

پیوست شماره ۱۳- صورتجلسه نشست ۶۸ شورای آموزش پزشکی و تخصصی (۱۳۸۶/۴/۳)

موضوع :

برنامه ریزی راهبردی رشته تخصصی جراحی عمومی

متن مصوبه :

برنامه راهبردی رشته تخصصی جراحی عمومی مصوب کمیته راهبردی این رشته و بشرح ارزیابی و کارشناسی انجام شده و مصوبه کمیسیون دائمی معین شورا تأیید و تنفیذ شد. اجرای مفاد برنامه توسط عموم دانشگاه‌هایی که برنامه دایر دستیاری این رشته را دارند الزامی است. لازم است برنامه اجرائی و پروژه‌های عملیاتی مرتبط هر دانشگاه توسط کمیته پشتیبان برنامه های راهبردی و گروه آموزشی مربوطه در موعد مقرر تنظیم و به منظور انجام پیگیری‌ها و مراحل بعدی به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

## بسمه تعالی

برنامه راهبردی رشته جراحی عمومی

## لیست اعضای کمیته راهبردی رشته تخصصی جراحی عمومی

ردیف	اعضای کمیته راهبردی	سمت	دانشگاه علوم پزشکی
۱	آقای دکتر میبب ا... پیروی	مجری	شهید بهشتی
۲	آقای دکتر سید مسن امامی رضوی	دبیر	تهران
۳	آقای دکتر موسی زرگر	نماینده معاونت سلامت	تهران
۴	آقای دکتر محمد علی محمد زاده	نماینده	گیلان
۵	آقای دکتر علی رضا فزائی	نماینده	زاهدان
۶	آقای دکتر ممید رضا کدخدایی	نماینده	ایران
۷	آقای دکتر علی رضا رستمی	نماینده	اراک
۸	آقای دکتر سرمست	نماینده	اهواز
۹	آقای دکتر مسی پارسا	نماینده	قزوین
۱۰	آقای دکتر اکبر بهداد	نماینده	اصفهان
۱۱	خانم دکتر نسرین رحمانی	نماینده	مازندران
۱۲	آقای دکتر فسرو ایازی	نماینده	شهید بهشتی
۱۳	آقای دکتر لطیف قندیلی	نماینده	ارومیه
۱۴	آقای دکتر علی غفوری	نماینده	تهران
۱۵	آقای دکتر سید محمد علی مسامی	نماینده	کرمانشاه
۱۶	آقای دکتر عبدالمسین داود آبادی	نماینده	کاشان
۱۷	آقای دکتر محمد تقی رجبی مشهدی	نماینده	مشهد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

شیراز	نماینده	آقای دکتر سامان نیک اقبالیان	۱۸
تبریز	نماینده	آقای دکتر شهریار هاشم زاده	۱۹
کرمان	نماینده	آقای دکتر بهرام پور سیدی	۲۰
همدان	نماینده	آقای دکتر مهدی اسکندرلو	۲۱
بقیه ا...	نماینده		۲۲

**اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:**

دکتر عصمت منشی زاده (دبیر کمیته های راهبردی رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)  
نوشین آگاهی (کارشناس کمیته های راهبردی رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی)

**مجری برنامه راهبردی دکتر میبب ا... پیروی**

## مقدمه برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

. تولید شتابان دانش و به تبع آن ابداع روش های نوین تشخیصی و درمانهای مدرن نظام سلامت را با تحول بزرگی مواجه کرده است. فن آوری های جدید سبب ورود طب به عرصه های مهندسی بافت، ساختارهای سلولی و مداخله در هسته سلولها و مولکولها شده و افقهای جدیدی را در پیش رو گشوده است. این تحولات منجر به محدود شدن دامنه عملکرد و عمق بخشیدن به دانش تخصصی گردیده و از طرفی دیدگاه طبیب را از نگاه جامع به بیمار باز داشته است. بعبارتی چالش فوق تخصص گرایی (تحت تخصص گرایی) از الزامات مدرنیسم در نظام سلامت است.

همزمان با افزایش آگاهی های جامعه و حضور بیشتر مردم در عرصه اداره حکومت ها (دموکراسی)، انتظارات ایشان در دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی، سیر صعودی یافته و با توجه به گرانی خدمات نوین؛ و چالش بزرگ محدودیتهای منابع، بازنگری سیستم سلامت در دستور کار غالب حکومتها قرار گرفته است. در کشور ما سطح بندی خدمات بعنوان یک راه حل گذار به جامعه ایده آل ارائه شده است. در سند زیست فناوری نیز دستیابی به روشهای کم هزینه درمان بیماریها به عنوان راه حل اساسی، پیشنهاد گردیده، ولی به نظر می رسد دستیابی به بهترین الگوریتمهای تشخیصی و درمانی مبتنی بر شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (پزشکی مبتنی بر شواهد) بهترین راه حل باشد.

این نگرش پویائی تحول برخاسته از پژوهش را با خود به همراه داشته و بعنوان یک دیدگاه، ساختار مناسب خود را طلب می کند. معماری این ساختار با نقشه برنامه ریزی راهبردی با حرکت از پائین (گروه) به بالا و جهت گیری ناشی از ارزش ها (عدالت) امکان پذیر خواهد بود.

با توجه به موضوعاتی که گذشت، برنامه راهبردی رشته جراحی با همفکری صاحب نظران و بنا به خواست سیاستگذاران سلامت شکل گرفته و بعلت متغیر بودن شرایط و در دسترس نبودن بسیاری از الزامات (اطلاعاتی و ...) برنامه بصورت کوتاه مدت و میان مدت ارائه گردیده است.

