

## تدریس بهداشت عمومی و پزشکی پیشگیری در آموزش پزشکی<sup>۱</sup>

دکتر محمد علی فقیه<sup>۲</sup>

خلاصه:

نیاز جامعه بخدمات پزشکی و بهداشتی و مسئله تربیت پزشک و برنامه آموزش پزشکی از عمده مسائلی است که توجه برنامه‌ریزان بهداشتی و آموزشی را بخود معطوف داشته است. تمرکز و توجه روزافزون آموزش و خدمات پزشکی بطرف تخصص، عملاً حرفه پزشکی را از یکی از وظائف مهم و اساسی، یعنی عرضه خدمات پزشکی و بهداشتی اولیه و جامع ب مردم بندریج دور میکند و بدین ترتیب از جنبه‌های انسانی و اجتماعی خدمات پزشکی روز بروز کاسته می‌شود.

حل این مشکل جز از راه تجدیدنظر کلی در هدف آموزش پزشکی و تربیت پزشک و تغییر اساسی در برنامه آموزش پزشکی و تطبیق آن با نیازهای جامعه میسر نیست. مقاله حاضر سعی نموده است که گوشه‌ای از این موضوع مهم و اساسی را مورد بحث و مرور قرار دهد.

در این مقاله اهمیت برنامه آموزش پزشکی از جهات بهداشتی و اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است و به لزوم تنظیم این برنامه براساس نیازهای واقعی کشور و هدف تربیت پزشک اشاره شده و گنجانندن موضوعات مختلفی از جنبه‌های بهداشتی و اجتماعی و اکولوژیک و اقتصادی و اداری و غیره و عرضه نمودن آنها بدانشجو با توجه به جهات علمی و تحت شرایط طبیعی مورد توصیه قرار گرفته است.

به اصول کلی که در برنامه‌ریزی دروس بهداشت و پزشکی پیشگیری و روش و تنظیم و عرضه آن باید مورد توجه قرار گیرد اشاره شده است و محتوای این برنامه با توجه بمراحل مختلف برنامه آموزش پزشکی مورد بحث قرار گرفته است. همچنین شرایط و اصولی که برای اجرای صحیح و تضمین موفقیت این برنامه باید تأمین گردد

۱- سخنرانی در کنفرانس آموزش پزشکی ایران - ۱۹ تا ۲۱ آبانماه ۱۳۴۹ - دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران.

۲- دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی - دانشگاه تهران - صندوق پستی ۱۳۱۰ تهران گروه اپیدمیولوژی و پاتوبیولوژی.

توضیح داده شده است .

وبالآخره نمونه يك برنامه آموزش پزشکی پیشگیری و بهداشت عمومی و توزیع آن در سالهای مختلف برنامه آموزش پزشکی با توجه بجهت عملی و اجرایی وهم آهنگی، فهرست گردیده است .

## اول - هدف و تعریف :

توجه روزافزون کشورها به بهبود و توسعه بهداشت و سلامت مردم خود که پس از جنگ جهانی دوم بعنوان جزئی از برنامه رفاه و آبادانی عمومی تلقی شده است ، سبب گردید که در بیست سال اخیر مسئله تدریس بهداشت و پزشکی پیشگیری بعنوان جزء مهمی از برنامه آموزش پزشکی و حرفه‌های وابسته شناخته شده و بتدریج مورد تأکید و توجه بیشتری قرار گیرد .

با وجود این ، محتوای این برنامه و روش اجرای آن همچنان بعنوان يك موضوع پیچیده مورد بحث و انتقاد میباشد و پیشنهادات و آزمایشها در این زمینه تاکنون عموماً توأم با شکست و احیاناً بطور نسبی موفقیت آمیز بوده است .

از نظر اصولی ، لزوم و محتوی و کیفیت و کمیت و سایر عوامل مربوط بتدریس پزشکی پیشگیری و بهداشت در تعریف و هدف آموزش پزشکی و وظایفی که جامعه از پزشک و سایر صاحبان حرف پزشکی انتظار دارد ، نهفته است .

