

The Arab League
Council of Arab Health Ministers
The Arab Board of Health Specializations
General Secretariat



جامعة الدول العربية
مجلس وزراء الصحة العرب
المجلس العربي للاختصاصات الصحية
الأمانة العامة

المجلس العلمي للأورام Scientific Council of Oncology

دليل اختصاص الطب التلطيفي Guidebook of Palliative Medicine

2026	الإطلاق	63
	التحديث	

دليل اختصاص الطب التلطيفي

Sub-specialty program Palliative Medicine

Program de residence en Medecine palliative

Introduction

Palliative Medicine Residency Training Program is a structured two-year subspecialty curriculum accredited by the Arab Board of Health specializations, designed to develop proficient specialists in palliative medicine.

الملخص التنفيذي:

يعد برنامج الاختصاص الدقيق في الطب التلطيفي احد البرامج المعتمدة من قبل المجلس العربي للتخصصات الصحية و مدته سنتين أي اربع و عشرون شهرا. يوفر البرنامج تدريباً سريرياً شاملاً متكاملًا للأطباء المتقدمين للحصول على هذا الاختصاص. يتيح هذا البرنامج تقديم رعاية صحية شاملة بالتشارك مع فريق متعدد الاختصاصات (يشمل أطباء معالجة تلطيفية أطباء أورام-تمريض عام و تمريض متمرس بالعلاج التلطيفي-صيدلة سريرية-إخصائي عمل اجتماعي و دعم نفسي و مرشدين روحانيين) إذ يهدف اكتساب المعرفة و المهارات الضرورية لتعزيز خدمات الرعاية التلطيفية من تحسين نوعية الحياة لمرضى الأورام و خاصة في المراحل الانتهائية و كذلك التدريب و اكتساب الخبرة و المعرفة و القدرة على اخذ القرارات الطبية الصحيحة في تدبير الاعراض الجهازية المرافقة و الشكوى السريرية و الاعراض العديدة الناجمة عن المرض الورمي في أي تموضع تشريحي. كتدبير الألم بكل انماطه و شداته و العوارض الخاصة بالتعب و الانهاك و الاكتئاب و القلق و الشدة النفسية. و أيضا تحسين نوعية الحياة بدعم برامج التغذية الفموية و الوريدية و الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى و عائلاتهم. هذا التدريب الراسخ يؤهلهم أيضا على القيام بتدريب الممارسين الصحيين الاخرين في هذا المجال.

أهداف البرنامج:

- 1- تطوير و تدريب طاقم طبي على درجة عالية من الخبرة والكفاءة و المعرفة مع المهارات السريرية و الفنية و الإجرائية. مع فهم عميق لمبادئ الطب التلطيفي و ادراك الجوانب الأخلاقية و القانونية المتعلقة في ممارسة المهنة.
- 2- تأهيل متدربين في الاختصاص على مستوى متقدم من المهارات و المعرفة و الخبرة ليصبحوا قادرين على اخذ المبادرة و القيادة في المجال السريري و الأبحاث و المهام التعليمية و التطوير الطبي.

- 3- القدرة على الاشتراك و المساهمة الفعالة في الفريق المتعدد الاختصاصات واعتماد الطب المسند بالدليل.
- 4- تنمية القدرة على اجراء الابحاث و التجارب السريرية و كتابة و نشر الأبحاث بالشكل المنهجي.
- 5- يهدف الحاصلون على هذا الاختصاص الى تحسين نوعية الحياة للمرضى في الإصابات المزمنة او الانتهازية و تخفيف معاناتهم و ألمهم و قلقهم و كذلك مقارنة أهلهم و عائلاتهم و تخفيف الشدة النفسية و الانفعالات لديهم

شروط القبول للتسجيل الخاصة بالبرنامج

الشروط العامة:

شروط القبول للتسجيل في برامج الاختصاصات الدقيقة:

1. أن يكون المتدرب لائقاً صحياً بما يتناسب مع طبيعة الاختصاص حسب تقدير المؤسسة الراعية.
2. حيازة شهادة المجلس العربي أو ما يعادلها في الاختصاص الرئيس.
3. تقديم ما يثبت التمتع بحق الممارسة المهنية أو اجتياز امتحان مزاوله المهنة حسب نظام الدولة.
4. تقديم ما يثبت القبول للاتحاق بالتدريب في مركز تدريب معتمد من قبل المجلس العربي بصفة متدرب في الاختصاص الدقيق.
5. استيفاء أي شروط خاصة بالاختصاص (إن وجدت) وفق ما يقرره ويعلنه المجلس العربي.
6. تقديم طلب التسجيل مرفقاً بالوثائق المطلوبة حسب إجراءات التسجيل المعلنة عبر الموقع الإلكتروني للمجلس العربي في المواعيد المحددة من خلال الهيئة المحلية أو الجهة المعتمدة في المجلس العربي حسب المتفق مع كل دولة.
7. تسديد رسوم التسجيل والتعهد بتسديد الرسوم المالية المقررة في موعدها المحدد.

