

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

بهمن ماه ۱۳۸۷

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی

دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳-۴	اسامی اعضای کمیته تدوین
۵	مقدمه و عنوان دوره
۵	تعریف و طول دوره
۷و۶	تاریخچه و سیر تکاملی در جهان و ایران
۸	دلایل نیاز به دوره
۹	حدود نیاز به تربیت دستیار
۱۰	فلسفه و ارزش‌ها و باورها
۱۰	رسالت، دورنما و پیامدهای موردانتظار
۱۱	نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان
۱۲	توانمندی‌های موردانتظار
۱۳	مهارت‌های پروسیجرال
۱۳	اسامی رشته‌ها و راهبردهای آموزشی
۱۴	روش‌های آموزشی
۱۵	ساختار کلی دوره آموزشی
۱۶-۱۹	عناوین دروس
۲۰	انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران
۲۱	منابع درسی
۲۲	ارزیابی دستیار
۲۳	حداقل هیأت علمی، کارکنان و فضای تخصصی و تعداد بیمار موردنیاز
۲۴	تخت، تجهیزات تخصصی ورشته‌ها ی موردنیاز و معیارهای دانشگاه‌های مجاز
۲۵	ارزشیابی برنامه
۲۷	منابع مورد استفاده
۲۸	صور تجلسه
۲۹-۳۷	بخش دوم ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

مسئول: دکتر مهدی صابری فیروزی

همکاران:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه یا محل خدمت
دکتر رضا ملک زاده	استاد	تهران
دکتر رحیم آقازده	استاد	شهید بهشتی
دکتر ناصر ابراهیمی دریانی	استاد	تهران
دکتر حسن سعادت نیا	استاد	مشهد
دکتر مهدی صابری فیروزی	استاد	شیراز
دکتر فریبرز منصورقناعی	استاد	گیلان
دکتر محمدرضا فتاحی	دانشیار	تبریز
دکتر شهرام آگاه	دانشیار	ایران
دکتر اسکندر حاجیانی	دانشیار	اهواز
دکتر محمدحسین صومی	دانشیار	تبریز
دکتر سیاوش ناصری مقدم	دانشیار	تهران
دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده	دانشیار	شهید بهشتی
دکتر امیرحسین فقیهی	دانشیار	ایران
دکتر فرامرز درخشان	استادیار	شهید بهشتی
دکتر حمید توکلی	استادیار	اصفهان
دکتر حمیدرضا سیما	استادیار	مشهد

اسامی اعضای کمیته راهبردی دوره:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه یا محل خدمت
دکتر رضا ملک زاده	استاد	تهران
دکتر محمد رضا زالی	استاد	شهید بهشتی
دکتر رحیم آقازاده	استاد	شهید بهشتی
دکتر ناصر ابراهیمی دریانی	استاد	تهران
دکتر حسن سعادت نیا	استاد	مشهد
دکتر مهدی صابری فیروزی	استاد	شیراز
دکتر فریبرز منصورقناعی	استاد	گیلان
دکتر محمدرضا فتاحی	دانشیار	تبریز
دکتر محمد حسن امامی	دانشیار	اصفهان
دکتر محمدحسین صومی	دانشیار	تبریز

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدعلی محقق	دکتر سیدمنصور رضوی
دکتر مهران کریمی	دکتر علی ربانی
دکتر میترا مدرس گیلانی	دکتر ابوالفتح لامعی
دکتر علی صفوی نائینی	دکتر الهه ملکان راد
دکتر حبیباله پیروی	دکتر مهدی صابری فیروزی
دکتر علی مشکینی	دکتر مریم رسولیان
دکتر شهرام آگاه	دکتر محمد مهدی قاسمی
دکتر محمد حسین فلاح زاده	دکتر علی حمیدی مدنی
دکتر سید رسول میر شریفی	دکتر محمد رضا فرتوک زاده
دکتر محمود امدادی	دکتر رضا لباف قاسمی
دکتر مهدی پناه خواهی	دکتر محمد علی صحرائیان
دکتر مهرداد حق ازلی	دکتر محمود نبوی
دکتر احمد فخری	

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

ریاست دانشکده پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهر کرد، اهواز به ترتیب آقایان دکتر رسول فراست کیش، دکتر علی جعفریان، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر داریوش سوادی اسکوئی، دکتر آبتین حیدر زاده، دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی و نمایندگان منتخب وزیر: آقایان دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتاز منش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروردین (شیراز) و مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

سایر همکارانی که در تهیه تدوین برنامه همکاری داشته اند:

دکتر حمیداله بهادر	عضو مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
سرکار خانم محترم معروفی	دبیرخانه مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سید منصور رضوی	مسئول واحد تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی
ریحانه بنزادگان	کارشناس واحد تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی

بیماریهای گوارش و کبد یکی از شایعترین علل مراجعه به پزشکان عمومی و متخصصین میباشد. در دوده اخیر با شناسایی دقیق تر عوامل ایجاد کننده بیماریهایی مانند زخم پپتیک، بکارگیری دانش بیولوژی ملکولی در شناسایی و پیگیری دقیق عفونتهای ویروسی و بیماریهای ژنتیکی، راه اندازی درمانهای اندوسکوپیک جدید و رایج شدن جراحی پیوند کبد، قدمتهای موثری در تشخیص، پیگیری و درمان این بیماریها برداشته شده است. با توجه به نقش مهم دوره گوارش و کبد در نظام سلامت و نیاز روزافزون کشور و منطقه به دانش آموختگان این دوره و تاثیر مهم آن در آموزش دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی، بازنگری و تدوین برنامه آموزشی و ضوابط این حیطه تخصصی، در اولویت برنامه راهبردی قرار گرفت. بنابراین کمیته ای جهت تدوین برنامه آموزشی این دوره تشکیل شد و بر اساس یک برنامه زمانبندی شده، ابتدا برنامه آموزشی این دوره در چند دانشگاه مهم خارج از کشور و چند دانشگاه علوم پزشکی داخل بررسی و یک نسخه اولیه برنامه تهیه شد. پس از تهیه نسخه اولیه، جهت بررسی و اظهار نظر به تمامی دانشگاههایی که مشغول تربیت دستیار فوق تخصصی می باشند ارسال کردیم. براساس نظرات، راهنمائیها و انتقادات دانشگاهها کمیته تدوین مجدداً این نظرات را در برنامه لحاظ کرد و نسخه نهائی آن را جهت پیگیری و تصویب نهائی به دبیر محترم شورای آموزش پزشکی و تخصصی تقدیم نمود. این برنامه پس از بررسی و تصویب در مراجع ذیربط در اختیار دانشگاههای مجری قرار گرفته است. کمیته تدوین، از نظرات ارزشمند صاحبان نظران در بازنگری برنامه استقبال خواهد نمود.

کمیته تدوین برنامه آموزشی فوق تخصصی گوارش و کبد

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

Gastroenterology and Hepatology

تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین، شاخه ای از علوم پزشکی و زیر شاخه طب داخلی است که دانش آموختگان آن به پیشگیری، تشخیص، درمان و تولید دانش در زمینه بیماریهای گوارشی، کبدی، مجاری صفراوی و لوزالمعده بزرگسالان می پردازند.

طول دوره آموزش:

طول دوره ۲۴ ماه است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

الف: در جهان:

در قرن بیستم پیشرفت‌های شگرفی در زمینه شناخت، درمان و پیشگیری بیماریهای گوارشی و کبدی صورت گرفته است. بوجود آمدن روشهای جدید تشخیصی، درمانهای اندوسکوپی، انتخاب روش‌های مناسب و تاکید بر مقوله هزینه اثربخشی، فرصت و شرایط ویژه‌ای برای متخصصین و دست‌اندرکاران این رشته بوجود آورده است. قدمت آموزش رسمی این رشته در دنیا به دهه ۶۰ میلادی برمیگردد. در دنیا، علاقه‌مندان به این رشته از بین دارندگان تخصص رشته داخلی (که عمدتاً سه ساله میباشد) انتخاب میشوند. با بررسی برنامه‌های آموزشی که از پیش از سی کشور برای WGO¹ ارسال شده بوده، طول برنامه‌ها عمدتاً سه ساله میباشد که ۲ سال اول آن به عنوان سطح اول به افزایش دانش مهارت و نگرش در بخش و درمانگاهها (بمدت ۱۸ ماه) و انجام یک پژوهش بالینی (به مدت ۶ ماه) اختصاص دارد. سال سوم آن بعنوان سطح دوم آموزش می‌باشد، که طی آن فراگیر فرصت می‌یابد در یکی از محدوده‌های اندوسکوپی درمانی، هیپاتولوژی و پیوند کبد، اختلالات حرکتی لوله گوارش و بررسی موتیلیتی، تغذیه و اختلالات آن، بیماریهای التهابی روده، بیماریهای پانکراتوبیلیاری و انجام اندوسونوگرافی و ای - آر - سی - پی به صورت کامل آموزش ببیند تا بتواند پس از فراغت از تحصیل به وظایف خود به عنوان مشاور*^۲ عمل نماید، و ضمن دادن پاسخ مناسب به همکاران و موارد مشاوره، مشکلات بیماران را نیز به نحو مناسبی مرتفع نمایند. در منطقه آسیا آموزش این رشته در کشورهای ژاپن، هند، پاکستان، مصر، ترکیه، عراق، قزاقستان، چین کره جنوبی و تایلند گزارش شده است. البته در مورد کمیت و کیفیت این مراکز آموزشی در این کشورها اطلاعات دقیقی در دسترس نمیباشد.