هدف کلی آموزش پزشکی و تربیت پزشک عبارتست از « ایجاد دانش و مهارت و حالت و طرز تفکر لازم برای مراقبت ( مشتمل بر پیشگیری ، درمان - مراقبت‌های بعدی و توانبخشی ) فرد و خانواده و جامعه در حالات سلامتی و بیماری » ( ۲ و ۱ ) و هدف اختصاصی آموزش پزشکی در هر کشور منوط به عوامل اجتماعی و اقتصادی و جغرافیائی و نیازهای خاص آن کشور و ضمناً موکول بجواب این سؤال است که میخواهیم پزشک در خاتمه تحصیلات پزشکی چه بشود : پزشک عمومی - پزشک خانواده - متخصص آینده - محقق آینده - معلم آینده - تمام اینها و یا یکی از اینها و یا بعضی از اینها ؟

از طرف دیگر مسئله آموزش پزشکی ویا بطور کلی آموزش و تربیت صاحبان حرف پزشکی را نباید از اجتماع و پدیده‌های مختلف آن که با تغییرات خود طبیعتاً نوع خدمات پزشکی و نیروی انسانی مورد نیاز را تعیین میکنند، جدا دانست، - بررسی نیاز جامعه بخدمات پزشکی در نقاط مختلف دنیا ( حتی در کشورهای پیشرفته و صنعتی ) نشان میدهد که خدمات و مراقبت‌های پزشکی اولیه عملاً ۹۰٪ نیاز را تشکیل میدهد ولی متأسفانه کمتر از ۲۰٪ نیروی انسانی پزشکی را بخود جذب کرده است در صورتیکه مراقبت‌های ثانوی ( اختصاصی ) و بعدی ( فوق تخصص ) کمتر از ۱۰٪ خدمات را تشکیل میدهد در حالیکه قسمت اخیر بیش از ۸۰٪ نیروی انسانی را در حال حاضر بخود جذب کرده است ( ۴ و ۳ ) .

هدف آموزش پزشکی در ایران ( کشوری که بیش از دو سوم جمعیت آن در روستاها و شهرکها زندگی می‌کنند و بیش از نیمی از روستاهای آن هر يك جمعیتی

کمتر از دو بیست نفر دارند) در حال حاضر و در درجه اول چیزی جز تربیت پزشک عمومی که بتواند مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی اولیه را بصورت جامع به فرد و خانواده و در نتیجه به جامعه عرضه نماید، نیست.

با قبول توصیف و تعاریف فوق و با توجه به وظائفی که پزشک بعنوان عرضه‌کننده خدمات پزشکی و بهداشتی جامع و اداره‌کننده تیم پزشکی برعهده دارد باید علاوه بر موضوعات اصلی پزشکی (شامل بیماری‌شناسی - درمان‌شناسی و مقدمات آنها) مسائل عمده و اساسی دیگری از جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، محیطی، اقتصادی، اداری به صورتهای مختلف و بمقدار کافی و تحت شرایط عملی و طبیعی به دانشجوی پزشکی تعلیم و تفهیم گردد تا او را برای قبول هرگونه مسئولیت «جامع» و تحت هر شرایطی آماده سازد (۶۰۵).

## دوم - اصول:

متخصصین آموزش پزشکی سعی نموده‌اند که جواب نیازهای فوق یعنی آموزش مسائل عمده و اساسی مذکور در بالا را صرفنظر از گنجاندن در قالب کلی برنامه آموزش پزشکی، مشتمل بر علوم اساسی و علوم بالینی، در قالب دیگری تأمین و تکمیل نمایند. اصطلاحات «بهداشت عمومی» و «پزشکی پیشگیری» و «پزشکی اجتماعی»<sup>۳</sup> و یا<sup>۴</sup> در این مورد بکار برده شده است و بخصوص دو اصطلاح اخیر قالب جدیدی است که برای نشان دادن فعالیت‌های لازم بمنظور وصول به هدفهای آموزشی فوق و با توجه به جنبه‌های اجتماعی آن بکار رفته و بتدریج طرفداران زیادتری پیدا کرده‌اند (۸۰۷).

قالب و نام آن هرچه که باشد باید موضوعات و مسائل اساسی زیر را که کلیه متخصصین آموزش پزشکی در آن متفق‌القولند دربر گیرد (۹).