برنامه راهبردی جراحی در درون خود پروژه های راهبردی را به انجام می رساند که با اعمال تغییرات زیر ساختی و احصاء نتایج آن قدمهای بعدی، بصورت برنامه های میان مدت دیگری که در این همین راستا شکل خواهد گرفت، حرکتی بالنده را به سمت ایده آلی برخاسته از کرامت و عدالت رقم خواهد زد انشاء الله ...

## تملیل وضعیت موجود (رشته جراحی عمومی)

### الف) تحلیل محیط بیرونی :

#### فرصتها :

- ۱) بیشترین علت سالهای عمر از دست رفته در کشور برای تمامی سنین و شایعترین علت مرگ و میر در سنین زیر ۵۰ سالگی<sup>۱</sup> صدمات و حوادث است ( حوادث جاده ای<sup>۲</sup> ، حوادث طبیعی ) که درمان این گروه توسط جراحان عمومی صورت می پذیرد .
- ۲) شیوع رو به گسترش بیماریهای عروقی ( آترواسکلروز )<sup>۳</sup> و سرطانها بعلا تغییر روش زندگی و تغذیه و همچنین رو به پیری نهادن جمعیت<sup>۳</sup> .
- ۳) تصمیم و اراده وزارت بهداشت در ایجاد تغییر در نظام سلامت مبتنی بر سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور ( از قبیل عملیاتی شدن بیمه همگانی ، بهینه سازی<sup>۴</sup> مدیریت بحران در حوزه سلامت ، سامان دادن سیستم ارجاع ، سامان دادن اورژانسها ، گسترش مراکز تحقیقاتی )

<sup>۱</sup> محسن نقوی . سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور ۱۳۸۲ ، کتاب چهارم ؛  
توضیح : در سال ۱۳۸۲ تعداد ۲۹۱۴۵۹ مورد مرگ در کل کشور رخ داد ( با زلزله بوم ۳۲۰۲۰۴ مورد ) که حوادث و سوانح غیر عمدی رتبه دوم مرگ و میر را شامل می شد و از نظر محاسبه بار بیماری با ۱۲۶۴۶۴۰ سال ( سالهای عمر از دست رفته ) در رتبه اول قرار می گیرد .  
کل سالهای از دست رفته عمر در سال ۱۳۸۲ معادل ۴۲۶۲۸۷۳ سال میباشد . در آمار فوق بیماریهای قلبی - عروقی با ۱۳۴۷۴۹ مورد مرگ و میر حائز رتبه اول کشوری بوده اند و به لحاظ بار بیماری با مجموع ۱۴۴۴۶۹ سال عمر از دست رفته در مرتبه سوم کشوری قرار داشتند .

<sup>۲</sup> همه گیر شناسی آسیبهای ناشی از علل خارجی ( حوادث ) در جمهوری اسلامی ایران : دکتر محمد اسماعیل اکبری - دکتر محسن نقوی سال ۱۳۸۱

توضیح : میزان بروز مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ایران ، ۳۰ در ۱۰۰۰۰۰۰ نفر است . ( در جهان و مدیترانه شرقی به ترتیب ۲۳ و ۱۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر است ) برآورد می شود که در ایران در سال ۱۳۷۹ بیش از ۹ میلیون حادثه منجر به جرح اتفاق افتاده است که ۱۱۰۰۰۰۰ نفر از آنها در بیمارستان بستری شده اند ( ۲۶٪ از تختههای بیمارستانی ایران ) ۴ میلیون نفر از آنها سپایی درمان شده و ۳۷۰۰۰ نفر از آنها مردند .

۳ - مرکز آمار ایران - آمار جمعیتی ایران .  
توضیح : در مقایسه جمعیت سالمندی ( بالاتر از ۶۰ سال ) بین سرشماری سالهای ۷۵ و ۸۵ ، نشان می دهد که جمعیت ایران رو به خاکستری است . جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۰۱ برابر ۵/۳٪ کل و اکنون بالای ۶٪ است .

- همایش جراحی سالمندان در سال ۸۵ و اداره سالمندان دفتر جمعیت و سلامت خانواده وزارت بهداشت .

توضیح : هم اکنون جمعیت سالمندان کشور ۷/۲٪ جمعیت کل کشور ( حدود ۶ میلیون نفر ) می باشد و تا سال ۲۰۵۰ حدود یک چهارم جمعیت خواهد بود .

- ۷۵٪ مرگ و میر ناشی از جراحی مربوط به سالمندان است . سهم بخش جراحی برای بستری شدن سالمندان حدود ۳۰٪ کل بستری شدگان می باشد .

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

- ۴) لزوم آمادگی دفاعی برای بیماران تروماهای جنگی احتمالی .
- ۵) پیشرفت سریع تکنولوژی همراه با تکنیکهای جراحی و تمایل به بکارگیری این روشها در مراکز آموزشی
- ۶) رویکرد وزارت بهداشت در حل معضل تروما ، حضور اعضای هیات علمی تاثیر گذار گروه جراحی عمومی در وزارت بهداشت ، وجود تعداد قابل توجه مراکز تربیت دستیار و عضو هیات علمی ، امکان گسترش مراکز تحقیقاتی جراحی .