1-World gastroenterology organization

2- Consultant

ب: در ایران

آموزش این دوره در فاصله سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ در قالب دوره آموزشی فلو شیپ در بیمارستانهای امام خمینی و شریعتی در تهران و بیمارستان نمازی در شیراز ارائه می شده است، سپس دوره ۲ ساله فوق تخصصی گوارش بالغین به طور رسمی و با مجوز وزارت متبوع از سال ۱۳۶۵ در دانشگاههای علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و شیراز فعال شد. بدلیل نیاز کشور و استقبال از این دوره طی سالهای اخیر دانشگاههای مشهد، اصفهان، گیلان، و تبریز و اهواز نیز موفق به راه اندازی این دوره شدند. در حال حاضر سالانه ۳۰ نفر دستیار فوق تخصص گوارش و کبد در دانشگاه های مجری پذیرفته می شود.

از سال ۱۳۸۲ اعضای هیئت ممتحنه این دوره درخواست افزایش طول دوره به ۳ سال را مطرح کرده اند. برنامه آموزشی اولیه این دوره در ابتدا به صورت خلاصه تهیه شده که در دبیرخانه شورای تخصصی موجود است، و از سال ۱۳۶۷ تاکنون مورد بازنگری واقع نشده است. در حال حاضر خوشبختانه در اکثر مراکز برنامه مدون و مستند وجود دارد ولی شایسته است برنامه ای فراگیر و مورد توافق تمام مراکز تهیه و به طور رسمی در شورای آموزش پزشکی و تخصصی به تصویب برسد. طول آموزش در این دوره ۲ سال در نظر گرفته شده است.

بر اساس بررسی سال ۱۳۸۶ تعداد ۲۶۵ نفر پزشک فوق تخصصی گوارش و کبد در کشور مشغول به فعالیت می باشند و علاوه بر آن حدود ۷۵۰ نفر از متخصصین داخلی نیز با مجوز مراجع ذیصلاح اقدام به ویزیت بیماران گوارش می نمایند و در صورت نیاز پروسیجرهای آندوسکوپی و کولونوسکوپی را انجام می دهند.

در ارتباط با تحلیل و توصیف سیر تکاملی این دوره در ایران میتوان به توضیحات زیر اشاره نمود:

از اشکالات عمده برنامه آموزشی فعلی، می توان به نقش بیش از حد دانش نظری در پذیرش و فراغت از تحصیل ، ناکافی بودن آموزشهای اخلاق حرفه ای، کم رنگ بودن سنجش های دوره ای بخصوص در حیطه مهارتهای بالینی و پروسیجرها را نام برد که بایستی در برنامه جدید مدنظر قرار گیرد . با توجه به برجسته بودن جزء عملی رشته فوق تخصص گوارش و کبد و پیشرفت سریع ابزار و تجهیزات، قائل شدن اهمیت متناسب به این قسمت، در برنامه آموزشی ضروری می باشد. با در نظر گرفتن اینکه آموزش مهارتهای عملی در حال حاضر در بخش ها روش نظام مند و مدونی ندارد و متناسب با پیشرفتهای سخت افزاری و نرم افزاری آن نیست و آموزش و انجام آنها بیشتر به علاقه و توانائیهای شخصی اعضای هیات علمی و فلوهای آموزش گیرنده بستگی دارد به نظر می رسد بها دادن به ارتقای توانایی های عملی اعضای هیات علمی و فلوهای گوارش بموازات اهتمام به پیشرفتهای تئوریک آنها ضرورت داشته باشد. بنابراین لازم است شرایط حداقلی از توانایی های عملی مورد نیاز در انجام (Procedure) پروسیجرهای این دوره تعریف شود و این حداقل ها در طی دوره آموزشی و نیز در پایان آن، مورد ارزیابی دقیق قرار گیرند. با وجودیکه ترمیم و ارتقای بخش سخت افزاری آموزش ها و تامین بودجه های لازم برای تهیه وسایل جدید ضروری و اجتناب ناپذیرمی باشد ، چنانچه آموزش اجزاء نرم افزاری این پروسیجرها از جمله اندیکاسیون ها - کنتراندیکاسیون ها - روشها و نحوه انجام، هزینه اثر بخشی و عوارض آنها در نظر گرفته نشود منافع مورد نظر را در جهت ارتقای سلامت تامین نخواهد کرد.

اصلی ترین ارگان ناظر بر اجرای برنامه، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی می باشد که از طریق برگزاری امتحانات دانشنامه و بازدیدهای دوره ای، مراکز آموزش دهنده را مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد.

دلایل نیاز به این دوره :

الف: دلایل بر اساس سند کمیته راهبردی:

۱. اهداف و دورنمای برنامه بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران و تأکید مقام معظم رهبری و تصمیم دولت جهت ارتقای وضعیت علمی کشور
۲. وجود نیروهای آموزش گیرنده مستعد جهت تحصیل در این دوره فوق تخصصی
۳. رشد فزاینده فن آوری های نوین برای تشخیص و درمان و پیشگیری از بیماری های گوارشی و کبدی
۴. پاسخ به نیازهای کشوری و منطقه ای برای ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و درمانی
۵. نیاز به برقراری ارتباط مفید و مؤثر جهت ارتقای وضع موجود با مجامع معتبر بین المللی
۶. وجود مراکز متعدد تحقیقاتی بیماری های گوارش و کبد در سطح کشور برای رشد پژوهش ها، تولید دانش و تهیه پروتکل های تشخیص درمانی
۷. وجود ارتباط منسجم بین گروه های علمی پژوهشی آکادمیک و اعضای انجمن بیماری های گوارش و کبد

ب: دلایل از جنبه تحلیل بار بیماریها در کشور: (دلایل بر اساس تحلیل بار بیماری های مرتبط در کشور یا استان متقاضی) به طور کلی حدود ۱۰٪ مرگ و میر های کشور به بیماریهای گوارش و کبد مربوط می شود. همچنین با توجه به شیوع بالای بیماری های گوارشی و کبد در بین مراجعین به بیمارستانها و مرکز سرپایی از جمله دارا بودن رتبه اول کانسر معده در بین سرطاناتها در اکثر استان های ایران، میزان بسیار بالای عفونت *H pylori* در کشور، آلودگی بین ۱-۳٪ عفونت *HBV* در کشور، افزایش روزافزون شیوع *HCV* و شیوع بسیار بالای بیماری های *functional* گوارشی و شیوع روزافزون کبد چرب و بیماریهای التهابی روده، آموزش بیماری گوارش و کبد به صورت دوره فوق تخصصی و افزایش فراگیران این حیطه تخصصی در مملکت ضروری به نظر می آید.

ج: سایر دلایل:

۱. لزوم درمان صحیح بیماریهای کبدی از جمله سیروز، هیپاتیت B و C با توجه به شیوع قابل ملاحظه آن در کشور
۲. انجام نشدن *Therapeutic endoscopy* و *Therapeutic colonoscopy* و *Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography* در اکثر استانها

*در کشور ما با توجه به بررسی های انجام شده در کمیته های راهبردی و تدوین برنامه و در نظر گرفتن جمیع ابعاد ، در ۲۰ سال آینده، به بیش از ۷۰۰ نفر فوق تخصص گوارش (بالغین و کودکان) نیاز داریم که با توزیع مناسب، نیازهای مناطق مختلف را برآورده می نماییم .

*تعداد متخصصین موجود در این حیطه تخصصی، در حال حاضر (سال ۱۳۸۷) نفر است، لذا تعداد نیاز به تربیت دستیار در این حیطه ۷۳۵ نفر است.