۱- علوم بیولوژیک و رفتاری<sup>۵</sup> (جامعه‌شناسی - روانشناسی - دموگرافی - ژنتیک - مردم‌شناسی - بیولوژی و غیره) و شناسائی محیط و روابط آن با انسان (اکولوژی انسانی - بیولوژی و بهداشت محیط و غیره).

۲- علوم مربوط به ایجاد قابلیت در پزشک برای شناسائی اصول و مبانی بروز بیماریها، اصول و به‌کار بردن تحقیق و روشهای آن در کلیه مسائل بهداشتی و اجتماعی (آمار - اپیدمیولوژی - روشهای تحقیق و بررسی و غیره).

۳- علوم مربوط به عرضه خدمات پزشکی و بهداشتی در سطوح فردی، خانوادگی (به‌عنوان کوچکترین واحد اجتماع)، اجتماعی و بین‌المللی (اصول پزشکی پیشگیری - پزشکی اجتماعی - خدمات و دیسپلین‌های بهداشتی - نیروی انسانی بهداشتی و وظائف آنها - اقتصاد بهداشتی - برنامه‌ریزی بهداشتی - بهداشت بین‌المللی و غیره).

تردید نیست که تعلیم موضوعات فوق مانند هر یک از رشته‌های علوم باید

3\_ Social Medicine

4\_ Community Medicine

5\_ Biological & Behavioural Science

بتدریج و بصورت يك برنامه مسلسل انجام گردد . بعبارت ديگر جمع نمودن آنها در يكسال و يا زمان بخصوص ( با توجه به حجم برنامه و تنظيم آن با قدرت جذب و با پيشرفت فكري و علمي دانشجو و تناسب رشته ها ) غير ممكن و مقدم و مؤخر كردن آنها نيز نامناسب و غير معقول است .

بنابراين توصيه ميشود كه علوم بهداشتی پا بپای علوم پزشکی به ترتيب و در مراحل زير تعليم گردد (۱۱۰ و ۱۱۱) :

الف - علوم اساسی بهداشتی<sup>۶</sup> كه در مرحله پیش‌بالینی<sup>۷</sup> تعليم میگردد شامل : علوم بيولوژيك و رفتاری ( بيولوژی و پاتوبیولوژی - اكوئری انسانی - جامعدشناسی پزشکی - روانشناسی اجتماعی ) و علوم مربوط به اندازه گیری ، روش تحقیق و شناسایی ( آمار و اپیدمیولوژی ) .

ب - علوم عملی بهداشتی<sup>۸</sup> كه در مرحله بالینی<sup>۹</sup> باید تعليم گردد شامل : اصول ارتقاء بهداشتی ( بهداشت محیط - آموزش بهداشت - تغذیه ) . خدمات تشخیص و درمان دسته‌جمعی - خدمات مربوط به دیسپلین‌های مختلف بهداشتی ( بهداشت مادر و كودك - بهداشت مدارس - بهداشت حرفه‌ای - بهداشت روانی - پرستاری بهداشت و غیره ) خدمات توان‌بخشی و نظائر آن .

#### سوم - محتوی :

حجم و محتوی برنامه آموزش پزشکی پیشگیری و بهداشت عمومی و قسمتهای متشكله آن با توجه بنوع و كمیت مسائل و مشكلات بهداشتی کشور و میزان نیاز و درجه توسعه خدمات پزشکی مساماً تغییر میکند. درسیتهای آموزش پزشکی در کشورهای مختلف، حجم دروس بهداشت و پزشکی پیشگیری در تناسب با حجم کلی آموزش پزشکی متفاوت است و این نسبت در نمونه‌های مختلف از ۲٪ (فرانسه) تا ۳٪ ( ایالات متحده آمریکا - ترکیه - برزیل ) و ۴٪ (شوروی) و ۷٪ ( یوگوسلاوی) تغییر میکند (۱۲) .