### تهدیدها:

- ۱) پایین بودن سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی<sup>۵</sup> و بالا بودن سهم مردم از هزینه های سلامت<sup>۶</sup> .
- ۲) عدم تناسب حجم کاری با تعرفه های جراحی عمومی نسبت به سایر رشته ها ( نقصان عدالت در تعرفه )
- ۳) القاء گرایش به فوق تخصص و فلوشیپ و کاهش اعتبار رشته جراحی عمومی در جامعه ( مشابه کشور های توسعه یافته )
- ۴) عدم ثبات در سیاست های نظام سلامت .
- ۵) نارسایی سیستم ارزشیابی جامع و نظارت پویا در بخش های آموزشی ، پژوهشی و درمانی .
- ۶) کاهش تقاضا برای جراحی عمومی به عنوان انتخاب اول<sup>۷</sup> توسط داوطلبان رشته تخصصی جراحی عمومی به علل فوق الذکر .
- ۷) فقدان شبکه ارتباطی منسجم بین جراحان به زبان فارسی ، کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی در مراکز تربیت کننده دستیار ، نا هماهنگی بخش های آموزشی جراحی عمومی با یکدیگر ، توزیع نامناسب جراحان عمومی در کشور به واسطه مشکلات فوق و شرایط زندگی ، روند موجود

<sup>۴</sup> برنامه چهارم توسعه

۵ گذارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۲ از انتشارات سازمان بهداشت جهانی

توضیح: براساس گذارش جهانی سلامت در سال ۲۰۰۲، هزینه کل صرف شده در امر سلامت بر اساس تولید ناخالص داخلی (GDP) در سال ۲۰۰۰ برابر با ۵/۵ درصد بوده است در حالیکه در کشور های طبقه A (اروپا و امریکای شمالی) این رقم بالای ۱۰، در امریکا ۱۲/۹ و در افغانستان ۱ بوده است .

۶ در برنامه چهارم توسعه هدف رسیدن به ۳۰٪ out of Pocket هدف گزاری گردیده که در ابتدای شروع برنامه این عدد ۵۰٪ بود و منابع غیر رسمب افزایش این عدد تا ۷۰٪ را ذکر میکنند .

<sup>۷</sup> دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برخورد قضایی با عوارض جراحی ، محدود نمودن فعالیتهای رشته جراحی عمومی توسط رشته های فوق تخصصی مربوطه، افزایش شیوع ایدز و هپاتیت B<sup>8</sup>

**ب) تحلیل محیط درونی :**

**قوتها :**

۱) گسترش روز افزون اعمال جراحی ، همپوشانی با اغلب رشته های تخصصی و فوق تخصصی ، اولین مشاور بودن در عوارض سایر رشته های جراحی ، این رشته را به عنوان مادر رشته های جراحی مطرح نموده که بار عمده درمان جراحی کشور را به عهده دارد .

۲) پیشرفت تکنولوژی و دانش عصر جدید ، مستقیماً بر روی روشهای جراحی و امکانات درمانی جراحی اثر گذار بوده و آن را بصورت یک رشته دینامیک در آورده است .

۳) وجود نظم و انضباط ذاتی در رشته جراحی عمومی .

۴) جراحی به عنوان یک هنر در کنار علم طب در دانش آموختگان این رشته باعث انگیزه بیشتری برای پیشرفت می شود

۵) مسئول تیم تروما در بیماران ترومای متعدد جراح عمومی است .

۶) وسعت دید جراحی عمومی در رویکرد بیماریها و اداره بیمار (دیدکامل نگر)

۷) جراحی به عنوان یک راهبرد درمان دارای نتایج عاجل تر و قطعی تری است ، امکان ارائه کسب تجربه و مهارت و تحصیل در این رشته وجود دارد .

**ضعفها :**

۱) عدم توجه کافی به طب سلولی و مولکولی در آموزش جراحی .

۲) نقص در برنامه آموزشی ( کوریکولوم )جامع مبتنی بر شواهد .

۳) طاقت فرسا بودن زندگی جراح .

۴) نارسائی در نحوه انتخاب دستیاران جراحی.

<sup>8</sup> دستورالعمل برخورد بالینی با بیماران ایدز و HIV پائیز ۸۶ - مرکز مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی وزارت بهداشت توضیح : آخرین آمار HIV و ایدز تا آبان ۸۶ حدود ۱۷۰۰۰ بوده و میزان تخمینی آن بالای ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد . شیوع افراد HBSAg مثبت ، نزدیک به ۳٪ از کل جمعیت کشور می باشد .



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

۵) ناراسایی سیستم ارجاع بیماران .

۶) فقدان سیستم screen .

۷) عدم حمایت کافی از اعضای هیات علمی تمام وقت .

کمبود ارتباط منطقی با مراکز علمی داخل و خارج ، کم‌رنگ بودن پژوهش در جراحی عمومی ، در آمد نا متناسب با میزان زحمات و خدمات ارائه شده .

۸) گرایش بیشتر از نیاز به فوق تخصص ، به عنوان یک چالش نظام سلامت که سبب افزایش هزینه تمام شده درمان گردیده است .

۹) ناکافی بودن آموزش مدیریت ، خصوصا مدیریت بحران در طول دوره .

## دور نمای رشته تخصصی جراحی عمومی

یبا هدف دستیابی به شاخص های توسعه سلامت مبتنی بر سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور جایگاه علمی و اجتماعی مناسبی (رتبه اول در پژوهش و ارائه خدمات در منطقه) برای این رشته تبیین نموده و با توسعه مقطعی روشهای آموزشی (با هدف دستیابی به استاندارد های جهانی آموزش) جراحانی تربیت نمائیم که پویا در کسب دانش و تکنیک، خلاق در بومی کردن علم و تکنولوژی، توانمند در مسئله یابی و حل آن و پایبند به ارزش های فرهنگی و مذهبی و اخلاق حرفه ای باشند.

جراحانی که نقش مادری رشته را با وسعت دادن دامنه اداره و درمان بهینه بیماران مرتبط و مجروحین حوادث ایفا نمایند.