الشروط الخاصة:

1. ان يكون المتقدم لهذا الاختصاص حاصلاً على شهادة الاختصاص في البورد العربي او ما يعادلها في الدول العربية في احد الاختصاصات التالية : طب الاسرة أو أي فرع من فروع اختصاص طب الاسرة- اختصاص الباطنة العامة او أي تخصص من فروع الطب الباطني-اطب الأطفال- الجراحة العامة -التخدير- الإسعاف و الطوارئ-اختصاص طب الأورام .
2. ارفاق السيرة الذاتية مع ثلاث رسائل تركية من القسم الذي كان يعمل فيه المتقدم بطلب التدريب و الانخراط في برنامج الزمالة للطب التلطيفي.
3. تحدد أي شروط خاصة للحالات الفردية بعد النقاش ضمن لجنة الاختصاص.

كفايات الخريجين: يتضمن المنهج الكفايات التالية:

1. العناية بالمريض
2. المعرفة الطبية
3. مهارات الاتصال مع الآخرين
4. الاحترافية
5. التطوير الاحترافي المستمر والبحث العلمي
6. فهم نظام الرعاية الصحية

لا يوجد سقف زمني محدد أو ترتيب خاص لاكتساب المؤهلات التالية ، لكن ينبغي على المتدربين أن يظهروا فهمهم وتطبيقهم وتطويرهم لهذه المؤهلات مع التقدم بالتدريب التخصصي في برنامج التدريب:

معايير ومتطلبات الاعتماد البرامجي:

تطبق المعايير والمتطلبات العامة للاعتماد البرامجي في المجلس العربي، اما المتطلبات الخاصة بالبرنامج فتكون كالتالي :

معايير ومتطلبات الاعتماد البرامجي الخاصة:

تحدد المتطلبات الخاصة بالبرنامج **إلزامياً** توفرها كجزء من متطلبات الاعتماد البرامجي بما يتناسب مع طبيعة الاختصاص

الحد الأدنى لعدد المدربين المؤهلين

1. طبيب اختصاص طب تلطيفي عدد 1
2. طبيب اختصاص معالجة اورام عدد 1
3. طبيب اختصاص داخلية عامة عدد 1
4. العدد والتنوع المطلوب من الكوادر الصحية والفنية المساعدة
5. يتعلق عدد الممرضات في الجناح بعدد الاسرة في الشعبة
6. ممرضة لكل 4 اسرة
7. ممرضة اختصاص طب تلطيفي عدد 1

العيادة : تريض عام عدد 2 و تريض متمرس بالعلاج التلطيفي 1-صيدلة سريرية عدد 1-
اخصائي دعم اجتماعي عدد 1 و دعم نفسي عدد 1 و مرشدين روحانيين عدد 2- طبيب تغذية
عدد 1- فني إعادة تأهيل فيزيائي عدد 2

الحد الأدنى لعدد الأسرة ونسبة إشغالها: 20 سرير

الحد الأدنى لعدد العمليات / الإجراءات التداخلية: خلال العام 50 مريضاً يخضعون لبرنامج
تسكين الم و دعم نفسي او أي نمط من الرعاية التلطيفية

العدد والتنوع المطلوب من العيادات والخدمات المساندة: خدمة طبية 24 ساعة يوميا
تقدم في المنزل- مراكز الايواء- المشفى- العيادة

- عيادة تسكين الم 2
- عيادة تغذية 2

- عيادة دعم نفسي اجتماعي 3
- عيادة داخلية عامة 3
- عيادة معالجة ورمية 2
- اجتماع فريق متعدد الاختصاصات 2
- عيادة تأهيل فيزيائي 1

الحد الأدنى لعدد الحالات / المراجعين: العدد اليومي 5 مرضى خدمات الأشعة والتصوير الطبي المطلوبة:

- اشعة اكس
- الأمواج فوق الصوتية
- تصوير طبقي محوري

خدمات المختبر المطلوبة: تحاليل دموية روتينية الأقسام والاختصاصات الأخرى:

- اقسام داخلية عامة
- قسم الإسعاف
- قسم العناية المشددة
- قسم جراحة
- قسم مخبري
- قسم الاشعة التشخيصية
- الصيدلية

خدمات وتجهيزات أخرى

- أجهزة من اجل تقديم الخدمات المنزلية للمرضى مثل الاسرة- أجهزة الاوكسجين - أدوات تدعم الحركة الفيزيائية.
- مضخات تسكين الألم
- بزل الجنب- الحبن- السائل الدماغي الشوكي
- لوازم القسطرة فوق الجافية
- أجهزة إعادة التأهيل الفيزيائي

معايير أخرى يجب توافرها

- خدمات ترفيهية
- مكتبة طبية حديثة
- الانترنت
- الربط مع جمعيات المجتمع الأهلي لدعم مرضى السرطان
- المصلى-معبد-كنيسة

آلية احتساب الطاقة الاستيعابية

تحدد آلية احتساب الطاقة الاستيعابية بوضوح باستخدام المعايير التي تتناسب مع نوعية الاختصاص من الآتي:

- 1- عدد الأسرة أو عدد المرضى.
- 2- الحد الأدنى من المدربين المؤهلين بتفرغ كامل أو ما يعادله.
- 3- نسبة عدد المدربين إلى عدد المتدربين.
- 4- أي معايير أخرى لاحتساب الطاقة الاستيعابية

عدد المرضى	المدربون (الحد الأدنى)	المدربون: المتدربون	معايير أخرى / عدد الأسرة
المترددون يومياً: 10 النزلاء بالقسم: 5-10 شهرياً	3	2:1 لكل سنوات البرنامج	20 سرير

منهاج التدريب:

المحتوى (المنهاج)

يغطي جميع المجالات الرئيسية للمعرفة والمهارات العملية والسلوكية التي يحتاج المتدربين إلى إتقانها

يغطي المنهاج السريري ما يلزم من اكتساب المعرفة و المهارات الضرورية لتعزيز خدمات الرعاية التلطيفية من تحسين نوعية الحياة لمرضى الأورام و خاصة في المراحل الانتهائية و كذلك التدريب و اكتساب الخبرة و المعرفة و القدرة على اخذ القرارات الطبية الصحيحة في تدبير الاعراض الجهازية المرافقة و الشكوى السريرية و الاعراض العديدة الناجمة عن المرض الورمي في أي تموضع تشريحي. كتدبير الألم بكل انماطه و شداته و العوارض الخاصة بالتعب و الانهك و الاكتئاب و القلق و الشدة النفسية , تدبير قرحات الاضطجاع - النواسير - الشرح المضاد للطبيعة- القناطر البولية -خزع الرغامى و غيرها من الرعاية الطبية اللائقة الرصينة في تحسين نوعية الحياة بدعم برامج التغذية الفموية و الوريدية و الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى و عائلاتهم. هذا التدريب الراسخ يؤهلهم أيضا على القيام بتدريب الممارسين الصحيين الاخرين في هذا المجال.

Program Content

1. Required Special Knowledge (Learning Objectives)

- Conduct a comprehensive history and physical/neurological examination.
- Develop and implement a care plan for patients who require specialist-level palliative care.
- Integrate knowledge from various disciplines, diagnostic test and clinical data in developing care plans.
- Coordinate comprehensive palliative care plan for patients with advanced illness.
- Function as a member of an interdisciplinary team in inpatient, outpatient, and home care settings.

- Understand the pathophysiology of common symptoms in advanced disease, including pain, fatigue, vomiting, depression, dyspnea, delirium, and cachexia.
- Provide high standard symptom management.
- Understand the specific issues surrounding end-of-life and contribute to a care plan that optimizes the likelihood of a comfortable and dignified death.
- Communicate effectively and educate patients and families.
- Engage in decision-making and conflict resolution related to end-of-life care.
- Discuss advanced directives and goals of care, and understand the ethical considerations involved in end-of-life care, including: “Do-not-Resuscitate” (No Code) orders; nutrition and hydration; and the withholding and withdrawal of life sustaining therapy.
- Make appropriate referrals to other disciplines and specialists.
- Plan and coordinate outpatient and home health care follow-up.
- Learn about palliative pharmacology and the most common medications used in palliative care. Understand the mode of action, side effects, and drug-drug interactions.
- Understand specific religious, cultural and spiritual palliative care implications for patients and families in the country of training.
- Understand legal issues pertaining to Palliative Care in the country of training.

2. Required Special Skills/Competencies – (See Attached competencies)

The fellows are required to obtain competencies in the six areas outlined below, to the level expected of a new specialist practitioner.

- **Patient Care** that is compassionate, appropriate, and effective for the treatment of health problems and the promotion of health.
- **Medical Knowledge** about established and evolving biomedical, clinical, and cognate (e.g. epidemiological and social behavioral) sciences and the application of this knowledge to patient care.
- **Practices-Based Learning and Improvement** that involves investigation and evaluation of their own patient care, appraisal and assimilation of scientific evidence, and improvements in-patient care.

- **Interpersonal and Communication Skills** that result in effective and age appropriate information exchange and collaboration with patients, their families, and other health professionals.
- **Professionalism**, as manifested through a commitment to carrying out professional responsibilities, adherence to ethical principles, and sensitivity to a diverse patient population.
- **System-Based Practice**, as manifested by actions that demonstrate an awareness of and responsiveness to the larger context and system of health care and the ability to effectively call on system resources to provide care that is of optimal value.