با وجودیکه هدفهای آموزش پزشکی پیشگیری و بهداشت عمومی نسبتاً مشخص و موضوعات و اجزاء آن تا حدی روشن است ، معذلك روش عرضه و اجرای آن بدین آسانی نیست و تجربیات تلخ گذشته حکایت از صعوبت و پیچیدگی امر مینماید - در هر صورت نا توجه به هدفها و اصول گفته شده در بالا ، ترکیب کلی چنین برنامه‌ای باید شامل موضوعات زیر باشد :

#### مرحله اول ( در دوره پیش‌بالینی ) :

۱- تدریس و آشنا نمودن هرچه زودتر دانشجوی پزشکی به ماهیت و مفهوم

6\_ Basic Health Sciences

7\_ Pre - clinical

8\_ Applied Health Sciences

9\_ Clinical

کلی پزشکی و بهداشت و جوانب مختلف آن از راه ایراد يك سری درس و کنفرانس تحت نام « مقدمه بر پزشکی » .

۲- آشنا نمودن عمیق و کافی دانشجو به مسئله انسان و محیط و روابط آنها از راه اجرای دروسی چون اکولوژی انسانی - جامعه‌شناسی پزشکی - روانشناسی اجتماعی - ژنتیک جمعیت - دموگرافی و نظائر آن .

بدیهی است در انجام این برنامه علاوه بر تشکیل کنفرانسهای نظری باید جنبه‌های عملی (بررسیهای صحرائی و اجتماعی و بازدیدها - جامعه‌شناسی خانواده - شناسائی جغرافیای فیزیکی و انسانی و غیره) نیز توأم گردد و در اجرای آن همکاری گروهها و واحدهای آموزشی دیگر (آنانومی - فیزیولوژی - روانشناسی و روان پزشکی و نظائر آن) جهت پوشاندن مطالب مختلف چون تغذیه - فیزیولوژی تطابق انسان با محیط - رشد و توسعه (فیزیکی و روانی) و غیره تأمین گردد - آموزش تلفیق شده در اینگونه موارد مورد توصیه است .

### مرحله دوم ( در دوره پیش‌بالینی ) :

در این مرحله باید طرز تفکر و قوه پژوهش و جستجو و سعی در کشف مجهول در دانشجو تقویت گردد و راه و روش تشخیص و شناسائی مسائل پزشکی و بهداشتی جامعه به او یاد داده شود . برای این منظور تدریس پاتوبیولوژی از مجموعه علوم اساسی ( شامل میکروبیولوژی - انگل‌شناسی - ایمنولوژی و نظائر آن ) ، آمار حیاتی و بهداشتی و روشهای تحقیق و بررسی - اپیدمیولوژی ( اصول و جنبه‌های عملی و بالینی ) جغرافیای بیماریزائی کشور و مسائل بهداشتی محیط و در هر مورد بصورت نظری و عملی ( در آزمایشگاه - در مراکز پزشکی و در جامعه ) و طی بررسیهای اجتماعی و صحرائی باید صورت گیرد .

توصیه میشود که در اجرای این برنامه ، نکات اساسی چون « هم‌آهنگی فعال با آموزش علوم پایه » و « توجه هرچه زودتر و بیشتر به جنبه‌های اجتماعی مسائل پزشکی » و « تماس هرچه زودتر دانشجو با بیمار و با انسان و با محیط اجتماعی انسان و با برنامه‌های اجتماعی حفاظت بهداشتی » مورد توجه قرار گیرد .

### مرحله سوم ( در دوره بالینی ) :

در این مرحله باید اصول و جنبه‌های عملی خدمات بهداشتی و پزشکی پیشگیری، بعنوان قسمتی از خدمات پزشکی جامع به دانشجو بنحوی معرفی و عرضه گردد که پزشک آینده بطور عملی و عمیق خدمات درمانی و بهداشتی را بعنوان جزئی از يك برنامه واحد و تلفیق شده تلقی و اجرای توأم این دو را وظیفه خود بشمارد .

تدریس نظری و عملی جنبه‌های مختلف این خدمات شامل : خدمات بهداشت محیط - پزشکی پیشگیری و مبارزه با بیماریها - مدیریت بهداشت عمومی و سایر دیسپلین‌های مختلف خدمات بهداشتی ( چون بهداشت مادر و کودک - توان بخشی -

بهداشت حرفه‌ای - بهداشت و تنظیم خانواده - بهداشت مدارس - آموزش بهداشت - بهداشت روانی - پرستاری - بهداشت تغذیه - بهداشت دهان و دندان) اقتصادبهداشتی - بهداشت بین‌المللی و غیره با توجه به جنبه‌های جغرافیائی و اجتماعی و اقتصادی آن باید بنحو مطلوب صورت گیرد .

