبخشی در ضایعات نخاعی	۱۸- نقش تیم توانبخشی در مراقبتهای تحت حاد

۷- بیماریهای سیستم تنفسی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم تنفسی	۲۳- کورپولومونر
۲- رویکرد به تنگی نفس	۲۴- ترومبوآمبولی ریوی
۳- رویکرد به هموپتزی	۲۵- سندرم زجر تنفسی بالغین
۴- آسم	۲۶- بیماریهای بافت همبند ریه
۵- عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی	۲۷- درگیری انترسیشیل ریه ناشی از داروها
۶- COPD	۲۸- هیپرسنسیتیویتی و الرژی
۷- انسداد مجاری هوایی فوقانی	۲۹- فیبروز ایدوپاتیک
۸- بیماریهای ناشی از اختلال مجاری هوایی در هنگام خواب	۳۰- سارکوئیدروز
۹- پنومونی ها (پنومونی اکتسابی از بیمارستان یا جامعه، پنومونی آتپیک، بیماریهای ائوزینوفیلیک ریه	۳۱- رویکرد به سرفه های حاد و مزمن
۱۰- سل	۳۲- پنوموکونیوز
۱۱- آبسه ریوی	۳۳- زجر تنفسی و نارسایی ریوی
۱۲- آمپیم	۳۴- نارسایی تنفسی هیپوکسیک و هیپرکاپنیک
۱۳- بدخیمی ها	۳۵- انواع و روشهای اکسیژن درمانی
۱۴- سرطان ریه	۳۶- نقش انواع ونتیلاسیون مکانیکی PEEP, CPAP, Assist control, pressure control, pressure support, weaning
۱۵- بدخیمی های مدیاستن و پلور	۳۷- درخواست به موقع و تفسیر صحیح از موارد آزمایشگاهی
۱۶- ندول منفرد ریه	۳۸- تفسیر تست های عملکرد ریوی شامل اسپرومتری، اندازه گیری حجم های ریوی، flow- volume loop و diffusing capacity در کنترل نارسایی تنفس
۱۷- بیماریهای پلور	۳۹- ریه و آلودگی هوا
۱۸- پنوموتوراکس	۴۰- تفسیر گازهای خون شریانی
۱۹- بدخیمی های پلور	۴۱- تفسیر مایع پلور
۲۰- افیوژن پلور	۴۲- تفسیر CXR و سی تی اسکن
۲۱- بیماریهای عروق ریوی	
۲۲- افزایش فشار خون شریان ریوی	

۸- بیماریهای انکولوژی

۱- انکولوژی و سالمندی: کلیات	۵- بدخیمی های دستگاه گوارش
۲- بیماریهای پستان	۶- نئوپلاسم های داخل جمجمه
۳- کانسر پروستات	۷- کانسر پوست
۴- کانسر ریه	

۹-هماتولوژی

۱- پیری دستگاه خونساز	۴-لنفوم های هوچکین و غیر هوچکین و میلوم
۲-کم خونی	۵- ترومبوز
۳-اختلالات سلول های سفید خون	۶-اختلالات خونریزی دهنده

۱۰- بیماریهای عفونی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم ایمنی در سالمندان	۱۴- بروسلوز
۲- سپتی سمی و شوک سپتیک	۱۵- دیفتری
۳- آنتی بیوتیک تراپی	۱۶- سیاه زخم
۴- گاستروآنتریتها و مسمومیت های غذایی	۱۷- بوتولیسم
۵- روش های ایمن سازی	۱۸- گازگانگرن
۶- آرتريت سپتیک	۱۹- عفونت سیستم عصبی - مننژیت - آنسفالیت
۷- استئومیلیت حاد و مزمن	۲۰- پنومونی ها
۸- سل ریه و خارج ریه	۲۱- عفونت های ادراری
۹- HIV/ AIDS	۲۲- تب و Fuo - تب وراش
۱۰- هرپس	۲۳- هپاتیت ها
۱۱- CMV و مونونوکلئوز عفونی	۲۴- عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی (سرماخوردگی، فارنژیت ها، لارنژیت ها سینوزیت ها-اوتیت و برونشیت) و آنفلوانزا
۱۲- هاری	۲۵- عفونت های بیمارستانی
۱۳- کزاز	۲۶- برخورد با بیمار Immunocompromised

