



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری  
درس اخلاق پزشکی  
در مرحله کارآموزی  
دوره پزشکی عمومی



مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها می باشد.

روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

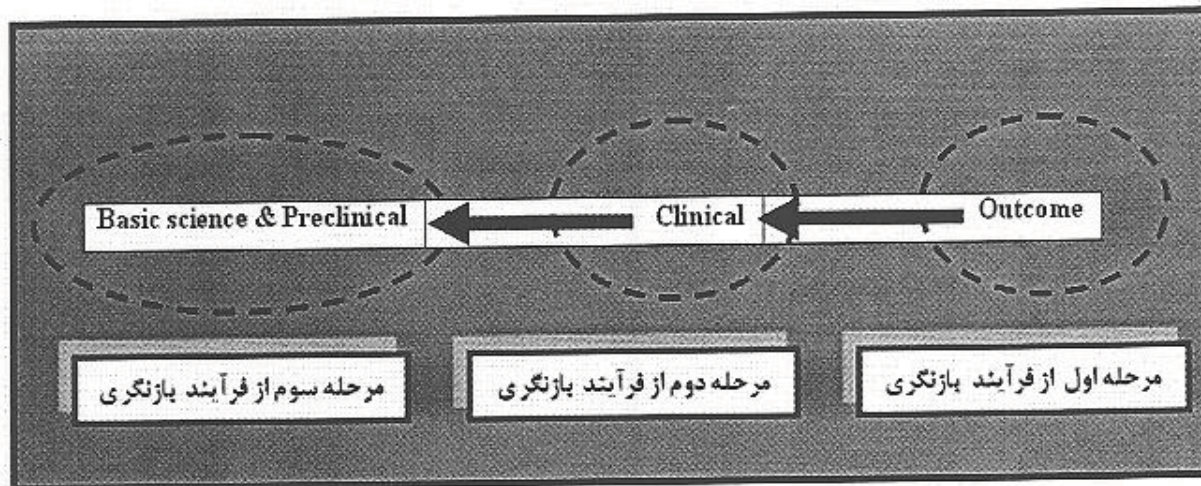
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی  
که بجمدا.. این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولیت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است.

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** انجام

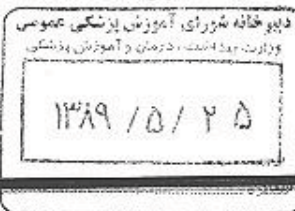


می شود:

البته آموزش مباحث نسبتاً نوین، بر اساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مد نظر قرار گیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشورما عبارت است از :

- **disease-oriented** بودن به جای سلامت محوربودن آن و توجه به طب پیشگیری ( **preventive medicine** )



- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمودن فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود، بلکه باید تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد. لذا همه می دانیم که لازم است سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سمت سلامت-محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگرو وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگزاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد. با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبد.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های یلندی رو به جلو برداشته است. و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد، این حرکت پرشتاب تر و مؤثر تر خواهد شد.

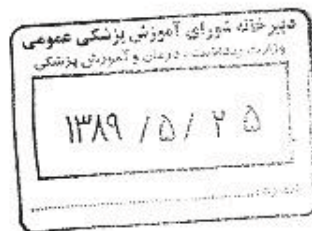
از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی، دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

شهر یورماه ۱۳۸۸



مقدمه: با توجه به ویژگی‌های خاص مباحث اخلاق پزشکی و ظرافت‌های حساس و لازم در آموزش آن به‌گونه‌ای که بتوان انتظار داشت تا آموزه‌های اخلاقی بتوانند منجر به تغییر رفتار حرفه‌ای پزشکان گردد نه تنها برگزاری یک دوره‌ی آموزشی جامع و طولی (longitudinal) را می‌طلبد، بلکه ضروری است این آموزش‌ها به‌طور دائم با تأکید بر نقش کلیدی اساتید به‌عنوان یک نمونه اخلاقی (role model) در طول دوره‌ی تحصیلی دانشجویان پزشکی مد نظر قرار گیرد.

برنامه آموزش ضروری درس اخلاق پزشکی، با توجه به محدودیت‌های موجود از نظر تعداد واحد درسی، گستردگی مباحث اخلاقی در طب و چندرشته‌ای بودن آن، به شرح ذیل تدوین گردیده است.

