

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی جراحی کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

دیماه ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی جراحی
کودکان

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۶	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۸	دلایل نیاز به این دوره - حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۹	فلسفه - رسالت - دور نما
۱۰	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۱۰	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۲	توانمندیها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۵	اسامی رشته های دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۵	راهبردها و روش های آموزشی
۱۶	ساختار کلی دوره
۱۷	عناوین دروس
۲۱	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۲۲	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۳	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۴	ارزیابی دستیاران
۲۴	شرح وظایف دستیاران
۲۵	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۸	ارزشیابی برنامه
۳۱	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۳۲	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۳۳	ضوابط برنامه

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تئفیز در هفتادوسومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹
اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی جراحی کودکان بر حسب حروف الفبا:

- * دکتر جواد احمدي
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر بهار اشجعی
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر محمود اشرفی امینه
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- * دکتر سعید اصلان آبادی
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * دکتر علی بهادر
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * دکتر هوشنگ پورنگ
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر احمد خالق نژاد طبری
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
- * دکتر محسن روزرخ
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
- * دکتر ناصر صادقیان
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر ولی الله محرابی
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر منصور ملائیان
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- * دکتر جواد نصیری
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * دکتر مهران هیراد فر

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته فوق تخصصی جراحی کودکان:

- * دکتر محمود اشرفی امینه
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- * دکتر سعید اصلان آبادی
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * دکتر علی بهادر
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * دکتر احمد خالق نژاد طبری دبیر کمیته
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
- * دکتر ناصر صادقیان
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
- * دکتر ولی الله محرابی رئیس و مجری کمیته
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر جواد نصیری
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- * دکتر هدایت الله نحوی
- * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر مهران هیراد فر

اعضای کمیته راهبردی رشته جراحی عمومی:

- دکتر سید حسن امامی رضوی، عضو هیأت علمی گروه جراحی عمومی
- دکتر علی انشایی، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- دکتر حسین پارسا، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر حبیب الله پیروی مجری کمیته راهبردی و مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر امیر درخشان فر، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر عباس ربانی، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمد رضا رستمی، گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی اراک
- دکتر محمدصادق زمانی، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر ستاره سلطانی، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر عزیزالله عباسی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا کدخدایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی محمدزاده، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- دکتر رضا هاشمی، مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل
- دکتر موسی زرگر، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدعلی محققى دبیر شورا ، نمایندگان منتخب وزیر :دکتر سیدمنصور رضوی(مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی،دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی و خانم دکترالهه ملکان راد،نماینده معاونت سلامت: دکتر مهرداد حق ازلی ،نمایندگان دانشگاههای علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی(شهید بهشتی)دکتر محمد مهدی قاسمی(مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی(تهران)دکتر امیر هوشنگ مهر پرور(یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی(گیلان)دکتر علی مشکینی (تبریز)دکتر محمد علی سیف ربیعی(همدان)ومجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان وزایمان)خانم دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیباله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان)وکارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

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 فراست کیش،دکتر جعفریان ،دکتر علی حائری،دکتر نجابت،دکتر رزمجو، دکتر مهران کریمی،دکتر سیدحمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو،دکتر سوادى اسکوائى ، دکتر حیدر زاده ،دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی ونمایندگان منتخب وزیر: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)ودکتر امیر محسن ضیائی مدیر کل اعتباربخشی وارزیابی ودبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و مدیر کل دفتر امور حقوقی وکارشناس دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی وفرانک بامیان

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدتقی آشتیانی (پاتولوژیست) - دکتر مهرزاد مهدیزاده (رادیولوژیست) - دکتر عبدالحمید کجباف زاده (اورولوژی کودکان)دکتر علیرضا ابراهیم سلطانی (بیپهوشی)-دکتر رسول فراست کیش (بیپهوشی)- دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی(ترمیمی،پلاستیک وسوختگی)

پیشرفتهای علمی در رشته پزشکی به موازات سایر علوم جهت پاسخگوئی به نیازهای مرتبط با سلامت انسان باعث ایجاد شاخه های اصلی و زیر شاخه های گروه پزشکی شده است.

سلامت، محور توسعه هر جامعه است و برای تامین، حفظ و ارتقای آن باید از قبل از تشکیل جنین برنامه ریزی به عمل آید. در راستای تحقق این امر بسیار مهم، آموزش رشته های مختلف پزشکی طراحی و اجرا شده اند.

ارتقا و توسعه هر کشور در گرو سلامت آحاد آن جامعه به ویژه کودکان به عنوان نسل آینده می باشد. در کشور در حال حاضر، ۳۵٪ تا ۴۰٪ جمعیت آن را کودکان تشکیل می دهد، لذا توجه ویژه برای تامین سلامت این دامنه سنی می تواند تامین کننده نسل آینده سالم و پرتلاش و در نهایت توسعه و ارتقا کشور گردد.

بیش از نیم قرن است که جراحی کودکان به عنوان یک دوره فوق تخصصی فعالیت علمی و عملی و تحقیقاتی خود را در دنیا شروع و به سرعت سیر تکاملی خود را طی کرده است، به طوریکه اکنون خود دارای زیر شاخه های اصلی و اساسی می باشد.