التدريب الزمني لبرنامج الطب التلطيفي خلال 24 شهرا بحيث يشمل التدريب في ثلاث أبواب من الأبواب الخمسة التالية اخذين بعين الاعتبار ان 50% من زمن التدريب يجب ان يتم في اقسام القبول الداخلي:

1. The program should offer at least 3 of the following models/setting of care

- In patient consultation service**
- In patient palliative or hospice unit or service**
- Outpatient palliative clinic**
- Palliative or hospice home care**
- Standalone hospice or palliative care center**

	First Year	Second Year
Core Clinical Rotations		
Palliative Medicine Consultation & Inpatient Service	9 months	7 months
Palliative Home Health Care (PHHC)	2 months	2 months
Elective Rotations	0 months	2 months
Vacation	1 month	1 month
Total	12 months	12 months

1.1 Inpatient Setting

1.1.1 These patients are usually admitted to the hospital general unit, cancer care unit or a dedicated Palliative Care Unit

1.1.2 Fellows are on first-call basis and are responsible for the following:

- Initial evaluation of the new patients, writing admission notes, formulate a preliminary plan, and discussing it with the consultant and executing the plan.
- Round daily on all patients and collect pertinent information before the consultation rounds.
- Daily progress notes and day-to-day follow up
- Responsible for ordering needed investigations (lab, radiology, procedures, etc. and following up the results, and communicate with the consultant.
- Participate actively in the interdisciplinary team rounds.
- Follow up response to medication titration, i.e., opioids.
- Conduct family meeting as dictated by Patient-Care Plan and Consultant.
- Initiate advanced discharge planning.
- Write acceptance, transfer, and discharge notes.
- Dictates or write medical reports, discharge, and death summaries, as indicated.

1.2 Consultations

1.2.1 Fellows should see all new consults as first on call, write the initial consultation note, evaluate the patient and formulate the initial management plan prior to consultant rounds.

1.2.2 Communicate the plan to the consulting service.

1.2.3 Subsequently, the fellow will be responsible for the follow up of all consultation on a daily basis or as needed.

1.3 Ambulatory Care

1.3.1 One or two weekly Continuity Palliative Medicine Outpatient Clinic is a mandatory component for each fellow, throughout the training period, regardless of the rotation.

1.3.2 Each fellow has the primary responsibility of his/her clinic and will be supervised by a consultant.

1.4 Continuity of Care

Each fellow must participate meaningfully in the care of a panel of patients throughout the training period, following these patients as possible across multiple care settings. (Outpatient, Inpatient and Home Health Care)

1.5 Community Setting

1.5.1 Palliative Home Health Care (PHHC)

- Each fellow will have one month in Palliative Home Health Care (PHHC) Program, every year.
- Fellows must attend and participate in home health care interdisciplinary team meetings. (weekly or biweekly)
- Each fellow will have the opportunity for longitudinal patient care, and will be responsible to follow all his patients when discharged under PHHC.
- A minimum of 25 home visits is required during the course of the training.

1.5.2 Long-Term Care

A one-month option can be offered, as an elective in long-term care/geriatrics, if available.

2. On Call : Fellows will share calls with Palliative Care Division staff as first or second on-call based, on the departmental policy.

3. Electives

3.1 Two months of electives will be offered in the second year.

3.2 Options include, but not limited to Adult Oncology, Adult Hematology, Pediatric Hematology/Oncology, Gynecology Oncology, Long-term Care, Research, and Pain service.

3.3 Fellows are mandated to have at least two months of Adult Oncology in the first year, to include inpatient and outpatient clinics.

3.4 When fellows are on elective rotation, they will carry the responsibilities set by that service (goals, objectives and work load will

be decided in collaboration with the program director), Fellows should still take call with the Palliative Care service.

المنهاج والخطة التدريبية: وتشمل تحديد:

- المعرفة والمهارات التي يجب تغطيتها في كل مرحلة من مراحل التدريب موزعة تدريجيا على سنوات التدريب
- مستوى ونوع الإشراف المطلوب

مؤشرات اتمام المعرفة والمهارة في مراحل التدريب (Milestones)

Core Curriculum and study modules is adapted from the American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM)

Module	Objectives
Module One : Medical Care of People with Serious Illness	The fellow physician should be better able to: <ul style="list-style-type: none">• Articulate key aspects and principles of palliative care• Understand the concept of shared decision making• Describe the principles of prognostication• Identify key barriers to providing hospice and palliative care• Describe models of palliative care in various settings• Articulate key aspects of hospice care and the hospice benefit• Describe the role of the physician, advance practice nurse, and interdisciplinary team (IDT) in hospice and palliative care• Articulate the common challenges in hospice and palliative care• Understand other models of delivering hospice and palliative care• Describe the role of quality assessment and performance improvement in hospice and palliative care and identify key measurement domains• Identify key issues in research in hospice and palliative care.
Module Two: Psychiatric, Psychological, and Spiritual Care	The fellow physician should be better able to: <ul style="list-style-type: none">• Identify common reactions to loss• Use predictors to assess the likelihood of complicated reactions to loss• Use effective interventions to enhance a patient's sense of efficacy• Use effective interventions to foster hope• Assess and manage anxiety and depression with pharmacological and non-pharmacological interventions• Differentiate complicated and uncomplicated grief reactions• Assess for spiritual pain and provide effective basic interventions• Involve other team members in alleviating psychological and spiritual pain.
Module Three:	The fellow physician should be better able to:

<p>Pain Pathophysiology, Assessment and Management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assess the difference between acute and chronic pain in terms of treatment strategies and opioid responses • Understand the historical evolution and concept of "total pain" and its importance to chronic pain and cancer pain management • Understand opioid pharmacology and its clinical importance • Understand pain pathways, phenotypes and the importance of these pathways to cancer pain management strategies • Understand cancer bone pain and neuropathic pain mechanisms and how these mechanisms relate to targeted pain management • Better assess pain using multiple pain assessment tools and questionnaires • Better determine when diagnostic tests should be used in assessing pain syndromes • Rationally choose an opioid based on patient and clinical characteristics and context • Convert opioid equivalents and adjust opioids using opioid conversion tables and guidelines • Understand the limitation of equianalgesic tables • Convert opioids from oral to alternative routes (intravenous, subcutaneous, rectal, and spinal) • Understand spinal analgesia and drug choices • Recite adjuvant and analgesic classes, understand the pharmacology of each class and when each class should be used and not used • Appropriately titrate opioids based upon pain intensity • Identify and tread opioid side effects • Appropriately treat cancer pain in someone with an addiction disorder • Choose opioids and no-opioid analgesics for special populations, patients with liver disease, renal insufficiency and the elderly
---	--

<p>Module Four : Non - pain symptom management</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recognize the importance of using symptom assessment tools to ensure comprehensive data collection and objective comparison between patient encounters • Assess and provide effective interventions for dyspnea, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Non-pharmacologic management of dyspnea ○ Pharmacologic management of dyspnea ○ Management of pulmonary congestion and secretions
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Assess and provide effective interventions for dysphagia, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Non-pharmacologic management of dysphagia ○ Pharmacologic management of dysphagia • Assess and provide effective interventions for anorexia-cachexia, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Pharmacologic management of anorexia-cachexia ○ Role of artificial nutrition and hydration • Assess and provide effective interventions for fatigue, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Pharmacologic management of fatigue • Assess and provide effective interventions for nausea and vomiting, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Pathophysiology and etiology of nausea and vomiting • Assess and provide effective interventions for malignant bowel obstruction, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Managing constipation and fecal impaction ○ Pharmacologic management of malignant bowel obstruction • Assess and provide effective interventions for delirium, including <ul style="list-style-type: none"> ○ Pharmacologic management of delirium • Assess and provide effective interventions for spinal cord compression
<p>Module Five : Communication and teamwork</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrate effective strategies when communicating with patients, families, and other healthcare professionals • Identify the positive impacts of effective communication • Identify patient, family and provider barriers to effective communication • Demonstrate effective techniques when communicating serious news • Demonstrate effective techniques for eliciting patient goals for medical care and achieving a shared decision • Utilize a framework for discussing prognosis and assessing prognostic awareness • Describe family systems theory and counseling techniques to facilitate family conferences • Describe the roles and functions of team members to interact more effectively as a team member • Employ conflict-resolution skills to promote effective teamwork • Utilize a framework to guide decisions about respecting confidentiality

	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrate effective techniques to manage the stress associated with caring for patients with terminal illness.
<p>Module Six : Ethical and Legal practice</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apply the decision-making process when making ethical decisions • Apply knowledge of medical ethical principles to clinical situations • Differentiate instructive and proxy directives • Provide guidance when obtaining informed consent for care and research in hospice and palliative care settings • Provide ethical guidance for patients and family members when they <ul style="list-style-type: none"> ○ Express misconceptions about opioids that interfere with optimal pain management ○ Make decisions about cardiopulmonary resuscitation ○ Make decisions about futile treatment ○ Make decisions about the withdrawal of artificial ventilation ○ Make decisions about the withdrawal of artificial nutrition and hydration ○ Request assisted suicide or euthanasia
<p>Module Seven: Pediatric Palliative Care and hospice</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define pediatric palliative care (PPC) and related concepts, including patient demographics and hospice eligibility criteria • Identify similarities and differences between adult palliative care and PPC • Identify barriers to providing comprehensive palliative care for pediatric patients from the time of diagnosis of a life-threatening condition and strategies to circumvent those barriers • Use effective communication techniques when discussing palliative care, chronic conditions, terminal illness, and death with children and their families • Recognize anticipatory, normal, and pathologic grief and initiate effective interventions to help families through their bereavement • Initiate effective management of psychological issues, including practical concerns, related to children with life-threatening conditions • Identify and explain ethical and legal issues related to palliative care for pediatric patients • Assess pain in pediatric patients

	<ul style="list-style-type: none"> • Manage pain and opioid-related side effects in pediatric patients • Assess and manage non-pain symptoms in pediatric patients • Assess and manage refractory symptoms in pediatric patients • Anticipate and manage the physical, psychosocial, and spiritual suffering surrounding a child's death.
<p>Module Eight :</p> <p>Evaluation & Management of COPD, Heart Failure, and Renal Disease</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <p>Heart Failure (HF)</p> <ul style="list-style-type: none"> • List HF classifications (New York Heart Association [NYHA] class and American College of Cardiology/American Heart Association [ACC/AHA] staging) • Describe the disease course and illness trajectory in HF • Discuss when to initiate palliative care for HF • List difficulties in predicting prognosis in HF • Discuss the prognosis for a patient with HF, including the differences in prognosis and therapies for patients with preserved ejection fraction • Describe medical and invasive therapies for HF and how they translate to the palliative care setting • Discuss symptom burden in HF • Describe when it is appropriate to refer patients with HF to hospice. <p>Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • List the most common etiologies, prevalence, burden, and mortality of COPD • Describe the disease trajectory for patients with COPD • Describe the neurophysiology of dyspnea • Demonstrate the assessment and treatment of COPD and dyspnea, including pharmacologic approaches, oxygen, opioids, and non-pharmacologic approaches • Discuss the indications for noninvasive ventilation (NIV) for patients with end-stage COPD • Refer appropriate patients with COPD to palliative care and hospice • Communicate effectively with patients about end-of-life (EOL) care options for patients with COPD • Describe the impact of anxiety and depression on patients with COPD • Educate patients and families on home care and self-management of COPD. <p>Renal Disease</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define the five stages of chronic renal disease • Describe three potential disease trajectories for renal disease