Country	Population (millions)	No. Physicians	No. gastroenterologists
Australia	8.121	30115	262
Belgium	10.262	40131	390
Denmark	5.349	15102	121
Finland	5.181	15794	53
France	59.521	177138	2953
Germany	82.193	282737	2007
Greece	10.565	43030	356
Ireland	3.820	8469	25
Italy	57.844	335786	N/A
Luxembourg	0.441	1095	19
Netherlands	15.983	48987	138
Portugal	10.023	31087	340
Spain	39.490	171494	1616
Sweden	8.883	24600	169
United Kingdom	59.832	102631	390
Norway	4.503	13547	171
Switzerland	7.206	22718	211

ما بر این اعتقادیم که " سلامت " حق اساسی تمامی انسانها است و معتقدیم که این رشته قادر است ، با پیشگیری ، کنترل و درمان بیماریهای گوارش و کبد، در ارتقای کیفیت زندگی مردم و تامین ، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه ، تاثیر بسزایی داشته باشد.

ما بر این باوریم که قادریم با استفاده از دانش پزشکی در جهت و ارتقای مستمر مهارتهای عملی و ارتباطی ، رعایت اصول حرفه‌ای پزشکی و آشنایی و توانایی کار در نظام بهداشتی درمانی ، بهترین خدمت را به بیماران خود ارائه دهیم و در عرضه این خدمات همواره نیازهای جامعه را مد نظر داشته باشیم .
با رویکردی جامع نگر، فراگیرندگان این رشته ، در طول دوره تخصصی خود بتدریج از لحاظ علمی، پژوهشی، اخلاقی و عملی آماده ارائه خدمت به جامعه می شوند.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره تربیت متخصصینی توانمند و متعهد است که ضمن ارائه عالی ترین خدمات در سطوح مراقبت، تشخیص و درمان مبتنی بر شواهد برای بیماران ، با رعایت اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه ای ، نگرش جامع و جامعه نگر در زمینه درمان بیماران، آموزش علوم پزشکی، و تولید علم فعال باشند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

ما بر آنیم در ۲۰ سال آینده، با تربیت متخصصین گوارش و کبد توانمند و متعهد در زمینه ی پیشگیری، تشخیص و درمان این بیماریها در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و تولید علم در جهان جایگاهی ممتاز داشته باشیم.

Expected outcomes :

پیامدهای مورد انتظار:

- انتظار می رود با اجرای دوره آموزشی فوق، دانش آموختگان قادر باشند:
- الف- به عنوان یکی از اعضای جامعه پزشکی کشور در زمینه روزآمد نگهداشتن دانش و مهارت های خود اقدام کنند.
 - ب- بیماری های گوارش و کبد را در سطوح مختلف تشخیص داده و طرح درمانی و مراقبتی مطلوب و اثربخش را برای بیمار طراحی و اجرا نمایند.
 - ج- وضعیت سلامت بیماران را با در نظر گرفتن پیامدهای بیماری ها تحلیل نموده و در ارتقای سلامت آنان تلاش نمایند.
 - ه- قابلیت های لازم در جهت پذیرش مدیریت و مشاوره و تولید دانش در حوزه های مرتبط را کسب نماید.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این رشته در جامعه، در نقش های زیر انجام وظیفه خواهند نمود:

- الف - پیشگیری کننده، تشخیص دهنده درمانگر و مراقب بیمار
- ب - پژوهشگر
- ج - مدیر
- د - آموزش دهنده
- ه - حامی بیماران و همکاران

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

با توجه به حرفه، نقش و وظیفه و نوع فعالیت دانش آموختگان، وظایف حرفه ای آنان به قرار زیر می باشد:

الف - در نقش پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت:

- ۱. برقراری ارتباط
- ۲. اخذ شرح حال تخصصی
- ۳. معاینه تخصصی بیماران
- ۴. ثبت اطلاعات
- ۵. تشخیص
- ۶. تجویز منطقی دارد.
- ۷. درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- ۸. انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- ۹. پیگیری بیماران
- ۱۰. پیشگیری از بیماری ها
- ۱۱. درخواست یا پاسخ به مشاوره های پزشکی

ب - در نقش پژوهشگر:

- ۱. تدوین پروپوزال و پژوهشی برای رفع مشکلات
- ۲. اجرای پروژه و تهیه و ارائه گزارش پژوهش
- ۳. شرکت و همکاری در پروژه های پژوهشی کشوری

ج - در نقش مدیریت سلامت:

- ۱. مشارکت در برنامه های بررسی و پایش بیماری های گوارشی و کبدی در سطح استانی و کشوری
- ۲. مشارکت در تدوین برنامه های کشوری برای پیشگیری از بیماری های گوارشی
- ۳. مدیریت واحدهای درمانی آموزشی مربوطه

د - در نقش آموزش دهنده:

- ۱. آموزش مقطع پزشکی عمومی و دستیاران رشته تخصصی داخلی
- ۲. مشارکت در آموزش مداوم متخصصین داخلی و فوق تخصص گوارش
- ۳. تهیه دستورالعمل ها و راهنمایی های آموزشی برای پزشکان عمومی و متخصصین داخلی و فوق تخصص ها
- ۴. آموزش به بیماران، همراهان بیمار، اعضای تیم سلامت و جامعه
- ۵. به روز سازی دانش و مهارت های خود

ه - دفاع از حقوق حقه بیماران و همکاران در موارد ضروری در مراجع قانونی

توانمندی هاومهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی : (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط (Interpersonal communication)
- اخذ شرح حال (History taking)
- ارزیابی و معاینه بیماران (Patient assessment & Physical examination)
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی (Rational Para clinical tests apply)
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مندرج در این برنامه
- ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی (Clinical judgment)
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی و حل مساله

اداره بیمار (Patient Management):

- نحوه تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- مراقبت از بیمار (Patient care)
- انجام اقدامات تشخیصی - درمانی مندرج در این برنامه
- انجام اقدامات توانبخشی و بازتوانی مندرج در این برنامه
- درخواست مشاوره پزشکی
- ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
- مدیریت و رهبری
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت از بیماران (Advocacy)
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

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

انتظار می رود دانش آموخته دوره فوق تخصصی گوارش پس از گذراندن دوره آموزشی بتواند:
بر اساس دانش مربوط، تمام پروسیجرهای تشخیصی-درمانی زیر را بصورت کامل و بدون خطا انجام دهد.

عنوان مهارت (تعداد دفعات مورد نیاز)	
۱- گذاشتن سوند بلاک مور (*۱)	۹- دیلاتاسیون مری (۱۵)
۲- بیوپسی کبد (۵۰)	۱۰- کولونوسکوپی (۱۰۰)
۳- آندوسکوپی تشخیصی UPP_G.I (۲۰۰)	۱۱- پولیپکتومی (۲۰)
۴- آندوسکوپی درمانی واریسی UPP_G.I (۳۰)	۱۲- کارگذاری PEG (۵)
۵- آندوسکوپی درمانی غیر واریسی فوقانی (۵۰)	۱۳- انتروسکوپی (۵)
۶- انجام مانومتری مری (۱۵)	۱۴- استنت گذاری مری (۵)
۷- انجام pH متری مری (۱۵)	۱۵- انجام مانومتری آنورکتال (۵)
۸- ERCP (۵۰)	

* در صورت نبود مورد ، مهارت در skill lab آموزش داد شود .

تذکر : در مورد پروسیجرهایی که انجام آن به هر علت در مرکز مربوطه امکان انجامش نیست ، لازم است ، دستیار در مرکز مجهز دیگری بصورت چرخشی مهارت را کسب نماید . ضمناً در خصوص مهارت های جدید نظیر : آندوسونوگرافی و کپسول آندوسکوپی ، تصمیم گیری بعهدہ بخش مجری برنامه است .

اسامی رشته ها یا دوره های که با این دوره تداخل عملی دارند :

این دوره در انجام برخی اقدامات تشخیصی درمانی نظیر اندوسکوپی، کولونوسکوپی، بیوپسی کبد، و آندوسونوگرافی با رشته ها و دوره های داخلی جنرال، بیماریهای عفونی و گرمسیری، جراحی عمومی، رادیولوژی و گوارش کودکان همپوشانی دارد.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

برنامه این دوره مبتنی بر راهبردهای آموزشی زیر تدوین شده است:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| Student-Centered | ۱- دانشجو محور |
| Problem- Oriented | ۲- مسئله گرا |
| Teaching by Research | ۳- آموزش از طریق پژوهش |
| Competency-Based | ۴- آموزش مبتنی بر توانمندی |
| Multidisciplinary | ۵- آموزش چندرشته ای |
| Hospital Based | ۶- آموزش در محیط های بیمارستانی |
| Community Oriented | ۷- آموزش جامعه نگر |

در این دوره، برای دستیابی به اهداف دانشی، نگرشی و عملی از روشها و فنون زیر استفاده خواهد شد:

(۱) دانش تئوری

- سخنرانی برنامه ریزی شده (Programed Lecture Method)
- بحث در گروههای کوچک بالینی و غیربالینی (Small group teaching Methods)
- جلسات کنفرانس درون‌بخشی (گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، مورتالیتی، CPC و ...)
- جلسات معرفی بیمار و کارگاه‌های آموزشی

(۲) مهارت‌های بالینی

- روش آموزش بر بالین بیمار و درمانگاه (Bedside & Ambulatory Teaching)

(۳) مهارت‌های عملی (Procedural skills)

- آموزش پروسیژرها با فیلم یا شبیه‌سازی (Demonstration Methods)
- اجرای پروسیژر بصورت عینی (Observational Method)

(۴) مهارت‌های نگرشی (کسب مهارت‌های ارتباطی و آموزش به بیمار و ابلاغ خبر ناخوشایند و مشاوره‌ها)

- روش الگونقش (Role Modeling Method)
- روش ایفای نقش (Role Playing Method)
- روش مشاهده غیرمستقیم (Indirect Observational Method): از عرصه واقعی (مواجهه با بیمار- همکار- بستگان بیمار) فیلم تهیه و نمایش داده شده و ارائه شده و عملکرد یادگیرنده مشاهده و به او «بازخورد» داده می‌شود.