در کشور ما ایران از دهه پنجاه به همت پیش کسوتان این رشته، جراحی کودکان به صورت یک دوره فوق تخصصی فعالیت های علمی، آموزشی، پژوهشی و خدماتی خود را شروع نموده است. خوشبختانه توانسته، تاکنون افراد توانمندی را در این زمینه تربیت نماید به طوریکه در حال حاضر، اکثر استانهای بزرگ کشور از دانش آموختگان این دوره فوق تخصصی بهره مند هستند.

از آنجاکه آموزش یک فرآیند در حال تحول است و نیازمند ارزیابی و بازنگری متناوب و مستمر و متناسب با پیشرفتهای علمی روز می باشد، لازم است برنامه آموزشی این دوره نیز مانند سایر رشته ها و دوره های آموزشی مورد بازنگری قرار گیرد لذا، در سال ۱۳۸۷، از طرف دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، کمیته ای مرکب از اعضای کمیته تدوین، اعضا کمیته راهبردی جراحی کودکان، اعضای هیئت ممتحنه دوره جراحی کودکان کشور، اعضا انجمن جراحان کودکان ایران و با ترکیبی از پیشکسوتان و دانش آموختگان جوان برگزیده این دوره تشکیل و با بررسی برنامه موجود و بررسی تجارت برنامه های مراکز معتبر کشورهای دیگر و صاحب نام در جراحی کودکان پیش نویس برنامه حاضر را تدوین و به دبیرخانه شورای تخصصی و آموزش پزشکی جهت طی مراحل نهائی ارائه نموده است.

امید است همکاران صاحب نظر در این رشته با ارسال نظرات ارزشمند خود کمیته را در برنامه ریزی های آموزشی بعدی این دوره یاری فرمایند.

کمیته تدوین برنامه ریزی آموزشی
دوره فوق تخصصی جراحی کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Pediatric surgery جراحی کودکان

تعریف دوره :

دوره فوق تخصصی جراحی کودکان و نوزادان شاخه ای از رشته جراحی است که به پیشگیری، تشخیص، درمان جراحی و توانبخشی ناهنجاریهای تکاملی، اکتسابی و تروماتیک از دوره جنینی تا سن ۱۸ سالگی* می پردازد.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره سه سال (۳۶ ماه) است.

*ضروری است، در دانشگاههای مجری این برنامه، طی ۵ سال آینده، به تدریج، جهت احداث بخشهای جراحی نوجوانان اقدام نمایند.

تاریخچه وسیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

تاریخچه جراحی کودکان ایران:

جراحی کودکان در ایران حدود ۴۰ سال عمر دارد و برای مکتوب نمودن این سابقه می توان آن را به سه دوره قبل از سال ۱۳۵۰ شمسی، دهه ۱۳۵۰ و دوره بعد از آن تقسیم نمود. قبل از ۱۳۵۰ شمسی جراحی کودکان بطور رسمی وجود خارجی نداشته و کودکان گرفتار بیماریهای مادرزادی و اکتسابی عمدتاً در بخش های جراحی عمومی توسط جراحان بزرگسال عمل می شده اند. دوره طلایی تولد و رشد جراحی کودکان دهه ۱۳۵۰ می باشد. در این سالها برای نخستین بار عده ای از پزشکان هموطن که در غرب آموزش جراحی عمومی و جراحی کودکان دیده بودند به کشور مراجعه و در تهران و در بعضی از شهرستانها ابتدا شروع به انجام جراحی کودکان در بخش های جراحی عمومی نموده سپس همین افراد در بیمارستانهای خود بخش های مستقل جراحی کودکان را بوجود آوردند. این افراد عبارت بودند از: دکتر ولی اله محرابی، دکتر منوچهر امیرفیض، دکتر کیوان رفیعیان، دکتر عباس خالصی، دکتر محمدحسین خردپیر، دکتر پیرامون مقدم، دکتر کاویانی، دکتر فرخ مهدی نژاد، دکتر کریم واعظ زاده، دکتر سیروس گرامی، دکتر فیروز قره بیگلو، دکتر منوچهر دوائی، دکتر علی سپهری.