	<ul style="list-style-type: none"> • List common causes of pain in patients with renal failure • Discuss safe opioid prescribing in renal failure including best practices for opioid selection and dosing • List common non-pain symptoms In renal failure and treatment options • Discuss barriers to adequate advance care planning in renal disease • Explain how the Medicare hospice benefit applies to patients on dialysis • Discuss prognostication for patients who discontinue dialysis • Describe the management of symptoms that commonly occur after dialysis discontinuation
<p>Module Nine: Evaluation and Management of HIV, Dementia, and Neurological Conditions</p>	<p>The fellow physician should be better able to:</p> <p>Dementia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identify the most common etiologies of dementia and their pathogenesis in the United States • Understand the prevalence of dementia in the United States and its age-related variation • Describe the typical disease course for a person with Alzheimer’s dementia • Describe the currently available pharmacologic therapies for the treatment of Alzheimer’s disease, including their mechanisms of action, indications, and common side effects • Develop a strategy to assess pain in people with mild-to-moderate and severe-to-end-stage dementia • List the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) • Describe the difference between depression and apathy and understand the unique features of depression in people with dementia, including prevalence, alternative presentations, and treatment options • List the most commonly used atypical antipsychotics, with dosage recommendations and possible adverse effects • Identify contributing causes to agitation in people with dementia • Recognize frequent complications in patients with end-stage dementia and an approach to their treatment • Review hospice eligibility guidelines for dementia and summarize their limitations

	<ul style="list-style-type: none">• Appreciate the impact of caregiving on people with dementia compared to other life-limiting illnesses. <p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none">• Improve the quality of life of patients with human immunodeficiency virus (HIV) disease• Identify behaviors that increase the risk of HIV disease progression• Assess prognosis• Help patients set realistic goals• Manage selected HIV-specific symptoms• Identify the short- and long-term side effects of antiretroviral therapy• Discuss the withdrawal of antiretroviral therapy• Identify methods for coping with multiple losses• Describe recommendations for caring for HIV patients safely. <p>Neurological Conditions</p> <ul style="list-style-type: none">• Recognize common neurological disease presentations• Understand disease trajectories and prognostic factors for common neurological conditions• Understand treatment options for common neurological conditions• Be familiar with end stage issues for common neurological conditions• Understand when hospice referral is appropriate for common neurological conditions
--	--

طرق التدريب والتعليم

- تحديد مشرف تدريب لكل متدرج عدد ٢ .
- يكون المتدرب متفرغاً بشكل تام للممارسة كمتدرب متدرج في المسؤولية.
- يتم تخصيص نصف يوم أسبوعياً للمحاضرات والنشاطات العلمية
- مشاركة الخبرات بين المراكز التي تعنى بالطب التلطيفي

الدورات المكتملة:

يلتزم المتدرب خلال السنة الأولى من سنوات التدريب بالمداورة على الوحدات والاختصاصات التالية:

- الباطنة. أمراض الدم والأورام، تدريب في الطوارئ والعناية المشددة، دورات في الدعم النفسي،

دورات البرنامج التأسيسي:

1. منهجية البحث العلمي
2. دورة إنعاش الحياة

3. دورة اساسيات الطوارئ
4. دورة اخلاقيات المهنة والحرفية
5. سلامة المريض والوقاية من الأخطاء الطبية
6. مهارات التواصل

النشاط العلمي: تحديد طرق التدريب والتعليم المناسبة للمحتوى والمتوافقة مع الأهداف المرجوة ضمن مجموعة من الطرق ومنها:

1. Case presentations.
2. Journal clubs.
3. Audit meetings.
4. Research meetings.
5. National and international courses and conferences .
6. Morbidity & Mortality meeting
7. Grand round
8. MDT meeting
9. Arab board lecture series

السجل العلمي والعملية

- تحديد مكونات السجل العلمي والعملية وارشادات إعداده بصورة واضحة وطبقاً لمحتويات برنامج التدريب
- تحديد آلية ومواعيد تقييم السجل ومتطلبات الإنجاز للترقية السنوية والتأهل للامتحان النهائي

يشمل السجل العلمي والعملية للمتدرب المعلومات الآتية:

- البيانات الشخصية للمتدرب.
- مقدمة لتعريف ببرنامج التدريب.
- الإجراءات التشخيصية أو العلاجية التي قام بها المتدرب مثل تركيب القساطر المركزية-قسطرة فوق الجافية-خزعة النخاع العظمي، وبزل النخاع العظمي، وبزل النخاع الشوكي، وبزل الصدر، وبزل البطن.بتدبير الاعراض المرافقة للورم و الاثارالرامج تسكين الألم- جلسات الدعم النفسي-مقاربة العائلة-برامج التغذية- جلسات الفريق المتعدد الاختصاصات
- المرضى الذين تم فتح ملفات لهم وتقييمهم تقييماً شاملاً ووضع الخطة العلاجية المناسبة لهم بواسطة المتدرب.
- البروتوكولات العلاجية التي جهزها المتدرب.
- المحاضرات التي ألقاها المتدرب في البرامج التعليمية ونوادي المجلات.
- الاجتماعات متعددة التخصصات التي حضرها المتدرب.
- البحث الذي أجراه المتدرب في السنة الأخيرة من التدريب.

يراعى التوافق في التدريب السريري مع دفتر الملازمة السيرية المرفق Log Book

البحث العلمي

تحديد متطلبات البحث العلمي وآلية إعدادهِ وعرضهِ وتقييمهِ بصورة واضحة تتوافق مع الأهداف والمتطلبات الخاصة بالبرنامج على كل متدرب إعداد بحث علمي واحد على الأقل في مجال طب التلطيفي تحت إشراف المشرف الخاص به على أن يتم إتمام البحث قبل نهاية السنة الثانية من التدريب.

المقررات الدراسية والمراجع المقترحة المراجع المقترحة النسخة الاخيرة:

1. Oxford Textbook of Palliative Medicine
2. Oxford Textbook of Palliative Medicine for Children
3. Oxford Textbook of Palliative Nursing
4. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care
5. Evidence Based Practice of Palliative Medicine
6. The Psychiatry of Palliative Medicine
7. Palliative Care Formulary (PC
8. Omar Shamieh, MD, "Proposal, for National Palliative Medicine Fellowship Program in Saudi Arabia". (2008), King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia .
9. Omar Shamieh, MD, "Proposal, for Palliative Medicine Fellowship Program at King Hussein Cancer Center, Jordan ,(2007)."
10. "Program Standards for Fellowship Education in Palliative Medicine". American Board of Hospice & Palliative Medicine (ABHPM).
11. <http://www.aahpm.org/fellowship/development.htm>. Accessed 9/17/2007
12. Hospice & Palliative Medicine, Core Curriculum and Review Syllabus". (1999). American Academy of Hospice and Palliative Medicine. Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt Publishing Company.
13. Hospice and Palliative Medicine Core Competencies, Version 1.05, August 17, 2006

14. National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2004). Clinical practice guidelines for quality palliative care.
15. <http://www.nationalconsensusproject.org>. Accessed 9/17/2007
16. Mayo Clinic Palliative Care Fellowship Program Outline
17. http://www.mayo.edu/msgme/palliativecare_rch.html. Accessed 9/17/2007
18. James J. Peters VA Medical Center/ New Jersey VA Healthcare
19. System Inter-professional Palliative Care Fellowship Program.
20. GRECC Education Guidelines .
21. <http://www.mssm.edu/grecc/pdfs/pallfellapp.pdf>. Accessed 9/17/2007

المجلات العلمية

1. Advances in Palliative Medicine
2. American Journal of Hospice and Palliative Medicine
3. BMJ Supportive & Palliative Care
4. Current Opinion in Supportive and Palliative Care Death Studies
5. End of Life Care Journal
6. European Journal of Palliative Care
7. International Journal of Palliative Nursing
8. Internet Journal of Pain, Symptom Control and Palliative Care
9. Journal of Hospice and Palliative Nursing
10. Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy
11. Journal of Pain & Symptom Management
12. Journal of Palliative Care
13. Journal of Palliative Medicine
14. Journal of Social Work in End of Life & Palliative Care
15. Journal of Supportive Oncology
16. Omega Journal of Death and Dying
17. Palliative and Supportive Care
18. Palliative Medicine

طرق القياس والتقويم

- تحديد طرق القياس والتقويم المستمر بحيث تكون واضحة ومفصلة بما يضمن قياس مستوى تقدم المتدربين نحو أهداف التدريب والتعلم
- وصف مكونات الامتحانات التحصيلية (النهائي بشقيه المعرفي والعملي) وفق أنظمة المجلس العربي
- تخضع الامتحانات لشروط اللائحة التنظيمية للشؤون الأكاديمية المعتمدة
- الالتزام بتعبئة نماذج التقارير السرية لكل المتدربين، والحرص على سريتها من قبل مشرفي التدريب في مراحل التدريب المختلفة.
- الالتزام بتعبئة كتيب التدريب في مراحل التدريب المختلفة.
- مقابلة مشرف التدريب قبل وبعد كل دورة.
- تقرير المراجعة السنوية لتقدم الكفاءة (Annual review of competence progression) بواسطة مشرف التدريب (Supervisor).