(۵) استفاده از روشها و فنون دیگر بر اساس اهداف آموزشی

سال دوم	سال اول	چرخش ها
۲ ماه	۴ ماه	Inpatient Care مراقبت از بیماران بستری در اورژانس، بخش، و جواب به مشاوره های دیگر بخشها
۴ ماه	۶ ماه	بخش اندوسکپی (پروسیجر)
۲ ماه	۱ ^(۱)	ERCP
۲ جلسه در هفته	۲ جلسه در هفته	درمانگاه (۲)
۴ ماه	۱ ماه	انتخابی (۳) شامل یکی از موارد زیر میباشد: مانومتري و پی اچ متري، اندوسونوگرافي، پیوند کبد، واحد پانکراس و بیلیاری و ERCP، تحقیقات بالینی یا پایه، و تغذیه

(۱) ERCP مستقل تنها در سال دوم (شش ماهه دوم) انجام خواهد شد .

(۲) صبح و عصر بودن آن توسط بخش آموزش دهنده طبق مصوبات مشخص می شود

(۳) توصیه می شود با هماهنگی کمیته تدوین و هیأت بورد گروه گوارش ۱ تا ۲ ماه از دوره الکتیو در مراکز معتبر فوق تخصصی دنیا گذرانده شود.

تذکر: رئیس بخش موظف است که برای آموزش، پژوهش و مدیریت، در طول دوره برای دستیاران برنامه ریزی نماید. بدیهی است، در صورت تصویب افزایش طول دوره، آموزش اینگونه موارد در ساختار دوره نیز دیده خواهد شد.

Syllabuses

عناوین دروس:

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)
سال اول	روش های مختلف	- طبابت مبتنی بر مستندات
""	شیوه های مختلف	- اخلاق حرفه ای
....	کارگاه	- مهارت های ارتباطی
""	شیوه های مختلف	- جنبه های قانونی پزشکی و مشاوره ها
""	کارگاه	- روش تحقیق در علوم بهداشتی

محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

بیولوژی دستگاه گوارش و کبد
هورمون ها و نور تراسمیتورها
ایمونولوژی مخاط و مکانیزم های التهاب
رشد سلولی و نئوپلازی
تغذیه
بررسی تغذیه ای بیمار و درمان بیمار با سوء تغذیه
تغذیه در بیماریهای گوارش و کبدی
اختلالات در غذا خوردن
چاقی
آلرژیها و ناسازگاریهای غذایی
رویکرد به بیماران با شکایات و علائم دستگاه گوارش و کبد
درد حاد شکم
درد مزمن شکم
نشانه های بیماریهای مری
سوء هاضمه (دیس پیسی)
تهوع و استفراغ
اسهال
گازهای روده
بی اختیاری مدفوع
خون ریزی های دستگاه گوارش
یرقان

اتساع و بزرگی شکم

یبوست

علائم و نشانه های سیستمیک بیماریهای گوارش و کبدی

نشانه های بیماریهای گوارش در پوست

نشانه های بیماریهای گوارش در دهان

دیورتیکول های دستگاه گوارش

هرنی های شکمی و پیچ خوردگی معده

اجسام خارجی در دستگاه گوارش

ضایعات مواد سوزان در دستگاه گوارش فوقانی

آبسه های شکمی و فیستول ها

اختلالات آنوزینوفیل در دستگاه گوارش

آنتروپانی همراه با دفع پروتئین

لنفوم های دستگاه گوارش

تومورهای استرومال دستگاه گوارش (GISTs)

کارسینوئید تومور و سندرم کارسینوئید

تومورهای آندوکراین لوزالمعده و دستگاه گوارش

عوارض عفونت HIV در دستگاه گوارش و کبد

عوارض گوارش و کبدی پیوند

تظاهرات گوارشی و کبدی بیماریهای سیستمیک

ضایعات عروقی دستگاه گوارش

بیماریهای پرده صفاق - ترانتری - اومنوم و دیافراگم

بیماریهای گوارش و کبدی در حاملگی

ضایعات ناشی از رادیوتراپی در دستگاه گوارش و کبد

اندیکاسیون های اندوسکوپی دستگاه گوارش

عوارض اندوسکوپی دستگاه گوارش

نمونه برداری از مخاط دستگاه گوارش و کبد و تغییر آن

اندیکاسیون های پرتونگاری در دستگاه گوارش و کبد

عوارض پرتونگاری و بررسیهای رادیوگرافیک

اندیکاسیونها و عوارض لاپاروسکوپی

اندیکاسیونهای جراحی - روش ها و عوارض مربوطه

رویکرد Biopsychosocial در بیماریها و ناراحتیهای دستگاه گوارش و کبد

بیماری های روان تنی

نقش طب مکمل در بیماریهای گوارش و کبد

آناتومی - بافت شناسی - جنین شناسی و اختلالات تکاملی مری - معده - روده - کبد - مجاری صفراوی - لوزالمعده

فیزیولوژی حرکتی و ترشحات مری

اختلالات حرکتی مری

رفلاکس گاستروازوفازئال و عوارض آن

ضایعات ناشی از دارو - تروما و عفونت ها در مری

تومورهای مری

اختلالات حرکتی معده

ترشح معده و اختلالات آن

هلیکوباکتر پیلوری

گاستریت و گاستروپاتی ها

اولسرو پپتیک و بیماریهای مربوطه

درمان زخم پپتیک

تومورهای معده

پانکراتیت حاد

پانکراتیت مزمن

سرطانهای و تومورهای لوزالمعده

ناراحتی های ارثی - فامیلی و ژنتیکی لوزالمعده

اختلالات حرکتی مجاری صفراوی

ترشح صفرا و اختلالات آن

سنگ صفراوی، عوارض و درمان آن

پولیپ ها و سرطان کیسه صفرا و مجاری صفراوی

فیزیولوژی و بیوشیمی کبد

کلانژیت اسکروزان

درمان اندوسکوپی در رادیولوژیک مجاری صفراوی

بررسی آزمایشگاهی کبد

هموکروماتوز

بیماری ویلسون

کمبود آلفا - آنتی تریپسین

Glycogen Storage Disease

پورفیری

سیستیک فیبروز و ناراحتیهای ارثی کبدی

هپاتیت A

هپاتیت B و D

هپاتیت C

هپاتیت E

هپاتیت های ویروسی غیر شایع

عفونت های میکروبی - انگلی - قارچی کبد

آبسه کبدی

بیماریهای عروقی کبد

بیماریهای کبدی بدلیل مصرف الکل

کبد چرب و استئاتوز

بیماریهای کبدی ناشی از داروها - سموم و داروهای گیاهی

هیاتیت اتوایمیون
سیروز صفراوی
هیپرتانسیون پورتال و خونریزی گوارش
آسیت و پریتونیت اولیه
آنسفالوپاتی کبدی - سندرم هپاتوبولمونی - سندرم هپاتورنال
عوارض بیماریهای کبدی
نارسائی حاد کبدی
سرطان و کیست های کبدی
پیوند کبد
اختلالات حرکتی روده
هضم و جذب مواد غذائی
سوء هضم و سوء جذب
Bacterial overgrowth سندرم
سندرم روده کوتاه
سلیاک
اسپروی تروبییکال
عفونت های حاد و مزمن روده
کولیت زودوممبرانو
تک یافته ها و انگل های روده ای
بیماری کرون
کولیت اولسروز
ایلئوستومی - کولوستومی و **pouch**
ایسکمی روده
زخم های روده کوچک و بزرگ
آپاندیسیت و عوارض آن
دیورتیکولوز روده بزرگ
سندرم روده تحریک پذیر
انسداد روده
انسداد کاذب حاد و مزمن روده
نئوپلاسم های روده کوچک
پولیپ ها و سندرم های پولیپوز روده بزرگ
تومورهای بدخیم روده بزرگ
کولیت لنفوستیک
کولیت میکروسکوپییک
کولیت های غیر شایع
اندومتروز
بیماریهای مقعد و رکتوم

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

اخلاق اجتماعی :

الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

اخلاق حرفه ای :

ج- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

د- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

References:

منابع درسی :

الف - منابع یا کتب اصلی :

- 1- Sleisenger and Fordtran Textbook of Gastrointestinal and Liver Disease, The Last Edition
- 2- Practical Gastrointestinal Endoscopy: the fundamentals by Peter Cotton

ب - مجلات اصلی:

- 1- UpToDate; Electronic Database, the last edition
- 2- Gastroenterology
- 3- American Journal of Gastroenterology
- 4- New England Journal of medicine

تذکر:

منابع آزمون نهائی توسط هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته فوق و براساس آئین نامه های کشوری تعیین خواهد شد.