#### چهارم - شرایط :

- ۱- اجرای صحیح برنامه فوق مستلزم توجه به اصول زیر است (۱۳) .
  - ۱- آشنا نمودن هرچه زودتر دانشجو به مفهوم پزشکی بعنوان يك امر جامع<sup>۱۰</sup> و تفهیم هرچه سریعتر او به این اصل که پیشگیری و درمان دو قسمت متشکله يك برنامه کلی و واحد است با این اختلاف که هر يك از این دو فعالیت نسبت به سیر بیماری در مراحل مختلف اجرا میگردد و در هر حال مکمل یکدیگر بوده و برای منظور و هدف واحدی (سلامت کامل فرد و اجتماع) بکار میروند .
  - ۲- آشنا کردن دانشجو به این امر که وجود يك بیمار نشانه عدم توفیق در پیشگیری است همچنانکه وقوع علیلی یا مرگ نشانه عدم توفیق در درمان بشمار میروند .
  - ۳- تعلیم و تفهیم دانشجو به این مسئله که وظیفه او در آینده فقط تشخیص و درمان بیمار در داخل بیمارستان و درمانگاه و یا کلینیک خصوصی نیست بلکه او باید برای قبول مسئولیت بهداشتی و پزشکی و حفظ سلامت جامعه نیز آماده گردد .
  - ۴- به دانشجو تعلیم گردد که خدمات پزشکی و بهداشتی در وجود پزشک فقط خلاصه نمیشود ، بلکه يك کار گروهی<sup>۱۱</sup> است که در آن علاوه بر پزشک ، کارکنان حرفه‌ای ، و کمکی در رشته پزشکی و رشته‌های وابسته شرکت دارند و پزشک به عنوان مرکز و مدیر این گروه باید به فعالیتها و وظائف این گروه آگاه بوده و آنان را رهبری و هم‌آهنگ نماید .
  - ۵- از آنجائیکه منظور از آموزش پزشکی تعلیم پزشکی جامع به دانشجو است ، انجام این وظیفه منحصرأ در مسئولیت هیئت علمی خاصی ( گروه علوم بهداشتی و پزشکی پیشگیری ) نیست ، بلکه کلیه هیئت‌های علمی دانشکده پزشکی بخصوص گروه‌های آموزش پزشکی بالینی باید در آن شرکت نموده و عملاً مفهوم طب جامع را به دانشجو نشان داده و تفهیم نمایند .
  - ۶- از آنجائیکه منظور از آموزش پزشکی تعلیم طب جامع در سطح اجتماع به دانشجو است لذا کلیه تعلیمات پزشکی و بهداشتی باید علاوه بر تعلیمات نظری ، آزمایشگاهی و بالینی که در جمع آموزش داخل دیوار<sup>۱۲</sup> تالی میگردد ، به‌خارج از دانشکده و بیمارستان نیز کشانده شود و تعلیمات خارج دیوار<sup>۱۳</sup> از نظر آموزش در

- 10- The whole
- 11- Team work
- 12- Intra mural
- 13- Extra mural

درمانگاه - مرکز بهداشت - مطالعات و بررسیهای اپیدمیولوژیک در جامعه - خدمات پزشکی در خانواده<sup>۱۴</sup> و در مراکز درمانی بهداشتی روستائی - شرکت در برنامه‌های پیشگیری و مبارزه با بیماریها، به معنای واقعی صورت گیرد، تا بدین ترتیب دانشجوی پزشکی به مسائل و مشکلات پزشکی و بهداشتی کشور و منطقه خود (با توجه به جهات اقتصادی - اجتماعی و جغرافیائی آن) عملاً آشنا گردد و تنها به دیدن برنامه‌ای که عموماً از کشورهای دیگر اقتباس شده است و در چهار دیوار بیمارستان و آزمایشگاه و اطاق درس عمل می‌گردد قناعت نشود. بدین منظور و با توجه به اهمیت تجربه در خدمات پزشکی و بهداشتی ایجاد برنامه‌های آموزشی پزشکی پیشگیری باید هر چه بیشتر جنبه عملی بخود بگیرد و از بیمارستان و درمانگاه و خانواده و جامعه به‌عنوان آزمایشگاه عملی باید استفاده بعمل آید و برنامه‌های کارآموزی و کارورزی بهداشتی در مراکز مختلف درمانی و بهداشتی (چه در سطح شهری و چه در سطوح روستائی) تنظیم و اجرا شود.