#### ۱- طول دوره:

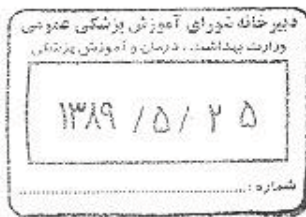
ارائه در مرحله کارآموزی بالینی

#### ۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره:

۲ واحد (۳۴ ساعت)

#### ۳- مدیر مسئول برنامه:

مدیر گروه اخلاق پزشکی ۱



#### ۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

اعضای گروه اخلاق پزشکی

#### ۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی:

انتظار می‌رود که دانشجویان پزشکی پس از گذراندن این واحد درسی به توانمندی‌های ذیل در حیطه‌های دانش، مهارت و نگرش در حوزه اخلاق پزشکی دست یابند.

الف- در حیطه دانش:

۱. جنبه‌های انسانی و اخلاقی حرفه‌ی پزشکی را بشناسد.
۲. از مجموعه انتظاراتی که آموزه‌های اسلامی و فقه پزشکی از یک طبیب شایسته دارد آگاهی یابد.
۳. موضوعات اخلاق پزشکی را در حرفه‌ی خود تشخیص بدهد.

۱ لازم است یک برنامه‌ی آموزشی مقدماتی جهت معرفی اولیه‌ی مفاهیم کاربردی اخلاق پزشکی به دانشجویان پزشکی تازه‌وارد در بدو ورود به دانشکده‌ی پزشکی در «چارچوب معرفی دانشکده‌ی پزشکی به دانشجویان جدیدالورود در هفته‌ی نخست سال تحصیلی» مصوب چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۸/۵/۲۱ (ابلاغ شده طی نامه‌ی شماره‌ی ۲۷۷۴۸۸/آ مورخ ۸۸/۶/۱۱) گنجانده شود.

در دانشگاه‌های علوم پزشکی که در حال حاضر گروه اخلاق پزشکی در آن‌ها تشکیل نشده است، لازم است یکی از اعضای هیأت علمی واجد شرایط علمی و اخلاقی، مسؤولیت این برنامه‌ی آموزشی را به عهده گیرد. این دانشگاه‌ها ملزم هستند که ظرف مدت یک سال از ابلاغ این برنامه‌ی آموزشی نسبت به تشکیل گروه اخلاق پزشکی در دانشگاه مبارزت ورزند.

۴. زیربنای دانشی به منظور اتخاذ تصمیمات اخلاقی در پزشکی را کسب نماید.
۵. به تعهدات خود به‌عنوان یک پزشک آگاهی داشته باشد.
- ب- درحیطه مهارت:
  - از نظر مهارت، لازم است توانمندی‌های زیر ایجاد شود.
  ۱. ارتباط صحیح حرفه‌ای را با مراجعین براساس موازین اخلاق پزشکی برقرار نماید.
  ۲. تصمیم اخلاقی را در حرفه‌ی خود اتخاذ نماید.
  ۳. همکاری و مشارکت بیماران / خانواده‌ی بیمار را در تصمیم‌گیری جلب نماید.
  ۴. تعامل صحیح با سایر همکاران در حوزه‌ی سلامت داشته باشد.
  ۵. به تعهدات خود به‌عنوان یک پزشک عمل نماید.
- ج- درحیطه نگرش:
  ۱. توجه خاص به شأن و کرامت انسانی مراجعین داشته باشد.
  ۲. وظیفه‌شناسی، مسؤولیت‌پذیری، عدالت و انصاف در ارائه‌ی خدمات سلامت مد نظر قرار دهد.
  ۳. اولویت منافع بیمار بر منافع شخصی خود به‌عنوان پزشک را در نظر بگیرد.
  ۴. احترام به حقوق مراجعین را ضروری بداند.
  ۵. به ابعاد فرهنگی و مذهبی مراجعین توجه نماید.

#### ۶- شاخص‌های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

محتوی ضروری این برنامه با توجه به محورها و محدودیت‌های زیر تدوین گردیده است:

الف- محورها:

- پوشش دادن توانمندی‌های مرتبط در حیطه چهارم در سند " حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران " مصوب سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ سوم اسفند ۱۳۸۷ (ابلاغ شده طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- پاسخگویی به نیاز جامعه در این زمینه

- بررسی برنامه‌ی آموزشی دوره‌های مشابه در سایر کشورها

- بررسی وضعیت موجود اخلاق پزشکی در کشور

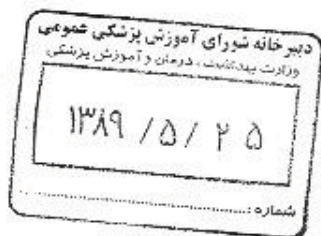
- محدودیت‌ها

ب- محدودیت‌ها:

- تعداد واحد درسی اخلاق پزشکی (۲ واحد)؛

- گستردگی مباحث اخلاق پزشکی؛

- چندبخشی (Multidisciplinary) بودن مباحث این واحد درسی؛



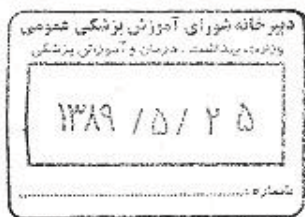
بنابراین، سرفصل‌هایی از دروس که بتواند نتایج مورد انتظار در سه حیطة دانش، مهارت و نگرش دانش‌آموختگان دوره‌ی پزشکی عمومی را فراهم آورد به‌عنوان شاخص تعیین محتوی ضروری (core content) مد نظر قرار گرفته است.<sup>۲</sup>

۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق‌الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱	مقدمه، تاریخچه و بیان اهمیت اخلاق پزشکی تاریخچه سیر و تحول اخلاق، ضرورت رعایت موازین اخلاق پزشکی معرفی نمونه‌هایی از متون اخلاق پزشکی در فرهنگ و تمدن اسلام و ایران
۲	اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام و تئوری‌های اخلاقی مبانی نظری اخلاق اسلامی، انسان‌شناسی از دیدگاه اسلام، رابطه‌ی اخلاق، فقه و حقوق، تئوری‌های اخلاقی مثل تئوری وظیفه‌گرا، سودگرا، فضیلت‌گرا و نحوه‌ی استفاده از آن‌ها در حل مسائل اخلاقی در پزشکی
۳	تعهد حرفه‌ای سوگندنامه پزشکی، تفاوت حرفه با کسب و کار، مسؤلیت‌پذیری، تعالی شغلی، وظیفه‌شناسی، صداقت، پیوستگی در ارائه‌ی خدمات سلامت،
۴	اصول چهارگانه و ابزارهای تحلیل اخلاقی اصول: اتونومی، عدالت، عدم آسیب‌رساندن، سودرسانی و نحوه‌ی به‌کارگیری این اصول در حل معضلات اخلاقی در پزشکی، مفهوم اتونومی از دیدگاه اسلام
۵	ارتباط پزشک و بیمار - پزشک و همکاران اهمیت برقراری یک ارتباط صحیح و مؤثر درمانی با بیماران، احترام به باورها و اعتقادات مذهبی بیماران، روابط مالی پزشک و بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، رابطه‌ی پزشک با سایر همکاران، نحوه‌ی مواجهه با خطای همکاران، اخلاق در مطب، ارتباط پزشک و جامعه، تبلیغات
۶	رازداری و حقیقت‌گویی ضرورت رازداری و حقیقت‌گویی، مهارت بیان حقایق ناگوار، محدودیت‌های قانونی در شکستن رازداری
۷	اتونومی و رضایت آگاهانه اهمیت رضایت آگاهانه و ملزومات آن (آزادی، آگاهی، اهلیت، ارائه‌ی اطلاعات صحیح) تفاوت رضایت و برانت، استثنائات رضایت آگاهانه، تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، مشارکت در تصمیم‌گیری، امتناع از پذیرش درمان
۸	حقوق بیمار

<sup>۲</sup> ضمناً در توصیه‌ای که به ضمیمه‌ی این برنامه‌ی آموزشی در اختیار دانشگاه‌ها قرار می‌گیرد سایر سرفصل‌های اضافی نیز معرفی گردیده و دانشگاه‌ها می‌توانند در صورت نیاز براساس اولویت‌های خود بدان‌ها نیز بپردازند.