شرح وظایف پیشنهادی برای دستیاران:

شرح وظایف دستیاران طبق آئین نامه های موجود و بر اساس برنامه های تنظیمی بخش مربوطه می باشد.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

- ۱- آزمون های کتبی:
 - چند گزینه ای
 - تشریحی
 - کوتاه پاسخ
- ۲- آزمون شفاهی:
- ۳- آزمون های بالینی:
 - OSCE
 - CBD
 - DOPS
 - Mini - CEX
 - خود سنجی
- ۴- ارزیابی فعالیت های جمع آوری شده:
 - Log Book
 - پورت فولیو

استفاده از log book برای کلیه دانشگاه ها ضروری بوده و log book تکمیل شده جهت ورود به جلسه امتحان پایانی ضروری می باشد. گروه های آموزشی از بین روش های پیشنهاد شده مجاز خواهند بود ۲ روش دیگر را برای ارزشیابی دوره ای انتخاب نمایند.

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- Day to Day
- هفتگی
- ماهانه
- چند ماهانه
- سالانه
- پایانی

امتحان پایانی دوره (دانشنامه فوق تخصصی) شامل ۷۰٪ نمره کتبی و ۳۰٪ DOPS و Mini CEX باشد. ارائه لوک بوگ برای شرکت در امتحان پایان دوره ضروری است.

ج: ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

- ارزشیابی برنامه به روشهای زیر انجام خواهد شد:
- ارزشیابی درونی
- ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

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

حداقل ۵ نفر عضو هیأت علمی که ۲ نفر از آنها دانشیار یا یک نفر استاد باشد. مدرک اعضای یادشده بایستی فوق تخصص گوارش باشد .

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد - گرایش) :

گروه ، پرستارهای موردنیاز خود را برای واحدهای آندوسکوپی آموزش خواهد داد .

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- واحد آندوسکوپی تشخیصی درمانی با امکانات کافی برای آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ERCP، مانومتری، PHمتری، انتروسکوپی ، اندوسونوگرافی و فلوروسکوپی در دسترس
- بخش بستری گوارش و کبد با حداقل ۱۲ تخت
- Day Care با حداقل ۵ تخت
- ICU جنرال
- فضای درمانگاهی

تنوع و تعداد بیمار مورد نیاز:

- بستری (۴۰۰ بستری در سال)
- سرپایی (هفته ای سه روز درمانگاه هر روز ۱۰ بیمار آموزشی) در کل ۱۰۰۰ بیمار درسال
- اتاق پروسیجر فعال در هر روز هفته
- تنوع پروسیجورهای ضروری در زیر آورده شده است که بایستی حداقل بطور میانگین ماه انجام گیرند:

۱۰۰	ازوفاگوستروئونوسکپی
۱۵	اندوسکوپی بیمار با خونریزی گوارشی غیر از واریس
۱۰	اندوسکوپی بیمار با خونریزی از واریس
۲	دیلاتانسیون مری
۳۰	کولونوسکوپی
۵	پولیپکتومی
۲	PEG(Perculaneous)
۳	Endoscopic Gastrostomy
۳	لاپاراسکوپی در دسترس*
۱۰	اندوسونوگرافی*
۵	PH متری
۳	مانومتری
۲	انتروسکوپی*
۱۰	بیوپسی کبد
	استنت مری

* بر اساس شرایط و امکانات بخش .

تعداد تخت مورد نیاز:

- تعداد تخت مورد نیاز برای هر بخش آموزشی دهنده دستیار فوق تخصصی گوارش ۱۲ تخت میباشد.

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

ویدئوگاستروسکوپ - ویدئوکولونوسکوپ - ویدئودئودنوسکوپ - سیگموئیدوسکوپ - رکتوسکوپ - آنوسکوپ - کامپیوتر و چاپگر - اسکندر - فلوروسکوپ در دسترس + تخت ERCP - تراسی اورژانس - دستگاه شوک الکتریکی (DC Shock) - آندوسونوگرافی رادیال و linear - آنتروسکوپ - پالس اکسی متر - تخت اندوسکوپ - ساکشن - دستگاه واشر اتوماتیک - دستگاه واشر اولتراسونیک - تراسی ثابت و موبایل مخصوص اندوسکوپ - مانومتر مری - پی اچ متر - مانومتر آنورکتال - پروب حرارتی (Heater probe) یا آرگون پلاسما کو آگولاتور (Argon plasma beam coagulator) - الکترو سرجیکال یونیت - ست کامل دیلاتور مری (بالن - مالونی - ساواری - بوژی) تخت آی سی یو - مانیتور - دستگاه سونوگرافی در دسترس

رشته های مورد نیاز:

برای تربیت دستیار فوق تخصصی گوارش رشته های تربیت کننده دستیار در حیطه های داخلی، جراحی عمومی، رادیولوژی، و پاتولوژی مورد نیاز است.

معیارهای دانشگاههایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاههایی مجاز به راه اندازی برنامه هستند که:
- در رشته داخلی، حداقل ۱۰ دوره فارغ التحصیل داشته باشند.
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشند
- استان تحت پوشش آنها بیمار دهی کافی داشته باشد .
- بخش آموزشی اصلی و چرخشی آنها مورد تأیید قطعی باشند .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

الف : شرایط بازنگری

- گذشت ۵ سال از تدوین یا بازنگری
- تغییر قابل ملاحظه علم و فن آوری
- پیشنهاد اکثر اعضای کمیته راهبردی و هیئت ممتحنه بورد
- نوپدیدی
- درخواست اساتید و دستیاران و تایید کمیته راهبردی و بورد

ب : شیوه ارزشیابی برنامه:

برنامه هر ۲ سال یکبار بر اساس روش CIPPI و با استفاده از جدول صفحه ۲۵ ارزشیابی خواهد شد.

ج : متولی ارزشیابی برنامه

گروه تدوین برنامه (ارزشیابی درونی) - وزارت متبوع (ارزشیابی بیرونی)

د: نحوه بازنگری برنامه

اخذ اطلاعات از دستیاران، دانش آموختگان، مدیران برنامه، روسای بخشهای فوق تخصصی گوارش، اعضای هیئت علمی و مدیران نظام سلامت، با استفاده از اطلاعات مرتبط با بار بیماریهای گوارشی در کشور .

(

ردیف	شاخص ها	معیارها
۱	میزان در اختیار بودن برنامه	وجود برنامه روی سایت و وزارتخانه ددانشگاه و گروه آموزشی
۲	اطلاع دستیاران و اعضای هیات علمی از اجزای برنامه	پرسشنامه
۳	میزان حمایت وزارتخانه ، دانشگاه و دانشکده از اجزای برنامه	مستندات کمک به گروه آموزشی جهت اجرای بهبود برنامه
۴	میزان تحقق رسالت و دورنما	نظرخواهی از افراد صاحب نظر
۵	میزان تولید دانش	تعداد مقالات کتابها ، خلاصه مقالات
۶	تعداد هیات علمی گروههای مجری	تعداد اعضای هیات علمی شاغل
۷	تنوع بیماران براساس کوریکولوم	تعداد بیماران ویزت شده ، بررسی لوگ بوک دستیاران
۸	وجود تجهیزات تخصصی	بازدید از بخش و گزارش مدیر برنامه
۹	وجود تعداد مناسب عرصه ، بخش آموزشی براساس کوریکولوم	بازدید از بخش و گزارش مدیر برنامه
۱۰	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی	بررسی برنامه آموزشی هر گروه ، نظرخواهی از دستیاران و اساتید ، بازدید
۱۱	ارائه محتوای پیش بین شده در کوریکولوم	بررسی برنامه آموزشی
۱۲	میزان رعایت اجزا برنامه (بخشهای چرخشی)	بررسی برنامه آموزشی
۱۳	میزان رعایت انتظارات اخلاقی	بررسی رضایت بیماران ، رضایت دستیاران ، دانشجویان ، اساتید و بازدید
۱۴	تهیه منابع رفانس	بازدید از کتابخانه
۱۵	نحوه سنجش دستیاران	بررسی امتحانات و روشهای سنجش عملکرد ، بررسی لوگبوک وفر مهای ارزشیابی
۱۶	میزان اشتغال به کار فارغ التحصیلان	بررسی آمارهای معاونت سلامت و آموزشی
۱۷	میزان رضایت از نقش و عملکرد دانش آموختگان	نظرخواهی از بیماران ، مسئولین معاونت سلامت و آموزشی
۱۸	مشکلات تداخل وظایف با رشته های دیگر	نظرخواهی از انجمن های علمی متخصصین ، سازمانهای نظام پزشکی و بازرسی و نظارت معاونت سلامت