۱۱- بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم

۷- اختلالات چربی خون	*۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم غدد درون ریز و متابولیسم
۸- بیماریهای هیپوفیز - هیپوتالاموس - کمبود و افزایش هورمون رشد - افزایش سطح پرولاکتین - هیپوگنادیسم پانویه - نارسایی هیپوفیز	۲- بیماریهای فوق کلیوی - کم کاری غده آدرنال - افزایش سطح کورتیزول - افزایش آلدوسترون - افزایش کاتکولامیتها
۹- بیماریهای گناد - هیپوگنادیسم - گالاکتوره - یائسگی و عوارض آن	*۳- بیماریهای تیروئید - پرکاری تیروئید - کم کاری تیروئید - گره های تیروئیدی - گواتر ساده - تیروئیدیت - سرطان های تیروئید
۱۰- چاقی (انواع، پاتوفیزیولوژی - آزمونها - نقش تغذیه و ورزش - درمان طبی و جراحی - پیشگیری)	*۴- بیماریهای متابولیک استخوان - افزایش و کاهش کلسیم و فسفر - استئومالاسی و ریکتز و کمبود Vit-D - استئوپروز - بیماری پازه - هیپروهیپوپاراتیروئیدیسم
۱۱- تشخیص بیماریهای غدد و متابولیک - دانسیتومتری استخوان - تفسیر فند خون ناشتا، بعد از غذا و هموگلوبین گلوکوزیله - تفسیر آزمونهای گنادی - تفسیر البومینوری - تفسیر تستهای مهاری و تحریکی در بیماریهای غدد - تفسیر اختلالات الکترولیتی - کاتکولامینهای سرم و ادرار	*۵- دیابت - برخورد با هایپرگلیسمی و هیپوگلیسمی - طبقه بندی دیابت - برخورد با دیابت و عوارض آن در شرایط مختلف - کتواسیروز دیابتی و کومای هیپراسمولار
	۶- دیس لیپوپروتئینمی

۱۲- بیماری‌های سیستم گوارشی

۱- تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در سیستم گوارش	۱۶- NAFLD
۲- خونریزی حاد و مزمن گوارشی	۱۷- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های سرولوژیک هیپاتیت ها
۳- آنسفالوپاتیهای کبدی	۱۸- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های تشخیصی H. pylori
۴- رویکرد به شکم حاد	۱۹- اندیکاسیون، درخواست و تفسیر تست های آلفا فیتوپروتئین ۹-CA19-CEA و سایر تومورمارکرها
۵- رویکرد به دیسفاژی و اדיنوفازی	۲۰- تفسیر آنالیز مایع آسیت
۶- ریفلاکس و سوء هاضمه	۲۱- اندیکاسیون های آندوسکوپی فوقانی و کولونوسکوپی و ERCP
۷- اولسرپپتیک	۲۲- بیماریهای التهابی روده
۸- تومورهای دستگاه گوارش	۲۳- تفسیر آزمایش مدفوع از کلیه جهات
۹- رویکرد به یبوست	۲۴- تست های تشخیصی سندرم سوء جذب
۱۰- رویکرد به اسهالهای حاد و مزمن	۲۵- اندیکاسیونهای آندوسکوپی و ERCP
۱۱- پانکراتیتها	۲۶- اندیکاسیون آنالیز اسید - تست سکرین و گاسترین سرم
۱۲- هیپاتیتها	۲۷- تفسیر تصاویر رادیوگرافیک گوارش
۱۳- سیروز	۲۸- اندیکاسیونهای روشهای Imaging گوارشی
۱۴- کلستاز	
۱۵- سنگهای صفراوی	

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- هیپرتروفی پروستات
۴- علل هماچوری و پرو تئینوری	۱۲- اندیکاسیونها و کوئترا اندیکاسیونهای بیوپسی کلیه- پیوند کلیه
۵- اختلالات اسید و باز	۱۳- هیپرتانسیون و اداره آن
۶- اختلالات الکترولیتی	۱۴- تفسیر الکتروفورز پروتئینهای ادراری
۷- سنگ های کلیوی-عوامل زمینه ساز و تفسیر آنالیز سنگهای ادراری	۱۵- تفسیر آزمایشات و موارد تصویری در بیماریهای کلیه
۸- تومورهای سیستم ادراری	

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

۱۴-رادیولوژی

۱-تغییرات فیزیولوژیک وابسته به سن در imaging سالمندان	۴-تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر سی تی اسکن سالمندان
۲-تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر سونوگرافی سالمندان	۵-تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر MRI سالمندان
۳-تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر رادیوگرافی سالمندان	۶-تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در تصاویر اسکن رادیونوکلئید سالمندان