احترام به بیمار به عنوان یک انسان، ضرورت رعایت حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران، راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد patient safety، کمیته های اخلاق بیمارستانی	
<b>اخلاق در آموزش</b> تبادل بین آموزش به دانشجویان پزشکی و ارائه خدمات سلامت به بیماران، سطح تصمیم‌گیری و اقدامات دانشجویان در تشخیص و درمان بیماران، حفظ حریم و آسایش بیماران در محیط‌های آموزشی درمانی	۹
<b>اخلاق در پژوهش</b> تاریخچه اخلاق در پژوهش، حفاظت از آزمودنی‌های انسانی در تحقیق، کدهای کشوری اخلاق در پژوهش، کمیته‌های اخلاق در پژوهش، مسائل اخلاقی در انتشار مقالات پزشکی	۱۰
<b>تعارض منافع</b> تعریف تعارض منافع، خودارجایی، سهم خواری در پزشکی (fee splitting)، رابطه پزشکان با شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی، نحوه برخورد با تعارض منافع،	۱۱
<b>تخصیص منابع</b> سطوح مختلف تخصیص منابع، نقش پزشک در تخصیص منابع، حفظ سلامت منابع محدود پزشکی، عدالت توزیعی، ارزیابی هزینه/سود	۱۲
<b>خطاهای پزشکی و مسؤولیت پزشک</b> تعریف و موارد خطای پزشکی، ثبت خطاهای پزشکی، نحوه اجتناب از خطا، نحوه اعلام خطای پزشکی، قصور پزشکی، مسؤولیت‌های حقوقی پزشک، شکایت از پزشک و مجازات‌های انتظامی، نحوه برخورد با خطای همکاران	۱۳
<b>ملاحظات اخلاقی در آغاز حیات</b> حق حیات جنین و رویکردهای مختلف به آن، تعارض حیات یا سلامت مادر و جنین، سقط جنین و دیدگاه‌های اسلام در مورد آن، قانون سقط جنین	۱۴
<b>ملاحظات اخلاقی در پایان حیات</b> درمان‌های نگهدارنده حیات، درمان‌های بدون نتیجه، درمان‌های تسکینی، تصمیم‌گیری در مورد قطع درمان، اتانازی، مرگ مغزی و پیوند اعضا	۱۵
<b>فن آوری های نوین و مسائل مستحدثه در پزشکی ۳</b> بانک اعضا و بایوبانک‌ها، روش‌های کمک باروری، رحم اجاره‌ای، اهدای جنین، آزمایشات ژنتیکی، ژن درمانی	۱۶



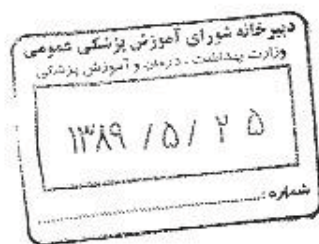
۳ ارائه در حد آشنایی اولیه و آگاهی از موارد ارجاع به متخصصان اخلاق بالینی

## ۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسبترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، به کار گرفته شود.
- در مورد اخلاق پزشکی ، **role modeling** از موثرترین روش های آموزشی است.
- استفاده از روش های آموزشی فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های **community-oriented medical education** و **SPICES** توصیه می گردد.

نمونه ای از روشهای آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based teaching
- Demonstration
- Video presentation
- .....



آنچه در در انتخاب روش های آموزش دادن اصل است، آنست که روشی انتخاب شود که در عین قابل انجام بودن بیشترین فراگیری در باره ی موضوع مورد آموزش در فراگیران ایجاد نماید. لذا دانشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روش های آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتواهای فوق الذکر ، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود هستند.



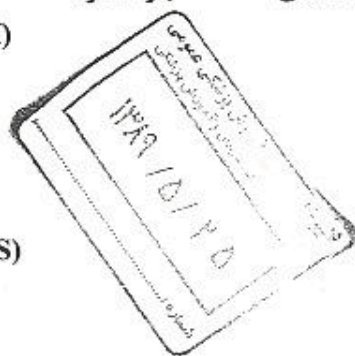
## ۹- منابع مورد مطالعه:

همان منابع رسمی اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون پیش‌کارورزی می‌باشد.  
(منابع بیشتر برای مطالعه)

## ۱۰- روش‌های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می‌توان از روش‌های ارزیابی مختلف با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موثر به کارآموزان الزامی است. استفاده از فرم‌های "Global rating forms" به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی‌شود. استفاده از روش‌های متعدد ارزیابی بر پایایی و روایی آن می‌افزاید.
- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه‌ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه‌ای موثر داده شود. نمونه‌ای از روش‌های ارزیابی مختلف عبارتند از:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CBD)
- Multi Source Feedback (MSF)

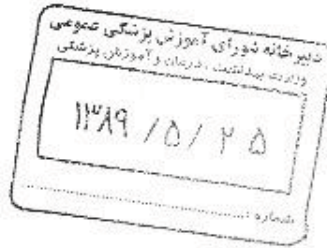


- ارائه موارد بالینی در بحث‌های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم‌گیری در مورد بالینی مطرح شده.