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تفریحی - تاریخ تنفیذ در هفتمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	> ۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	> ۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	> ۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	> ۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	> ۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	> ۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	> ۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده	+ (بلی)
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	> ۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	> ۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	> ۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	> ۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	> ۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	> ۸۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	> ۹۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	> ۷۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	< ۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	> ۷۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	> ۸۰٪

References:

- 1- Standards in gastroenterology training: a comprehensive guide to basic standards in gastroenterology, World Gastroenterology Organisation Education & Training Committee. World Gastroenterology Organisation, 2007; Email:info@worldgastroenterology.org
- 2- Journey toward Excellence: Training Future Gastroenterologists, The Gastroenterology Core Curriculum, Third Edition – May 2007, Presented by the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), American College of Gastroenterology (ACG), AGA Institute, American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) (AASLD (<https://www.aasld.org/>), (ACG (<http://www.acg.gi.org/>), (AGA (<http://www.gastro.org/>), (ASGE (<http://www.asge.org/>))
- 3- Malekzadeh and Dehpour, LIVER INTERNATIONAL NEWS, Report from Iran; Liver International ISSN 1478-3223
- 4-- Feldman: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 8th ed.
- 5- UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO FELLOWSHIP TRAINING IN GASTROENTEROLOGY; <http://gidiv.ucsf.edu/GI/history.html>.
- 6- Gastroenterology and Hepatology Training program: The school of Medicine, University of Temple; <http://temple.edu@medicine/index>
- 7- Mayo Clinic Gastroenterology Training curriculum. -
- 8-GASTROENTEROLOGY CURRICULUM, Division of Gastroenterology and Liver Diseases, The George Washington University
- 9- LAMY & D.McNAMARA, Aliment Pharmacol Ther 2003,18 (Suppl.3) : 90-92.

- ۱۰- آزیتا گنجی و همکاران - بررسی فراوانی انواع بیماریهای گوارش و کبد در چند مرکز ارجاعی تهران - مجله گوارش سال ۱۳۸۵ دوره ۱۱ - شماره ۱ صفحه ۳۸-۳۳
- ۱۱- برنامه آموزشی دستیاری فوق تخصصی گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۱۲- برنامه آموزشی دستیاری فوق تخصصی گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- ۱۳- برنامه آموزشی دستیاری فوق تخصصی گوارش و کبد - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۱۴- برنامه آموزشی دستیاری فوق تخصصی گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی گیلان

صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری دوره گوارش و کبد بالغین در مقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۳ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سید منصور رضوی

دکتر محمد علی محقی

دکتر علی ربانی

دکتر مهران کریمی

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر حبیب اله پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر شهرام آگاه

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر محمد حسین فلاح زاده

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر محمود امدادی

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر محمود نبوی

دکتر مهرداد حق ازلی

دکتر احمد فخری

اسامی همکاران حاضر در جلسه:

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

هدف از برقراری دوره‌های فوق تخصصی پزشکی ، تربیت پزشک فوق تخصص مورد نیاز کشور ، به منظور ارتقای سطح علمی آموزش پزشکی ، پژوهش و خدمات پزشکی و نیز دستیابی به آخرین یافته‌های علمی پزشکی می‌باشد

ماده ۲- تعریف دوره

دوره فوق تخصصی پزشکی بالینی ، بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی پزشکی است . متقاضیان واجد شرایط پس از موفقیت در آزمون پذیرش دستیار (کتبی و شفاهی) و گذراندن دوره آموزش علمی و عملی مصوب ، در یکی از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با دفاع و تأیید رساله و موفقیت در آزمون نهایی به اخذ دانشنامه فوق تخصصی نایل می‌گردند .

ماده ۳- تعریف دستیار

دستیار فوق تخصصی به فردی اطلاق می‌شود که با داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز یا گواهی قبولی آن و پذیرش در آزمون ورودی ، با رعایت کلیه مفاد این آیین‌نامه در مدت زمان مصوب به آموزش‌های نظری ، کسب مهارت‌های عملی و فعالیت‌های پژوهشی بپردازد .

الف (شرایط عمومی

ماده ۴- شرایط پذیرش دستیار در رشته‌های فوق تخصصی بالینی :

۴/۱- شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

۴/۲- تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی

تبصره : اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) برای تحصیل در دوره‌های فوق تخصصی نیاز به گزینش عمومی مجدد ندارند .

۴/۳- داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز و یا گواهی قبولی آن از دانشگاه‌ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

۴/۴- داشتن برگ پایان خدمت نظام وظیفه یا معافی برای آقایان

تبصره ۱- کلمه معافی به مفهوم معافیت دایم می‌باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می‌توانند در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند . بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت وظیفه ، این وزارتخانه هیچگونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد داشت .

تبصره ۲- داوطلبانی که در حال انجام خدمات قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام‌آوران بهداشت می‌باشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد به اتمام می‌رسد مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار خواهند بود .

تبصره ۳- آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت و ارائه گواهی مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد معادل مدت خدمت سربازی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (در حال حاضر مدت ۱۸ تا ۲۱ ماه) خواهند گذراند ، می‌توانند بطور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام‌وظیفه ، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

تبصره ۴- از میان حائزین رتبه‌های آزمون دانشنامه تخصصی هر رشته پیش‌نیاز در هر سال تحصیلی ، معادل ۲ برابر تعداد رشته‌های فوق تخصصی آن رشته پیش‌نیاز در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین‌نامه می‌توانند بصورت مشروط در آزمون پذیرش دستیار ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از قانون نحوه تامین هیات‌علمی و قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به مشمولان این قانون ، تا ۳۱ شهریورماه سال بعد از خدمت ترخیص شده و شروع به آموزش نمایند انتخاب رشته این افراد در هنگام ثبت‌نام بر اساس رتبه آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز و تا سقف حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی می‌باشد . بعنوان مثال در رشته داخلی که تعداد رشته‌های فوق تخصصی وابسته به آن هفت رشته می‌باشد به نفرات اول تا چهاردهم آزمون دانشنامه تخصصی رشته داخلی در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند اجازه داده می‌شود در صورت دارا بودن سایر شرایط آیین‌نامه و حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند .

۴/۵- داشتن شرایط سنی : هر داوطلب می‌تواند حداکثر تا سن مجاز ورود به دوره دستیاری { برای اعضای هیات‌علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) ۴۵ سال تمام و سایر داوطلبان ۴۲ سال تمام تا پایان شهریورماه سال بعد } بدون محدودیت دفعات در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه‌ای برحسب رشته
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی موظف است با همکاری هیات‌های ممتحنه ، نقص عضو موثر حرفه‌ای را برحسب رشته تنظیم و اعلام نماید .

۴/۷- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و *Ph.D*
تبصره : دارندگان مدرک دانشنامه فوق تخصصی و قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته‌های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی‌باشند .

ب) شرایط اختصاصی

ماده ۵- معادل ۲۰٪ از کل ظرفیت پذیرش هر رشته در آزمون پذیرش دستیار به مشمولین قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی که حداقل ۸۰٪ نمره آخرین نفر اعلام‌شده به آزمون شفاهی برابر ظرفیت را کسب نمایند ، اختصاص می‌یابد .

تبصره ۱- متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان در کلیه مراحل امتحان کتبی و شفاهی و اعلام نتیجه به عنوان سهمیه رزمنده منظور می‌شود بدین معنا که متقاضیان در صورت احراز هر رتبه از آزمون کتبی ، هنگام معرفی به شفاهی بعنوان رزمنده دیده خواهد شد .
تبصره ۲- در رشته‌هایی که ظرفیت پذیرش کمتر از ۵ نفر می‌باشد سهمیه مذکور قابل اعمال نیست .