## رسالت تخصصی جراحی عمومی

جراحان عمومی کشور در نظر دارند سطح علمی و عملی دانش آموختگان و دانشجویان خود را از طریق اصلاح فرآیند های مرتبط، ارتقاء داده و با توسعه پژوهش های بنیادی و کاربردی، مشکلات سلامت را کاهش و با تامین پیشگیری جامع مشتمل بر پیشگیری اولیه، بیماریابی، تشخیص و درمان، موجبات ارتقاء سطح سلامت در جامعه و به ویژه بیماران حادثه دیده را فراهم آورند.

در این راستا تربیت نیروی انسانی متخصص و آشنا به حیطه های جامعه شناختی<sup>۹</sup> (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و قانونی) و همچنین بازآموزی ایشان را بعهده می گیرد.

ارزشهای اخلاقی و رعایت حقوق انسانها، در طراحی برنامه های آموزشی و ارائه خدمات بالینی و پژوهشی از اصول و الزامات اجتناب ناپذیر محسوب می شود.

## ارزشها و زمینه‌های کلیدی عملکرد

الف) ارزشها :

- ۱) ارزش معنوی والای نجات یک انسان ( معادل نجات تمام انسانها ) و رعایت منشور حقوق بیماران
- ۲) رعایت اصول و ارزشهای اعتقادی - اخلاقی و حرفه ای در تصمیم گیری های : ( آموزشی - پژوهشی - درمانی و مدیریتی )
- ۳) ایجاد محیط کاری سالم و امن
- ۴) ارتقاء مستمر کمیت و کیفیت دانش و بینش و مهارت و همچنین نو آوری و خلاقیت در زمینه کاری
- ۵) آشنایی با محدودیت های حرفه ای خود و ارجاع به موقع ، تقاضای کمک و مشاوره در زمان مناسب از همکاران سایر گروه های پزشکی
- ۶) عدالت محوری در حوزه سلامت

ب) زمینه‌های کلیدی عملکرد :

- ۱) توسعه آموزش
- ۲) توسعه پژوهش
- ۳) اصلاح فرآیندها
- ۴) ارتقاء خدمات سلامت
- ۵) جایگاه حرفه ای

## اهداف راهبردی رشته جراحی عمومی

- ۱) ارتقاء سطح کمی و کیفی دانش و مهارت دانش آموختگان و دانشجویان .
- ۲) گسترش و ارتقاء آموزش جراحی مبتنی بر شواهد ( E.B.S).
- ۳) بسط پژوهش و تحقیقات .
- ۴) اصلاح قوانین و مقررات مرتبط .
- ۵) تبدیل گروههای آموزش جراحی به مراکز مدیریت دانش جراحی .
- ۶) گسترش خدمات مناسب با گروه های خاص ( سالمندان ، اطفال و ... ) متناسب با اهداف هزاره سوم .
- ۷) افزایش سطح کمی و کیفی خدمات جراحی به بیماران ترومائی .
- ۸) تبیین جایگاه تعهدات حرفه ای و ارتقاء آن در سیستم سلامت کشور

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی**  
**برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی**

**هدف راهبردی (۱) ارتقاء سطح کمی و کیفی دانش و مهارت دانش آموختگان و دانشجویان :**

نوع فعالیت / تاکتیک	سال اول اجرای برنامه راهبردی	سال دوم	سال سوم
کارگاههای آموزشی کوتاه مدت animal lab در بکارگیری تکنولوژی جدید مانند استاپلر - لاپاراسکپی	۱) مطالعه و طراحی کارگاهها و تعیین سرفصلهای زیر : عنوان کارگاهها - مدت زمان برگزاری - محتوای کارگاهها - وسایل مورد نیاز - نحوه ارائه ۲) اجرای کارگاه استاپلر - لاپاراسکپی	۱) اجراء دوره ها ۲) ارزیابی ۳) مطالعه جهت اصلاح برنامه	۱) اجراء دوره ها ۲) ارزیابی ۳) مطالعه جهت اصلاح برنامه
برنامه های آموزشی میان مدت . post graduate در زمینه های سونوگرافی جراحی - لاپاراسکوپي - داپلر و دوره های تکمیلی جراحی .	۱) مطالعه و طراحی برنامه های آموزشی میان مدت و تعیین سرفصلهای زیر : عنوان دوره - مدت زمان دوره - محتوای دوره - منابع دوره - تجهیزات مورد نیاز و نحوه ارائه ۲) اجراء دوره ها	۱) اجراء دوره ها ۲) ارزیابی ۳) مطالعه جهت اصلاح برنامه	۱) اجراء دوره ها ۲) ارزیابی ۳) مطالعه جهت اصلاح برنامه
برگزاری کنگره ها و باز آموزی ها در جهت رسالت	مطالعه عناوین و اولویت گذاری کنگره ها و باز آموزی آنها	۱) ارائه و تسریع ۲) اجراء	۱) اجراء و ارزیابی ۲) مطالعه جهت تغییرات احتمالی
ایجاد web site جراحی عمومی در سطح کشور	طراحی وب سایت متناسب با نیاز های کشوری و بین المللی	استقرار سایت	ارزیابی و بروز رسانی
ایجاد دوره های افزایش مهارت در زمینه های مختلف جراحی ( مجاری صفراوی - کولورکتال - اندوکراین - تروما - لاپاراسکوپي و... )	۱) مطالعه فلوشیپ های مختلف و تکمیل بر اساس چارت های معاونت آموزشی وزارت در مراکز معتبر ۲) اجرای ۱۰٪ برآورد	۱) اجراء ۳۰٪ برآورد نیاز ۲) ارزیابی	۱) اجراء ۳۰٪ برآورد نیاز ۲) ارزیابی
ایجاد ارتباط بیشتر علمی بین گروههای پایه و بالینی	طراحی راهکارهای ارتباط های عمودی و افقی با گروههای پایه	اجراء راهکارها	۱) ارزیابی و بازنگری ۲) اجراء راهکارها
افزایش آگاهی جراحان از سیاستهای سلامت وزارت بهداشت در چارچوب توجه به دستورالعمل های کشور مرکز از پیشگیری های معاونت سلامت شامل : ۱) بیماریهای غیر واگیر مانند: دیابت - پرفشاری خون - سرطان پستان - حوادث و ... ۲) بیماری واگیر : ایدز - هانت - سل و ... ۳) سایر : تزریقات ایمن - واکسیناسیون و عوارض متعاقب واکسیناسیون و ...	۱) برنامه ریزی نحوه ارائه و تامین منابع و ارائه در سمینارها - بازآموزی ها و کنفرانسهای جراحی به صورت سخنران مدعو ۲) اجراء	۱) اجراء برنامه ها ۲) ارزیابی	۱) اجراء برنامه ها ۲) ارزیابی