۱۵-ارولوژی

BPH-۱	Hematuria-۳
۲-بی اختیاری ادراری	

۱۶-پزشکی قانونی

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

۱۷- تغذیه

۱- نیازهای تغذیه ای سالمندان	۶- - تغذیه در بیماران کلیوی
۲- اصول تغذیه سالم	۷- تغذیه در بیماری های نورولوژیک و روان پزشکی
۳- سوء تغذیه : تشخیص و درمان	۸- تغذیه در بیماران خاص نیازمند حمایت های تغذیه ای، گاواژ، تغذیه وریدی
۴- تغذیه در مبتلایان به دیابت	۹- تغذیه دراختلال بلع و دیسفاژی
۵- - تغذیه در مبتلایان به بیماری های قلبی - عروقی و فشارخون بالا	۱۰- بیماری های دهان و تغذیه

۱۸-بیهوشی با دید احیا قلبی ریوی و مراقبت های ویژه

۱- فارماکولوژی طب سالمندان با توجه به تغییرات فیزیولوژیک	۳-برقراری کانول وریدی و مایع درمانی در ترانسفیوژن
۲-احیا قلبی ریوی (Acls , BIs)	۳- گاواژ کردن
۴-انتوباسیون	۴- تدابیر کاهش درد در سالمندان
۵- آماده سازی بیمار قبل از عمل	

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 :

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 فرایندهای 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 هر نژاد ، مذهب ، سن ، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی) ، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: 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 بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره درمجموع ، رعایت STEEP به معنای :
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- 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 بیماران ، 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 فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

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

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

بایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بور - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و 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 مستمراگ 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 های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

- اصول اخلاق حرفه ای را در مورد اعمال مراقبت های تسکینی در مراحل پایانی حیات زندگی بیماران رعایت نماید.
- در تعامل با همراه ، مراقب و اعضای خانواده بیمار سالمند به اصول اخلاق حرفه ای پایبند باشد.
- در برخورد و معاینه بیماران سالمند ، با رعایت کرامت انسانی ، شان و منزلت سالمند را رعایت کند.
- از بیمار سالمند در برابر هرگونه سوء استفاده و سوء رفتار مراقبت نماید.
- به دلیل افزایش احتمال بروز عوارض جانبی درمان در سالمندان ، روش های درمانی دارویی و غیردارویی را تنها در صورت وجود اندیکاسیون های لازم و پس از سنجش عوارض و فواید آن تجویز نماید.
- با مسائل حقوقی و قانونی بیماران سالمند ، به ویژه حجر و توانایی اداره اموال ، نحوه اخذ رضایت آگاهانه از فرد سالمند و یا قیم قانونی وی برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی ، آشنایی کافی داشته باشد.
- درباره چگونگی ارزیابی ظرفیت تصمیم گیری و کفایت بیمار (از جمله تصمیم گیری در اقدامات پزشکی) توانمندی کافی داشته باشد.
- استفاده به موقع از مشاوره های پزشکی سایر متخصصین

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

الف - کتب اصلی:

1.Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, William R. Hazzard

2.Up to date, Electronic database

3. Harrison's Principles of Internal Medicine

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

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

ب - مجلات اصلی:

1- Journal of American Geriatric Society

2- Age and Aging

3- Geriatrics and Gerontology International

توضیح :

- (۱) درموردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونهای اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممکنه دوره 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 دسترسی منتشر می شوند .

ارزیابی دستیار دوره تکمیلی تخصصی:

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods):

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| ☒ کتبی | ☒ شفاهی | ☒ آزمون تعاملی رایانه ای | ☒ OSCE | ☒ DOPS |
| ارزیابی Logbook | آزمون ۳۶۰ درجه | ارزیابی مقاله | ارزیابی پورت فولیو | |

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از :

- مشارکت در برنامه های آموزشی گروه
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های مربوطه
- ارایه حداقل ۶ کنفرانس و ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های کشیک مقیم
- شرکت در برنامه های آنکالی
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات با نمایه ISI یا Pub med
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

حداقل ۳ نفر هیات علمی (۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار) از رشته‌های تخصصی بیماری‌های داخلی و بیماری‌های مغز و اعصاب (با گرایش سالمندی)، و طب سالمندی