ماده ۶- اعضای هیات‌علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره‌های فوق تخصصی را دارند می‌بایست هنگام ثبت‌نام یکی از مدارک مستند ذیل را حسب مورد ارائه نمایند :

الف) حکم استادیاری رسمی (قطعی یا آزمایشی) و اعلام نیاز دانشگاه محل خدمت
ب) گواهی رتبه در آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز ، به تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش‌نیاز	
کلیه اطفال	اطفال	نفرولوژی	داخلی	
قلب اطفال		بیماری‌های قلب و عروق		
عفونی اطفال		روماتولوژی		
اعصاب اطفال		خون و سرطان بالغین		
خون و سرطان اطفال		غدد درون‌ریز و متابولیسم		
نوزادان		بیماری‌های ریه		
گوارش اطفال		گوارش بالغین		
ایمونولوژی و آلرژی اطفال		جراحی اطفال		جراحی عمومی
غدد اطفال		جراحی قفسه صدری		
		جراحی قلب و عروق		
	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی			
روانپزشکی اطفال	روانپزشکی			

ماده ۷- داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه‌ها ، سازمان‌ها و نهادها در هنگام ثبت‌نام موظف به ارائه معرفی‌نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می‌باشند .

ج (آزمون پذیرش دستیار

ماده ۸- آزمون پذیرش دستیار بصورت متمرکز در همه رشته‌ها و در اسفندماه هر سال توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار می‌شود .

ماده ۹- هر داوطلب می‌تواند با توجه به رشته تخصصی پیش‌نیاز و ظرفیت‌های تعیین شده ، یکی از رشته‌های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

ماده ۱۰- ثبت‌نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود .

تبصره : ثبت‌نام از داوطلبان مشمول تبصره ۴ بند ۴/۴ به صورت متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌گیرد .

۱۰/۱- مبلغ ثبت‌نام برای شرکت در آزمون پذیرش دستیار یکصد و شصت و پنج هزار ریال (۱۶۵/۰۰۰ ریال) می‌باشد .

ماده ۱۱- پس از ثبت‌نام و انتخاب رشته ، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نمی‌باشد .

ماده ۱۲- آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی در کلیه رشته‌ها بصورت کتبی و شفاهی می‌باشد ، آزمون کتبی دارای ۱۰۰ سوال چندگزینه‌ای بوده و داوطلبان برحسب اولویت نمره کتبی کسب شده به میزان دوبرابر ظرفیت هر رشته به آزمون شفاهی معرفی می‌شوند .

۱۲/۱- چنانچه در مرحله احتساب نمره کل ، داوطلبین نمرات مشابه کسب نمایند اولویت با اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد .

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفيذ در هفتادمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

۱۲/۲- در مرحله آزمون شفاهی ، قبول شدگان نهایی آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی حداکثر تا ظرفیت هر رشته برگزیده می شوند . اسامی پذیرفته شدگان مشمول خدمات قانونی برای ترخیص به معاونت درمان ، دانشگاه یا سازمان محل خدمت اعلام می شود

ماده ۱۳- محل آموزش بر اساس اولویت نمره کل کسب شده ، توسط داوطلب انتخاب می گردد .

تبصره ۱- در صورت یکسان بودن نمره آزمون کل ، اولویت انتخاب محل با داوطلبان عضو هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور خواهد بود . در مورد داوطلبان آزاد یا اعضای هیات علمی با نمرات برابر ، نمره نهایی آزمون دانشنامه تخصصی (۳/دو برابر کتبی + شفاهی) ملاک عمل قرار خواهد گرفت . در صورتی که در یک دوره نتیجه آزمون شفاهی به صورت قبول یا مردود اعلام شده باشد ، نمره آزمون کتبی ملاک عمل قرار خواهد گرفت .

تبصره ۲- در مواردی که تعداد شرکت کنندگان در آزمون کتبی کمتر از ظرفیت اعلام شده در هر رشته باشد ، محل آموزش دستیاران پذیرفته شده آزمون شفاهی توسط هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می شود.

بخش سوم : دوره آموزشی

الف) ثبت نام پذیرفته شدگان

ماده ۱۴- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند حداکثر تا پانزدهم شهریورماه هر سال نسبت به ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار اقدام نمایند .

۱۴/۱- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند اسامی پذیرفته شدگانی را که در موعد مقرر ثبت نام ننموده و یا در مهرماه سال تحصیلی شروع دوره انصراف دهند ، حداکثر تا دهم آبان ماه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام نمایند .

۱۴/۲- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی حداکثر تا پانزدهم آبان ماه هر سال تحصیلی نسبت به معرفی جایگزین افراد مشمول بند ۱۴/۱ و نیز افرادی که صلاحیت عمومی آنان مورد تائید قرار نگرفته اقدام می نماید .

تبصره : در هر مرحله از آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی (مرحله اصلی و اعلام جایگزین منصرفین) در شرایط مساوی از نظر نمره کل اولویت پذیرش بر اساس نمره کتبی آزمون پذیرش و در مرحله بعد بر اساس نمره کل آزمون دانشنامه تخصصی می باشد .

توضیح : به ازاء هر فرد منصرف شده حداکثر سه نفر به دانشگاه محل تحصیل معرفی خواهد شد که بر حسب اولویت نمره تا تاریخ معین شده اقدام به ثبت نام نمایند .

۱۴/۳- تصمیم گیری در مورد ارزش قبولی علمی و شروع به تحصیل پذیرفته شدگانی که صلاحیت عمومی آنان پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی توسط هیات مرکزی گزینش دانشجو مورد تائید قرار می گیرد با رعایت مفاد ماده ۱۶ به عهده هیات ممتحنه رشته مربوطه می باشد .

تبصره ۱- ثبت نام اولیه فردی که تائید صلاحیت مجد شده موجه تلقی شده و زمان شروع به آموزش وی با نظر هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می گردد .

تبصره ۲- افزایش ظرفیت ناشی از شروع آموزش فردی که تائید صلاحیت مجدد شده بلامانع است .

۱۴/۴- کسانی که در مراکز آموزشی یا بهداشتی درمانی مسئولیت اداری و اجرایی دارند ، نمی توانند بطور همزمان به تحصیل بپردازند .

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در هفتادمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

۱۴/۵- ارزش قبولی علمی پذیرفته‌شدگانی که بنا به تائید وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی عهده‌دار مسئولیت یا ماموریت اداری می‌شوند حداکثر به مدت یک سال از شروع سال تحصیلی پذیرش شده (اول مهرماه) با رعایت مفاد ماده ۱۶ محفوظ می‌باشد .

ب (تعهدات

ماده ۱۵- ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان ، منوط به ارائه تعهدنامه محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش می‌باشد .
۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان آزاد دوره‌های فوق تخصصی بصورت خاص می‌باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته‌شدگان بر اساس نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می‌گیرد . پس از اعلام قبولی ، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش ، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته‌شدگان انتخاب می‌گردد . در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی ، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می‌شود . دانشگاه‌های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نماید .

تبصره : ارائه مدرک دانشنامه فوق تخصصی پذیرفته‌شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه ها بوده و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده‌اند برابر مقررات اقدام نماید .

۱۵/۲- اخذ تعهد از دستیاران به نحوی است که در صورت اضافه شدن به تعهدات قبلی ، در مجموع از ۱۰ سال تجاوز ننماید .
۱۵/۳- مستخدمین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می‌باشند .

۱۵/۴- مستخدمین مشمول ماده ۷ این آیین‌نامه ملزم به سپردن تعهد به محل استخدام خود هستند و سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه‌های تحصیلی ، برابر ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد

ج (شروع دوره

ماده ۱۶- کلیه پذیرفته‌شدگان موظفند پس از انجام ثبت‌نام ، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند .
تبصره : مهلت شروع به آموزش افراد جایگزین حداکثر تا پانزدهم آذرماه می‌باشد .

د (آموزش دوره دستیاری

ماده ۱۷- آموزش دوره دستیاری بر مبنای برنامه و محتوای آموزشی هر رشته فوق تخصصی که توسط هیات‌ممتحنه همان رشته پیشنهاد می‌گردد ، پس از تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی قابل اجرا است .
۱۷/۱- طول دوره رشته‌های دستیاری فوق تخصصی ۲۴ تا ۳۶ ماه کامل است که بنابه پیشنهاد هیات‌ممتحنه برحسب برنامه آموزشی رشته مربوطه توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و به اجرا گذاشته می‌شود .
۱۷/۲- دستیاران موظفند وظایف آموزشی ، پژوهشی و درمانی ، اعم از آموزش دوره‌های پایین‌تر ، برگزاری کلاس‌های نظری ، کارآموزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی و کشیک را مطابق برنامه گروه آموزشی مربوطه انجام دهند .

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در هفتادمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

۱۷/۳- خدمت دستیار بطور تمام وقت (حداقل از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۶) و بر اساس برنامه گروه آموزشی می باشد . دستیاران در طول دوره آموزش حق هیچگونه اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب را ندارند .