يتكون الامتحان النهائي لبرنامج الطب التلطيفي من جزئين :

1- الامتحان النهائي المعرفي

2- الامتحان النهائي العملي

الامتحان النهائي المعرفي:

بعد إتمام سنوات التدريب بنجاح واستيفاء كافة متطلبات التدريب الواردة في دليل التدريب، واجتياز مراجعة السجل العلمي والعملي Logbook، والبحث العلمي، يتكون الامتحان من (أسئلة متعددة الخيارات MCQs)

الامتحان النهائي العملي:

يهدف هذا الامتحان إلى التأكد من قدرة المتقدم على إظهار المعرفة والقدرات والمهارات والسلوكيات المهنية المطلوبة لممارسة آمنة وكفؤة ومستقلة. ويشترط اجتياز الامتحان المعرفي النهائي قبل التقدم لهذا الامتحان، والذي يُعقد مرة واحدة سنويًا حسب ما يحدده البورد العربي

Assessment Methods and tools

In CBME residency training programs, assessment is continuous, frequent, and criterion-based, focusing on measuring trainees' progress toward specific training and learning objectives.

First: Workplace-Based Assessment and End of Rotation Evaluation

These assessments are carried out by the attending consultant responsible for the resident during the training unit. This takes the form of examinations, whether written or clinical, with the aim of giving the resident feedback about performance, knowledge level, and skills.

- Multiple workplace-based assessment tools are used, including:
- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
- Case-based discussions
- Multi-source feedback (MSF)
- Record reviews
- Clinical Encounters

Formative assessment:

a. Direct Observation: formative (skill)

1. Faculty observe fellows during patient encounters and provide feedback.
2. Utilize structured tools, such as the Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise), at least once per 4-week block.
3. Chart simulated recall

b. Case-Based Assessments:(knowledge)

1. Fellows present and analyze complex cases during case conferences at least once every 4-week block.

2. Evaluate their clinical reasoning and management plans.
- c. In training Rotation evaluation (ITER): overall assessment of the competencies at the end of each rotation (overall competency and attitude)
- d. Assessment of Professional and Behavioral Performance

This includes patient satisfaction surveys, peer assessments, evaluations by support staff, direct observation of patient interactions, and student evaluations. (MSF)

Promotion Assessments

- End of rotation In-training evaluation covering core knowledge and clinical skills (+ formative assessment report)
Annual Review of Competence Progression (ARCP): Residents' performance is reviewed by Clinical Competency Committees (CCC) at least twice a year, using milestones and other performance data to track progress and identify areas needing support or remediation. Assessments are conducted regularly and documented systematically, with feedback provided to residents to guide their learning and improvement.
Commitment to completing confidential report forms for all trainees and ensuring their confidentiality by training supervisors at various stages of training. Commitment to filling out the training logbook at different stages of training.

Second: Summative Assessment:

These take the form of written (knowledge) and clinical (practical) exams based on the learning outcomes for each stage of training.

Final Exam: Consists of Two Parts: knowledge and practical clinical exams.

Final knowledge Exam:

Ensures the trainee's knowledge and cognitive competence in advanced applied and clinical sciences relevant to their specialty. This is taken before the final practical exam. The format, number of questions, number of allowed trials and details are determined by the Arab Board bylaw of academic regulations.

The final knowledge exam is held once a year on the electronic examination platform at accredited centers in the last quarter of the year, concurrently with the second round of the primary exam. An exceptional round may be held with

first round timing upon request by the scientific council chair. The passing mark is set according to the bylaws of the Arab Board following standard settings. The final exam consists of one paper containing (MCQs) questions aligning with the training curriculum map.

Final Practical Clinical Exam:

This exam is designed to ensure that the candidate demonstrates the knowledge, abilities, skills, and professional behaviors required for safe, competent, and independent practice. The candidate must successfully pass the final written examination before attempting this exam, which is held one to two times per year as determined by the Arab Board.

آلية المراجعة والتحسين للبرنامج

تحديد آلية للمراجعة والتحسين المستمر وضمان جودة البرنامج ومخرجاته وفق نظام المجلس العربي

تشجيع مشرفي التدريب على تزويد رؤساء البرنامج التدريبي في دولهم بالتغذية المرجعية اللازمة لتعديل أو تطوير البرنامج.

عقد اجتماعات دورية لأعضاء لجنة اختصاص الطب التلطيفي لمناقشة تطوير البرنامج بناءً على التغذية المرجعية، وآراء الخبراء في مجال التعليم الطبي في الدول المتقدمة، ويتم تحديث البرنامج كل ست سنوات.

زِدْنِي عِلْمًا وَقُلْ رَبِّ

Upon completion the training program successfully and fulfilling all the requirements and passing the final exams (the knowledge and practical), the physician is awarded the Arab Board specialty certificate.

Name of Certificate (English)

Arab board of Health Specializations–palliative medicine

(ABHS- Palliative Med)

اسم الشهادة باللغة العربية

شهادة المجلس العربي للاختصاصات الصحية

اختصاص الطب التلطيفي