۷- در اجرای برنامه‌های فوق باید توجه کافی به مطالب و موضوعات عمده (چون پزشکی پیشگیری بالینی یا اپیدمیولوژی بالینی - تلفیق خدمات بهداشتی در خدمات درمانگاهی - مطالعه بیماریهای خاص - ایجاد رابطه با خانواده و ترتیب مشاوره و خدمات پزشکی خانوادگی - مراقبت‌های پزشکی بعدی و غیره) مبذول گردد.

۸- تبدیل تمام یا قسمتی از بیمارستان‌های آموزشی و ضامم آنها به واحدهای منطقه‌ای (بدیهی است در مواردیکه بخود خود این شکل را ندارد) و ایجاد ارتباط و استفاده کامل از تسهیلات و شبکه خدمات درمانی - بهداشتی دستگاههای اجرائی مورد توصیه است - بدین ترتیب:

- دانشکده‌های پزشکی کاملاً به سطح اجتماع و خانواده راه پیدا مینمایند.  
- امکانات آموزش عملی بنحو مطلوب و جامع برای دانشجویان تأمین می‌گردد.

- امکان بیشتری از نظر کسب تجربه و آگاهی و تحقیق درباره مسائل پزشکی جامعه برای هیئات علمی فراهم میشود.

- دانشکده‌های پزشکی به نیازهای واقعی جامعه و برنامه دستگاههای اجرائی دسترسی و اطلاع بیشتری پیدا مینمایند.

- هم‌آهنگی بیشتری بین دستگاه تولیدکننده (دانشکده‌های پزشکی) و دستگاههای مصرف‌کننده (موسسات اجرائی) که نهایتاً بنفع بهبود آموزش «تحقیق و خدمات است» بوجود می‌آید.

# آموزش بهداشت عمومی و پزشکی پیشگیری در دانشکده پزشکی

نمونه يك برنامه

سال اول : مقدمه بر پزشکی و بهداشت

- ۱۶-۲۴ ساعت درس نظری و بازدید ( نیمسال دوم ) .
- با همکاری گروههای بهداشت و علوم بالینی (داخلی) .

سال دوم :

- ۱- علوم اجتماعی (جامعه‌شناسی - مردم شناسی - روانشناسی اجتماعی) مقدمه‌ای بر اقتصاد و علوم سیاسی .
- ۲ ساعت درس نظری در هفته ( نیمسال اول )
- با همکاری گروههای بهداشت ، جامعه‌شناسی ، روانشناسی و روانپزشکی .
- ۲- آمار حیاتی ۳-۴ ساعت درس نظری و عملی در هفته ( نیمسال دوم )
- با همکاری گروههای بهداشت و آمار .

سال سوم :

- ۱- اکولوژی انسانی و دموگرافی - ۲ ساعت درس نظری و بازدید در هفته ( نیمسال اول ) با همکاری گروههای بهداشت ، فیزیولوژی ، کالبدشناسی ، جامعه‌شناسی و سایر واحدهای دانشگاهی که با اکولوژی حیوانی و یا گیاهی سروکار دارند .
- ۲- پاتوبیولوژی ( بعنوان قسمتی از علوم اساسی ) شامل انگل‌شناسی ، میکروبیشناسی ، ایمن‌شناسی و . . . ( برطبق برنامه‌های مربوطه ) .
- ۳- آشنائی مقدماتی با مسائل پزشکی و بهداشتی جامعه بصورت شرکت در برنامه‌های مطالعاتی و بررسی‌های صحرائی هر دانشجو ۱۵ روز ( در تابستان ) با همکاری مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی دانشگاهی و خارج از دانشگاه و دستگاههای اجرائی .