تبصره : اشتغال دستیاران در رشته مربوطه در کلینیک ویژه ، به شرط موافقت بخش آموزش دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است و پرداخت حق الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می باشد .

۱۷/۴- از بین قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و در صورتی که بین ۵-۹ نفر داوطلب داشته باشد رتبه های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد رتبه های اول تا سوم مجاز هستند پس از اتمام دوره آموزشی مقرر و قبولی در آزمون نهایی فوق تخصصی و با کسب موافقت دانشگاه محل استخدام در مورد افرادی که با ماموریت آموزشی تحصیل کرده اند ، قبل از فارغ التحصیلی حداکثر به مدت یک سال در مراکز آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات ممتحنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی باشد تحصیل نمایند . این دسته از دستیاران پس از مراجعت به کشور و طی مراحل تأیید صحت صدور و تعلق و تأیید ارزش علمی گواهی اخذ شده توسط هیات ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ التحصیلی معرفی می شوند .

تبصره : در صورتی که نفرات برتر آزمون نهایی فوق تخصصی تا سه ماه پس از اعلام نتایج قبولی آمادگی خود را برای استفاده از بورس پایان دوره آموزش فوق تخصصی کتباً به دبیرخانه اعلام ننمایند منصرف از استفاده از بورس شناخته شده و نفرات بعدی به ترتیب اولویت نمره به شرط تأیید شورای عالی بورس و به تعداد و با شرایط مندرج در ماده ۱۷/۴ آیین نامه می توانند از بورس مذکور استفاده نمایند .

۱۷/۵- دستیارانی که با ماموریت آموزشی به دوره های فوق تخصصی وارد می شوند مشمول کلیه مقررات و ضوابط دوره آموزشی مربوطه می باشند

ه) ارتقای دستیاران

ماده ۱۸- ارتقای دستیاران به سال بالاتر توسط گروه آموزشی مربوطه بر اساس مقررات ارتقای دستیاران که توسط هیات ممتحنه رشته فوق تخصصی تنظیم می شود خواهد بود و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور موظف هستند هر سال نتایج ارتقای دستیاران را به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی منعکس نمایند .

۱۸/۱- هیات ممتحنه رشته های فوق تخصصی ، مقررات ارتقای دستیاران رشته خود را تنظیم کرده و پس از تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای اجرا به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ می نمایند .

۱۸/۲- صدور حکم آموزشی دستیاران برای سال بالاتر ، پس از احراز شرایط ارتقاء سالیانه ، توسط دانشگاه محل آموزش انجام می شود . در صورت عدم موفقیت در ارتقاء توسط گروه آموزشی نسبت به تمدید دوره اقدام می شود .

۱۸/۳- دستیارانی که در طول دوره دستیاری فوق تخصصی در امتحان ارتقای دستیاری سه بار مردود شوند از سیستم آموزش فوق تخصصی بالینی پزشکی اخراج می شوند .

تبصره : دستیارانی که در امتحان ارتقای ۱ به ۲ دو بار مردود شوند مجاز به ادامه تحصیل در دوره مربوطه نمی باشند و از سیستم آموزش فوق تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد .

ماده ۱۹- دستیاران می‌توانند از مرخصی‌های سالیانه، استعلاجی و زایمان برحسب مورد استفاده نمایند.

۱۹/۱- دستیاران می‌توانند با رعایت مقررات، در هر سال تحصیلی حداکثر پانزده روز از مرخصی سالیانه استفاده نمایند. مدت مذکور جزء دوره آموزشی محسوب می‌گردد.

۱۹/۲- دستیارانی که همسر آنان با استفاده از فرصت مطالعاتی یا دوره تکمیلی به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند با موافقت دانشگاه محل تحصیل حداکثر از یک سال مرخصی بدون دریافت کمک‌هزینه تحصیلی و تنها برای یکبار استفاده نمایند.

۱۹/۳- دستیاران می‌توانند با ارائه گواهی پزشکی تأییدشده از سوی شورای پزشکی دانشگاه محل تحصیل از مرخصی استعلاجی برابر مقررات استفاده نمایند.

تبصره: در صورتی که مدت مرخصی استعلاجی دستیار از ۶ ماه تجاوز کند ادامه دوره دستیاری منوط به نظر گروه آموزشی مربوطه می‌باشد و بنا به درخواست دانشگاه دبیرخانه می‌تواند نسبت به معرفی فرد جایگزین با رعایت مقررات مندرج در تبصره ماده ۱۶ اقدام نماید.

۱۹/۴- استفاده دستیاران خانم از چهار ماه مرخصی زایمان برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع است.

۱۹/۵- مدت زمان مرخصی‌های استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزش محسوب نشده و به طول دوره افزوده می‌شود.

(ز) تغییر رشته، انتقال و میهمانی

ماده ۲۰- پذیرفته‌شدگان دستیاری مجاز به تغییر رشته نمی‌باشند.

ماده ۲۱- انتقال پذیرفته‌شدگان دستیاری

جابجایی محل تحصیل دستیاران فوق تخصصی در ۶ ماهه اول دوره بشرط موافقت گروه یا بخش آموزشی و تأیید دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است.

الف) در صورت لغو صلاحیت بخش آموزش دهنده برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها، انتقال دستیاران فوق تخصصی پذیرفته‌شده به سایر بخش‌های مورد تأیید، با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است.

ب) در صورتی که برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها صلاحیت بخش آموزشی فوق تخصصی بصورت موقت لغو گردد، انتقال دستیاران به سایر بخش‌های مورد تأیید، تا احراز مجدد صلاحیت آموزشی با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است.

ماده ۲۲- میهمان شدن دستیاران حداکثر به مدت ۶ ماه با موافقت دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است.

ماده ۲۳- دستیارانی که دوره آموزشی آنها برابر برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه به صورت چرخشی انجام می‌شود از شمول مقررات انتقال و میهمانی مستثنی هستند.

ح) ترک تحصیل و انصراف

ماده ۲۴- ترک تحصیل یا انصراف در طول دوره موجب انفصال از آموزش در آن دوره می‌شود.

۲۴/۱- عدم ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان در موعد مقرر، یا عدم شروع دوره ثبت‌نام‌شدگان به دلایل غیرموجه حداکثر تا آخر مهرماه، به منزله انصراف قطعی تلقی می‌شود.

۲۴/۲- در صورت ترک تحصیل و یا انصراف از آموزش دستیار، چنانچه مدت انفصال بیش از یک ماه نباشد می‌تواند با موافقت گروه آموزشی مربوطه به تحصیل بازگردد و در صورت انفصال بیش از یک ماه حق ادامه تحصیل در دوره مربوطه را نداشته و مطابق مقررات با وی رفتار می‌شود.

تبصره: اعلام انصراف در مهرماه اولین سال تحصیلی، انصراف قطعی تلقی شده و بازگشت به تحصیل در آن دوره مجاز نمی‌باشد.

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تفریحی - تاریخ تفریح در هفتادمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

۲۴/۳- دستیارانی که ضمن تحصیل متقاضی انصراف می‌باشند لازم است درخواست انصراف خود را برای اخذ موافقت به دانشگاه محل تحصیل ارائه نمایند .

۲۴/۴- دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی موظفند در صورت موافقت ، مراتب انصراف دستیار را حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و در اولین فرصت به سایر مراجع ذیربط اعلام نمایند .

۲۴/۵- پرونده دستیارانی که پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی حکم دستیاری آنها لغو می‌شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس تعهد سپرده‌شده و مقررات موجود با آنها رفتار شود .

بخش چهارم : امور رفاهی

ماده ۲۵- کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران آزاد که دارای تعهد خدمت به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند ، معادل ۸۰٪ حقوق و فوق‌العاده شغل استادیار پایه یک و ۵۰٪ مزایای طرح تمام‌وقتی از محل درآمدهای اختصاصی دانشگاه محل تحصیل و با تصویب هیات‌امناء می‌باشد . میزان عیدی و افزایش سنواتی کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران معادل استادیاران پایه یک می‌باشد .

۲۵/۱- دستیاران در مدت مرخصی استحقاقی و زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی برخوردار می‌باشند .

۲۵/۲- در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه ، به دستیاران کمک‌هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد .

۲۵/۳- کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدا پرداخت می‌شود .

۲۵/۴- پرداخت کمک‌هزینه دستیاران غیرهیات‌علمی که با ماموریت آموزشی در دوره‌های فوق تخصصی شرکت می‌کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات‌امناء دانشگاه خواهد بود .

۲۵/۵- دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمت درمانی بصورت خویش‌فرما استفاده نمایند ، می‌توانند با پرداخت ۵۰٪

حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند.ح