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی**  
**برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی**

(۱) اجرای برنامه ها (۲) ارزیابی	(۱) اجرای برنامه ها (۲) ارزیابی	ارائه برنامه توسط کمیته منتخب دبیرخانه و کمیته راهبردی	اصلاح و بازنگری برنامه آموزش دستیار مبتنی بر شواهد
------------------------------------	------------------------------------	--	--

**هدف راهبردی (۲): گسترش و ارتقاء آموزش جراحی مبتنی بر شواهد .**

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت/ تاکتیک
برگزاری ۵۰٪ کارگاههای مورد نیاز	برگزاری ۳۰٪ کارگاههای مورد نیاز	(۱) تدوین برنامه کارگاه آموزشی طبابت مبتنی بر شواهد با تاکید بر : Critical appraisal ( نقد مقالات ) (۲) برگزاری ۲۰٪ کارگاههای مورد نیاز	کارگاههای آموزشی طبابت مبتنی بر شواهد برای دستیاران جراحی
برگزاری ۶۰٪ کارگاههای مورد نیاز	برگزاری ۴۰٪ کارگاههای مورد نیاز	تدوین برنامه کارگاه آموزشی مربوطه (۲) برگزاری کارگاه از ۶ ماهه دوم سال	کارگاههای آموزشی مرور نظام مند متون ، راهکارهای طبابت بالینی و ارزیابی فناوری سلامت برای دستیاران فوق تخصصی و هیات علمی گروههای جراحی الزام " نظام مند بودن " بخش مرور متون در تزی های تخصصی
اجراء و ارزیابی	(۱) تهیه دستورالعمل های مربوطه ( ۶ ماه اول ) (۲) اجراء و ابلاغ از ۶ ماه دوم	-----	
اجراء و ارزیابی	اجراء و ارزیابی	(۱) تهیه دستور العمل و نحوه اجراء با همکاری EDC. (۲) ابلاغ و اجراء	برگزاری ژورنال کلاب های مبتنی بر شواهد برای دستیاران Evidence Based journal clubs
اجراء و ارزیابی	اجراء و ارزیابی	(۱) تهیه دستور العمل و نحوه اجراء با همکاری EDC. (۲) ابلاغ و اجراء	برگزاری گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد Evidence Based Morning Report
پیگیری و ارزیابی	پیگیری و ارزیابی	برنامه ریزی و پیگیری راهکارها	بسترسازی جهت دسترسی بخشهای جراحی به منابع اولیه و ثانویه شواهد مانند : Medline – Embase - Up to date – Cochrane –Best Evidence – Clinical Evidence
توسعه و ارزیابی	اجراء و ارزیابی	تشکیل و آماده سازی تیم ( ۶ ماه اول ) طراحی و اجراء ( ۶ ماه دوم )	ایجاد بانک اطلاعات مقالات نقد شده ( CAT Bank ) در بخشهای جراحی
اجراء	طراحی برنامه	-----	استفاده از فن آوری ارتباطات و اطلاعات در دسترسی به اطلاعات در بالین بیمار ( net worked PDA )

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی**  
**برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی**