کارکنان دوره‌دیده یا آموزشی دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

PhD تغذیه ، PhD گفتاردرمانی

* کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، فیزیوتراپی، کار درمانی

* کارشناس ارشد پرستاری سالمندان

* کارشناس زخم بستر

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی یا سلامت

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

الف: بخش‌ها و واحدهای وابسته مورد نیاز (قابل دسترس) برای رشته طب سالمندان که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از:

۱. بخش داخلی جنرال General Medicine
۲. واحد GEM یا تحت حاد سالمندان (Sub Acute care)
۳. واحد توانبخشی Rehabilitation
۴. بخش مراقبت‌های طولانی مدت Long Term care شامل (Nursing homes, Hospice, Respite, Dementia center)
۵. بخش مراقبت‌های انتهایی، نگهدارنده palliative care یا درد
۶. واحد مراقبت در منزل Home care Agencies و Residential Housing
۷. کلینیک سرپایی طب سالمندان
۸. مراکز نگهداری روزانه (Day Care)

ب: بخش‌ها و واحدهای ضروری و گردشی رشته طب سالمندان:

۱. بخش ICU
۲. بخش CCU
۳. بخش قلب و اکوکاردیوگرافی
۴. سرویس‌های فوق تخصصی زیر مجموعه داخلی
۵. بخش بیماری‌های مغز و اعصاب
۶. کلینیک اختلال شناخت، حافظه و دمانس و توان بخشی شناختی
۷. بخش روانپزشکی سالمندان یا روان تنی
۸. بخش رادیولوژی و تصویربرداری مجهز به سونوگرافی و MRI و سی تی اسکن
۹. بخش توانبخشی (فیزیو تراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی)

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

بیماری	تعداد
دمانس	۱۰۰
سقوط و عوارض مرتبط با آن (Falls)	۱۰۰
بی اختیاری دفع	۱۰۰
زخم های فشاری و بستر	۳۰
دلیریوم	۱۰۰
سکته مغزی	۵۰
تشنج	۳۰
اختلال سطح هوشیاری	۳۰
پارکینسون	۳۰
استئوپروز	۷۰
استئوآرتریت	۷۰
توان بخشی سالمندان	۳۰
دیسفاژی و اختلال بلع	۳۰
LUTS و بی اختیاری ادراری	۵۰
عوارض دارویی و پلی فارمسی	۱۰۰
Elder Abuse (سوء رفتار با سالمند)	۳۰
سوء تغذیه در سالمندان	۵۰
Frailty , Sarcopenia	۳۰
اختلال تعادل و راه رفتن	۵۰
رژیم درمانی در بیماری های مختلف	۳۰
اختلالات روانپزشکی (خلقی ، اضطرابی و سایکوز)	۱۰۰

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۴ تخت مستقل /یا اختصاص داده شده در بخش داخلی

توضیح: درارزشیابی هابراساس کل دستیاران موجود بخش مدنظر قرار خواهد گرفت

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

دینامومتر ، ، تستها و نرم افزارهای مربوطه بررسی جامع (CGA) مبتنی بر کامپیوتر ، Body Fat Compositor ، نرم افزار کامپیوتر Base مراکز نگهداری (MDS3 ، نرم افزار کامپیوتر Base مراکز مراقبت در منزل MDS-HC و FRAX و ابزارهای توان بخشی شناختی

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز: رشته تخصصی بیماری های قلب ، بیهوشی ، زنان و زایمان ، بیماری های داخلی و فوق تخصص های مربوطه، ارولوژی، بیماری های مغز و اعصاب، روان پزشکی، طب فیزیکی و توانبخشی، دوره های تکمیلی تخصصی طب تسکینی یا درد

ب: تخصص های مورد نیاز: طب اورژانس، فوق تخصص ICU ، PhD ژرونتولوژی، PhD تغذیه

معیار های دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- * دارای رشته تخصصی مورد تأیید در رشته بیماری های داخلی یا بیماری های مغز و اعصاب باشد .
- * حداقل ۱۰ دوره ، در دوره های تخصصی فوق الذکر فارغ التحصیل داشته باشد .
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

این دانش آموختگان در سطح ۲ و ۳ سیستم ارجاع قرار دارند.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۵ سال / ۲ دوره از اجرای دوره
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین 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 پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

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 ، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، 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 مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند .
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نود و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۹/۴/۷

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

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