## ۱۱- روش‌های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

- اصولی که لازم است در طراحی آزمون‌های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:
- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه‌ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
  - ۲- لازم است هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش‌های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- \* نمونه‌هایی از روش‌های آزمون برای حیطة‌های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- ۳۶۰ degree evaluation
- Simulated patient
- .....



### ۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران ( curriculum communication ):

اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

قرار دادن برنامه آموزشی ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است. لازم است کلیه فراگیران، اعضای هیات علمی و مسئولین اجرایی از محتویات این برنامه اطلاع کامل داشته باشند. توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide ، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:

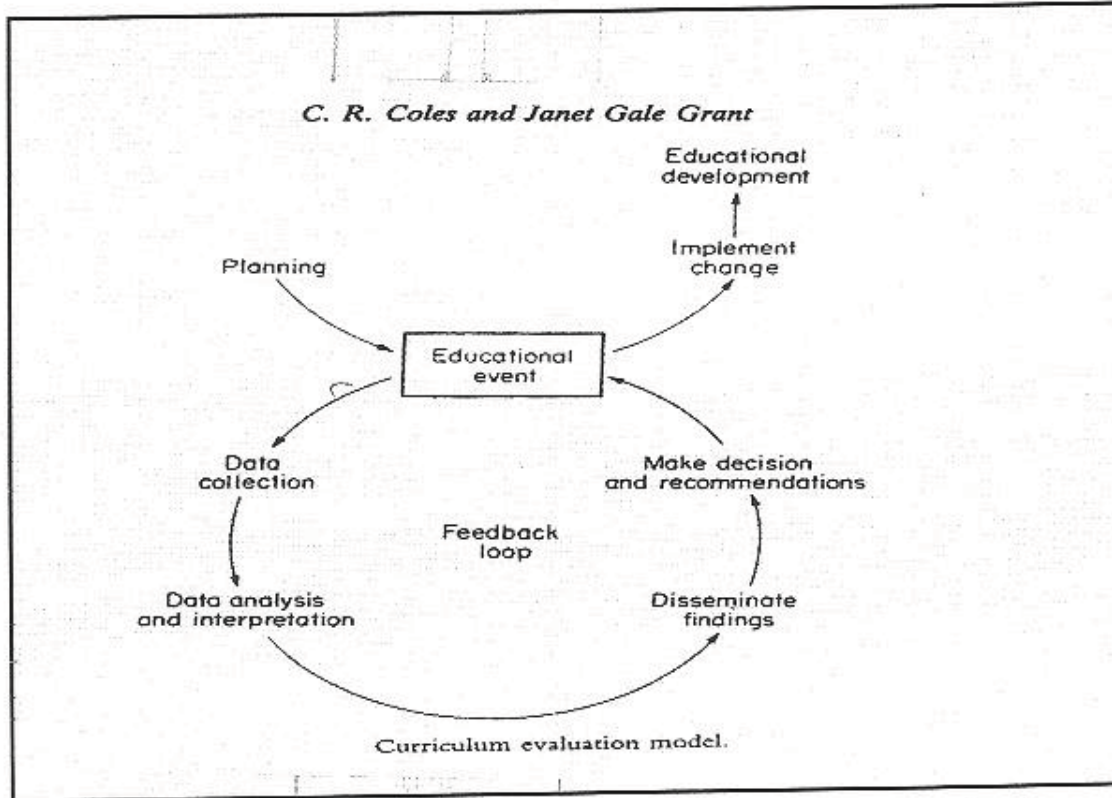
۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
۴. نحوه انجام حضور و غیاب
۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

### ۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

اداره و مدیریت برنامه آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده اعضای محترم گروه آموزشی اخلاق پزشکی و مدیر محترم این گروه است. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی ، دستیاران، کارآموزان، کارورزان و مسئولین آموزشی و اجرایی برنامه از الزامات اساسی است. بدیهی است آموزش اعضای هیات علمی برنامه در راستای حصول اهداف برنامه آموزشی ضروری است.

### ۱۴- فرایند ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation):

لازم است در هر دوره ، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد.



گروه آموزشی موظف است ،ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی،رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک<sup>۴</sup> استفاده نمود.



۴ - Kirkpatrick's four levels: reaction, learning, behavior and results