**هدف راهبردی (۳): بسط پژوهش و تحقیقات**

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
ایجاد ۱ مرکز در هر دانشگاه تیپ ۱ و ایجاد ۱ مرکز در هر دانشگاه تیپ ۲	ایجاد ۱ مرکز در هر دانشگاه تیپ ۱ و ایجاد ۱ مرکز در هر دانشگاه تیپ ۲	مطالعه و تعیین پتانسیل های هر دانشگاه جهت ایجاد مراکز تحقیقاتی در آن دانشگاه	ایجاد مراکز تحقیقاتی جراحی
(۱) اجراء (۲) ارزیابی	(۱) پی گیری تصویب (۲) اجراء	تدوین آئین نامه معادل سازی برنامه معادل سازی فعالیتهای پژوهشی با آموزشی	افزایش انگیزه پژوهش در بین جراحان
تامین ۴۰ درصد منابع مذکور	تامین ۲۰ درصد منابع قابل جذب	مطالعه روش های جذب گرانت پژوهشی - تعیین منابع - تبادل تجربیات و ... و ارائه آنها در website	مدیریت منابع و جذب گرانت پژوهش
دستیابی به شاخصهای زیر: (۱) طرح مصوب: افزایش ۳۰ درصدی نسبت به سال مینا (۲) جهت دهی پایان نامه های تحقیقاتی به میزان ۱۰۰٪ (۳) مقاله: افزایش ۶۰ درصدی نسبت به سال مینا (۴) طرحهای بین بخشی: به میزان ۴ طرح بطور سالانه	دستیابی به شاخصهای زیر: (۱) طرح مصوب: افزایش ۲۰٪ وضع موجود (۲) جهت دهی ۵۰٪ پایان نامه های تحقیقاتی مقاله: افزایش ۴۰ درصدی مقالات نسبت به وضع موجود (۴) طرحهای بین بخشی: به میزان ۴ طرح بطور سالانه	طراحی و ایجاد مراکز مشاوره در گروه ها و بخش ها و ایجاد تسهیلات مناسب و لازم جهت اجراء	گسترش کمی و کیفی فعالیت های پژوهشی از قبیل: طرح تحقیقاتی، پایان نامه ها، مقالات داخلی و خارجی، طرحهای مشترک بین بخشی
دستیابی به حداقل ۳ انکوباتور	(۲) ایجاد تسهیلات لازم برای رشد انکوباتورها	(۱) شناسایی و مطالعات استراتژیک در مقوله جراحی و صنعت (شناسایی پتانسیلها)	ارتباط بین صنعت و تحقیقات (تجاری سازی تحقیقات)
(۱) ارزیابی (۲) ارائه کارگاه بر اساس نیاز های آتی	اجراء حداقل یک کارگاه در هر دانشگاه	طراحی کارگاههای آموزشی مدیریت پژوهش مبتنی بر نیاز سنجی و اولویت بندی مشکلات سلامت	پژوهش مبتنی بر حل مسئله (با همکاری پزشکی اجتماعی)
طراحی و محاسبه بارملی سرطان پستان	طراحی و محاسبه بارملی سرطان معده	طراحی و محاسبه بار ملی کانسر کولون (با همکاری پزشکی اجتماعی)	طراحی و اجراء برای محاسبه بار ملی بیماریهای جراحی.

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی**  
**برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی**

**هدف راهبردی ( ۴ ) اصلاح قوانین و مقررات مرتبط**

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
پیگیری و ارزیابی	ارائه راهکارهای اجرایی و پیگیری	مطالعه جهت پیشنهاد روشهای پذیرش دستیار جهت بررسی صلاحیت های جسمی - روانی و پتانسیل ها و ارائه به وزارتخانه .	اصلاح شرایط پذیرش دستیاری
پیگیری و ارزیابی	پیگیری جهت تصویب	مطالعه علت عدم ماندگاری جراحان در شهرستانها و مطالعه راه حل های آنها و ارائه	ایجاد شرایط و سیاستهای تشویقی در جهت توزیع و حضور مناسب جراحان در سراسر کشور
پیگیری و ارزیابی	پیگیری جهت تصویب	مطالعه تدوین عدالت در تعرفه ها و ارائه به مراجع ذیصلاح	اصلاح تعرفه
پیگیری و ارزیابی	پیگیری جهت تصویب	مطالعه مشکلات ایجاد شده حقوقی برای جراحان و راه حل پیشنهادی به مسئولین ذیربط	اصلاح قوانین حقوقی در ارتباط با خطا های پزشکی ( با همکاری متخصصین پزشکی قانونی )



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

هدف راهبردی (۵): تبدیل گروههای آموزش جراحی به مراکز مدیریت دانش جراحی

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
اجرای پروتکل ، تولید و ارزیابی محصول	۱) تدوین پروتکل (۶ ماه اول) ۲) بررسی و آنالیز نقصان شواهد	-----	گسترش پژوهش سنتتیک مانند مرور نظام مند متون (Systematic Reviwe of Litrature) و فرا بررسی (Meta - Analysis) در گروههای جراحی
اجرای پروتکل ، تولید و ارزیابی محصول	۱) تدوین پروتکل (۶ ماه اول) ۲) اجرای پرتکل و تولید محصول (۶ ماه دوم)	-----	گسترش ارزیابی فناوری سلامت (Health Technology Assessment) در گروههای جراحی
اجرای پروتکل ، تولید و ارزیابی محصول	۱) تدوین پروتکل (۶ ماه اول) ۲) اجرای پرتکل و تولید محصول (۶ ماه دوم)	-----	تدوین راهکارهای طبابت بالینی (Clinical Practice Guidline) برای بیماریهای جراحی
تدوین مسیر ها با ادغام CPG های مربوطه	-----	-----	تدوین مسیرهای بالینی بین رشته ای (Clinical Pathway) برای بیماری های جراحی
۱) تدوین پروتکل (۳ ماهه اول) ۲) اجرای پروتکل ممیزی	-----	-----	تدوین و اجرای پرتکل های ممیزی بالینی (Clinical Audit) جهت تخمین همراستایی عملکرد جراحان با استاندارد های کیفیت
تدوین پروتکل (۳ ماهه اول) اجرای پروتکل ممیزی	-----	-----	استقرار رویکرد سیستمی به خطا و اشتباه (System Approach To Medical Errors) و مدیریت خطا و اشتباه در گروههای جراحی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

هدف راهبردی (۶) گسترش خدمات مناسب با گروه های خاص ( سالمندان و ... ) متناسب با اهداف هزاره سوم

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
(۱) اجراء (۲) ارزیابی	(۱) پیگیری (۲) اجراء	فاز مطالعاتی مربوطه و ارائه راهکارهای مناسب با همکاری پزشکی اجتماعی	ارائه برنامه جامع خدمات به گروههای سنی خاص و سالمندان