سال چهارم : اپیدمیولوژی - شامل :

- ۱- يك واحد دروس نظری مشتمل بر تدریس اصول اپیدمیولوژی و روشهای تحقیق و بررسی .
- ۲- اپیدمیولوژی گروه بیماریها و یا یکایک بیماریها بصورت نظری و عملی و بر بالین بیمار ( در بخش و درمانگاه ) با همکاری گروههای بالینی .
- ۳- اپیدمیولوژی عملی در سطح خانواده و اجتماع - هر دانشجو به مدت



۲-۳ هفته ( برحسب امکانات و تعداد دانشجو ) در گروه‌های ۶-۸ نفری کارآموزی عملی خواهد کرد - با همکاری مراکز درمانی و بهداشتی دانشگاهی و دستگاههای اجرایی .

۴- بررسیهای صحرائی بصورت شرکت در بررسیها و مطالعات اپیدمیولوژیک در صحرا و در اجتماع - هر دانشجو بمدت ۲ هفته (درتابستان) . با همکاری دستگاههای تحقیقات بهداشتی و دستگاههای بهداشتی اجرایی .

سال پنجم : پزشکی پیشگیری و خدمات بهداشتی - شامل :

۱- درس نظری درباره اصول پزشکی پیشگیری و مبارزه با بیماریها - دسیپلین‌های خدمات بهداشتی - پزشکی اجتماعی ( حداقل ۱ واحد ) و حداکثر ۲ واحد نظری ) .

۲- پزشکی پیشگیری بالینی بر بالین بیمار در بخش و درمانگاه با همکاری واحدهای بالینی و درمانی دانشکده پزشکی .

۳- کارآموزی بهداشتی و پزشکی اجتماعی در مراکز درمانی - بهداشتی شهری هر دانشجو بمدت یکماه با همکاری مراکز درمانی و بهداشتی دستگاههای اجرایی .

سال ششم : کارآموزی بهداشتی و پزشکی اجتماعی در مراکز درمانی - بهداشتی روستائی - هر دانشجو بمدت یکماه با همکاری مراکز درمانی - بهداشتی دستگاههای اجرایی .

سال هفتم : کارورزی بهداشتی و پزشکی اجتماعی ، در مراکز درمانی بهداشتی شهری و روستائی بمدت یکماه برای دانشجو ( اجباری ) یا بمدت سه ماه برای هر دانشجو ( انتخابی ) با همکاری دستگاههای اجرایی .

## REFERENCES

1. Proceedings of the First World Conference on Medical Education : London, 1953, Oxford University Press, London.
2. World Health Organization (1967). "The use of Health Services facilities in Medical Education."  
16th Report of the Exp. Committee on Professional and Technical Education of Medical and Auxiliary personnel. W.H.O. Tech. Rep. Ser. No. 355.
3. Holder, L. (1970). "Education for Health in a changing society; A.J.P.H.A. 60 (2307-13).
4. Doble, H.R. & Gunter, J.J., (1970). "The changing Health System" A.J.P.H.A., 60 (38-44).
5. World Health Organization (1963). "Training of Physician for family practice" Seventh Report of the Expert Committee on professional and Technical Education of Medical and Auxiliary Personnel; W.H.O. Techn. Rep. Ser. No. 257.
6. Bishop, F.M., Hassinge E.W., Hobbs, D.J. & Baker, A.P. (1969) "The Family Physician, Ideal and Real" J.P. 40 (169-177).
7. Tapp, J.W., (1963). "Teaching Community Medicine." J. Med. Educ., 38 (920-31).
8. Deuschle, K.W., (1965). "The Kentucky Experiment in Community Medicine". Report of the Technical Board Conference of the Milbank Memorial Fund.
9. World Health Organization (1953). "Second Report of the Expert Committee on professional and Technical Education of Medical and Auxiliary Personnel". W.H.O. Techn. Rep. Ser. No. 69.
10. CENTO Conference on Teaching of Preventive Medicine, Shiraz, Iran, May, 1961.
11. World Health Organization (1964). "First Eastern Mediterranean Regional Conference on Medical Education", Teheran, 1962.
12. World Health Organization (1962). "Internationally Acceptable Minimum Standards of Medical Education". WHO Techn. Rep. Ser. No. 239.
13. World Health Organization (1964). "Promotion of Medical Practitioners' Interest in Preventive Medicine". Twelfth report of the Expert Committee on Professional and Technical Education of Medical and Auxiliary Personnel; WHO. Tech. Rep. Ser. No. 269.