هدف راهبردی (۷) افزایش سطح کمی و کیفی خدمات جراحی به بیماران ترومائی

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
ارزیابی و مطالعه تکمیلی	همکاری	کمک در طراحی کارگاههای آموزشی مدیریت آموزش همگانی توسط گروه طب اورژانس	۱- فرهنگسازی و آموزش همگانی درمورد تروما
ارزیابی و مطالعه تکمیلی	همکاری	همکاری با طب اورژانس و ساختار انتظامی و راهداری کشور در طراحی نظام پیشگیری از سوانح	۲- پیشگیری از طریق اصلاح جاده ای و اصلاح نقاط حادثه خیز- کاربری تکنولوژی نوین در ساخت وسایل نقلیه و...
ارزیابی	ارائه به وزارت بهداشت و پیگیری تصویب	کمک در مطالعه در زمینه استانداردهای جهانی و بومی کردن آن استانداردها	۳- استاندارد سازی اورژانس ها(پرسنل، فضا وامکانات)
اجراء حداقل ۳۰٪ نیاز	اجراء حداقل ۳۰٪ نیاز	(۱) مطالعه میزان نیاز در هر استان ( توانمندی جراحان در مورد CPR و ICU ) (۲) اجراء حداقل ۳۰٪ نیاز	۴- توانمند نمودن جراحان در مورد CPR و ICU care
۳ کارگاه در هر دانشگاه	۳ کارگاه در هر دانشگاه	برگزاری دوره های ATLS و کارگاهی ( ۳ کارگاه در هر سال )	۵- توانمند نمودن جراحان در برخورد با بیماران ترومائی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

هدف راهبردی (۸) تبیین جایگاه تعهدات حرفه ای و ارتقاء آن در سیستم سلامت کشور

سال سوم	سال دوم	سال اول اجرای برنامه راهبردی	نوع فعالیت / تاکتیک
ارزیابی	تلاش در تصویب منشور	تدوین منشور حقوق بیماران و همکاران	تدوین اخلاق حرفه ای با توجه به حقوق بیماران و همکاران
ارزیابی و بازنگری	ارائه راهکارها و پیگیری جهت تصویب	مطالعه راهکارهای جذب اعضای هیات علمی متبحر و متعهد	جذب اعضای هیات علمی نخبه ، متعهد و علاقمند به آموزش و پژوهش
برگزاری ۳۰٪ نیاز	برگزاری ۳۰٪ نیاز	۱) مطالعه کارگاهها ۲) برگزاری ۱۰٪ نیاز	تقویت توانمندی مدیریتی در زمینه های آموزشی - پژوهش و حوادث

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی دانشگاه : ایران

تاکتیک ها / فعالیتها	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه و طراحی کارگاههای استاپلر - لاپاراسکپی و تعیین سرفصلهای زیر : عنوان کارگاهها - مدت زمان برگزاری - محتوای کارگاهها - وسایل مورد نیاز - نحوه ارائه
طب اورژانس							◆	◆	◆	◆	◆	◆	کمک در طراحی کارگاههای آموزشی مدیریت آموزش همگانی توسط گروه طب اورژانس
تهران	◆	◆	◆	◆	◆	◆							مطالعه روش های جذب - تعیین منابع - تبادل تجربیات و ... و ارائه آنها در website
طب اورژانس							◆	◆	◆	◆	◆	◆	همکاری با طب اورژانس و ساختار انتظامی و راهداری کشور در طراحی نظام پیشگیری از سوانح

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی دانشگاه : اصفهان

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
معاونت پژوهشی				◆	◆	◆	◆	◆	◆					طراحی و ایجاد مراکز مشاوره در گروه ها و بخش هاو ایجاد تسهیلات مناسب و لازم جهت اجراء

برنامه اجرایی دانشگاه: اهواز

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
پزشکی اجتماعی							◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	برنامه ریزی نحوه ارائه و تامین منابع و ارائه در سمینارها - بازآموزی ها و کنفرانسهای جراحی به صورت سخنران مدعو
تمامی سمینار ها و کنگره های جراحی	◆	◆	◆	◆	◆	◆								اجراء برنامه های فوق

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی دانشگاه : تهران

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتهای
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
ایران - شهید بهشتی با همکاری معاونت پژوهشی وزارت	◆	◆	◆	◆	◆	◆							مطالعه روش های جذب - تعیین منابع - تبادل تجربیات و ... و ارائه آنها در website
-----				◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	طراحی راهکارهای ارتباط های عمودی و افقی با گروههای پایه
شهید بهشتی	◆	◆	◆	◆	◆	◆							طراحی کارگاههای آموزشی مدیریت پژوهش مبتنی بر نیازسنجی و اولویت بندی مشکلات سلامت
طب اورژانس							◆	◆	◆	◆	◆	◆	کمک در مطالعه در زمینه استانداردهای جهانی و بومی کردن آن استانداردها

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی دانشگاه : علوم پزشکی شهید بهشتی

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	طراحی وب سایت متناسب با نیاز های کشوری و بین المللی
معاونت پژوهشی	◆	◆	◆	◆	◆	◆								شناسایی و مطالعات استراتژیک در مقوله جراحی و صنعت
جامعه جراحان							◆	◆	◆	◆	◆	◆		فاز مطالعاتی مربوطه و ارائه راهکارهای مناسب برنامه جامع خدمات به گروههای خاص با همکاری پزشکی اجتماعی
EDC							◆	◆	◆	◆	◆	◆		تدوین برنامه کارگاه آموزشی طبابت مبتنی بر شواهد با تاکید بر : Critical appraisal ( نقد مقالات )
EDC							◆	◆	◆	◆	◆	◆		تدوین برنامه کارگاه آموزشی مرور نظام مند متون ، راهکارهای طبابت بالینی و ارزیابی فناوری سلامت برای دستیاران فوق تخصصی و هیات علمی گروه جراحی
EDC							◆	◆	◆	◆	◆	◆		تهیه دستور العمل برگزاری ژورنال کلابهای مبتنی بر شواهد برای دستیاران و نحوه اجراء آن با همکاری EDC.
EDC							◆	◆	◆	◆	◆	◆		تهیه دستور العمل و نحوه برگزاری گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی کمیته راهبردی

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
انجمن های تخصصی							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه عناوین و اولویت بندی کنگره ها و باز آموزی ها
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه فلوشیپ های مختلف و تکمیل بر اساس چارت های معاونت آموزشی وزارت در مراکز معتبر
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه جهت پیشنهاد روشهای پذیرش دستیار جهت بررسی صلاحیت های جسمی - روانی و پتانسیل ها و ارائه به وزارتخانه .
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه راهکارهای جذب اعضای علمی نخبه و متعهد

دانشگاه : قزوین

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
پزشکی اجتماعی	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	تدوین منشور حقوق بیماران و همکاران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی شورای راهبردی

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه علت عدم ماندگاری جراحان در شهرستانها و مطالعه راه حل های آنها و ارائه
پزشکی قانونی	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه مشکلات ایجاد شده حقوقی برای جراحان و راه حل پیشنهادی به مسئولین ذیربط

برنامه اجرایی هیات برد جراحی

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه تدوین عدالت در تعرفه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی طب اورژانس

دانشگاه همکار	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
دانشگاه اصفهان و EDC							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه کارگاههای تقویت توانمندی مدیریتی در زمینه های آموزشی - پژوهشی و حوادث

برنامه اجرایی دانشگاه : شیراز

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه و طراحی برنامه های آموزشی میان مدت و تعیین سرفصلهای زیر: عنوان دوره - مدت زمان دوره - محتوای دوره - منابع دوره - تجهیزات مورد نیاز و نحوه ارائه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی دانشگاه : مازندران

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
پزشکی اجتماعی	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	طراحی و محاسبه بار ملی کانسر کولون ( با همکاری پزشکی اجتماعی )

برنامه اجرایی دانشگاه : مشهد

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعاليتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	تدوین آئین نامه معادل سازی برنامه معادل سازی فعاليتهاي پژوهشی با آموزشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی تمامی دانشگاهها

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
تمامی دانشگاهها ، یک کارگاه	◆	◆	◆	◆	◆	◆							برگزاری کارگاه استاپلر - لاپاراسکپی
حداقل سالانه یک مرکز در دانشگاه توانمند	◆	◆	◆	◆	◆	◆							اجراء برنامه های فوق بعد از تصویب
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه و تعیین پتانسیل های هر دانشگاه جهت ایجاد مراکز تحقیقاتی در آن دانشگاه
( حداقل دو کارگاه در یکسال )	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	برگزاری دوره های ATLS و کارگاهی ( ۳ کارگاه در هر سال )
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆	مطالعه میزان نیاز در توانمندی جراحان در مورد CPR و ICU care
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆							برگزاری کارگاههای افزایش توانمندی مدیریتی ( ۶ ماه دوم سال به میزان ۱۰٪ نیاز )

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
 برنامه ریزی راهبردی رشته جراحی عمومی

برنامه اجرایی تمامی دانشگاهها

با همکاری	زمان ( ماه )												تاکتیک ها / فعالیتها	
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆								ابلاغ و اجراء برنامه ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد
	◆	◆	◆	◆	◆	◆								برگزاری کارگاههای مورد نیاز ( کارگاه آموزشی طبابت مبتنی بر شواهد برای دستیاران از ۶ ماه دوم به میزان ۲۰٪ نیاز )
	◆	◆	◆	◆	◆	◆								برگزاری کارگاه آموزشی مرور نظام مند متون
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆								برگزاری گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆								برنامه ریزی گسترش دسترسی بخشهای جراحی به منابع اولیه و ثانویه شواهد و پیگیری اجرایی
-----							◆	◆	◆	◆	◆	◆		تشکیل و آماده سازی تیم جهت ایجاد بانک اطلاعات و مقالات نقد شده ( ۶ ماه اول )
-----	◆	◆	◆	◆	◆	◆								اجرای بانک اطلاعات و مقالات نقد شده

## منابع و مستندات

- ۱) سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور
- ۲) برنامه توسعه چهارم
- ۳) سند زیست فناوری
- ۴) سند اهداف توسعه هزاره سوم
- ۵) کتاب سیمای جمعیت و سلامت در ایران
- ۶) کتاب سیمای مرگ در استانهای کشور
- ۷) گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۲
- ۸) دستورالعمل های برخورد بالینی با بیماران ایدز
- ۹) مرکز مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشت
- ۱۰) کتاب مبانی تعالی خدمات بالینی ( دکتر آرمین شیروانی )
- ۱۱) کتاب مرور نظام مند شواهد ( دکتر مریم رجب نژاد و همکاران )
- ۱۲) کتاب ارزیابی نقادانه شواهد ( دکتر هادی بیهقی و همکاران )
- ۱۳) کتاب ارزیابی فناوری سلامت ( دکتر شیروانی و همکاران )
- ۱۴) کتاب مدیریت جامع کیفیت ( درسهایی از یک تجربه نوشته دکتر لامعی و دکتر لباف قاسمی )
- ۱۵) کتاب خود آموز ارتقاء فرآیند (نوشته دکتر لامعی و دکتر لباف قاسمی )
- ۱۶) کتاب راهنمای جامع برنامه استراتژیک ( دکتر حسن امامی )
- ۱۷) برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک ( آقای دیوید )