تا قبل از پیروزی انقلاب اسلامی ایران بخش های جراحی کودکان تهران و مراکز استانها به امر درمان کودکان بیمار و آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران مشغول بودند یعنی این بخش ها هنوز خود به عنوان بخش جراحی مجزا مورد قبول نبودند تا اینکه در سال ۱۳۵۹ با تلاش های دکتر ولی اله محرابی، وزارت علوم وقت پذیرفت که جراحی کودکان یک دوره فوق تخصصی بوده و نیاز به تربیت گروه جدیدی از جراحان برای این دوره می باشد. با این توافق از ۱۳۵۹ بیمارستان های بهرامی، طالقانی، مرکز طبی کودکان شروع به گزینش دستیاران فوق تخصص جراحی کودکان از بین متخصصین جراحی عمومی داوطلب نمودند بطوریکه اولین فارغ التحصیل این رشته در ایران در سال ۱۳۶۱ موفق به دریافت دانشنامه فوق تخصصی شد. از این تاریخ به بعد عده زیادی از جراحان جوان به جراحی کودکان رو آورده بطوریکه پس از پایان دهه ۱۳۵۰ و آغاز دهه ۶۰ و بعد از آن جراحی کودکان رو به گسترش نهاده بخش های جراحی بیمارستانهای امیرکبیر، بهرامی، طالقانی، مفید، مرکز طبی کودکان، حضرت علی اصغر، شیراز، اصفهان شروع به گزینش دستیار نمودند و در سالهای بعد فارغ التحصیلان خود را به دانشگاههای مختلف جهت افتتاح بخش های جدید جراحی کودکان اعزام داشتند. در حال حاضر (۱۳۸۸) حدود ۸۰ جراح کودکان در شهر های مختلف کشور، مشغول انجام وظیفه می باشند. در سال ۱۳۷۲ دکتر منوچهر امیرفیض با کمک دکتر خالصی، دکتر واعظ زاده، و دکتر جواد احمدی مجوز تأسیس انجمن جراحان کودکان را دریافت داشته و انجمن در این سال شروع به فعالیت علمی نمود بطوریکه با کمک جراحان کودکان در هر سال کنگره سالانه و هر ماه هم کنفرانس ماهانه برگزار می نماید. انجمن جراحان کودکان ایران عضویت جامعه جراحان کودکان آسیا و فدراسیون بین المللی جراحان کودکان دنیا را نیز بدست آورده است. جراحی کودکان ایران علاوه بر فعالیت های درمانی در سطح مطلوب پیشرفت کرده است.

جراحی کودکان در دنیا

قبل از قرن بیستم جراحی کودکان در مغرب زمین شناخته شده نبوده و اصولاً کودک بعنوان یک بیمار مستقل از اواخر قرن نوزدهم مورد توجه قرار گرفت بطوریکه ژان ژاک روسو فیلسوف فرانسوی می گفت^۱ - کودکان متولد شده قبل از ۸ سالگی می میرند و این قانون طبیعت است چرا باید آن را تغییر داد. با شروع قرن بیستم در آمریکا و اروپا توجه جراحان به جراحی کودکان جلب شده بطوریکه تعدادی اندک از جراحان به طرف این رشته متمایل شده و بتدریج فعالیت خود را به درمان جراحی کودکان سوق داده و افراد دیگری را هم بدنبال خود کشیدند. در آمریکا ابتدا دکتر هربرت کو سپس دکتر ویلیام لاد به این سمت کشیده شدند. انفجار کشتی مهمات در بندر هالیفاکس آمریکا منجر به فاجعه عظیمی در سال ۱۹۱۷ شد که در آن عده زیادی از مردم مخصوصاً کودکان دچار سوختگی شدید شدند و دکتر لاد از جراحانی بود که جهت درمان کودکان سوخته و آسیب دیده به بوستون فراخوانده شد. درمان این بیماران جرقه ای بود که دکتر لاد را به کودکان و تأسیس رشته جراحی کودکان سوق دهد بطوریکه از سال ۱۹۲۰ به بعد ایشان بیشتر به جراحی کودکان متمایل شده و از سال ۱۹۲۷ به بعد تمام وقت خود را صرف جراحی کودکان نمود و بعنوان پدر جراحی کودکان ملقب شد. از دهه ۱۹۳۰ به بعد در نقاط مختلف آمریکا بخش های جراحی کودکان افتتاح و جراحان بیشتری خود را وقف اعتلای جراحی کودکان نمودند. اولین بخش جراحی کودکان با پروتکل آموزشی در اوایل دهه ۱۹۴۰ در بیمارستان کودکان بوستون تحت ریاست دکتر لاد تشکیل شد و دکتر رابرت گراس اولین دستیار رسمی این رشته شد. از آن پس بتدریج در ایالات مختلف آن کشور بخش های جراحی کودکان افتتاح شد و در دهه بعد جراحان زیادی مثل دکتر گراس، دکتر سونسون، دکتر هندرن، دکتر کوپ، دکتر بیل، دکتر وایت، دکتر استیفن گانز، دکتر بویلز، دکتر کلات ورثی به شهرت رسیدند. همزمان با ایالات متحده آمریکا در کانادا و آمریکای لاتین نیز جراحی کودکان رو به گسترش نهاد. در اروپا همزمان در آلمان و کشورهای آلمانی زبان و انگلستان و فرانسه نیز جراحی کودکان در همین اوقات پا به عرصه وجود نهاد. فرانسه اولین کشوری در دنیا بود که در سال ۱۸۰۲ بیمارستانی مخصوص درمان کودکان در پاریس افتتاح نمود بنام بیمارستان انفانت مالاد و کودکان بیمار در آن بستری و تحت درمان طبی و بعضاً جراحی قرار می گرفتند و طبق قانون هیچ بچه کوچکتر از ۷ سال اجازه بستری در سایر بیمارستانها را نداشت. در این بیمارستان پزشکان نامداری مثل گرمیسون و امبردان انجام وظیفه نمودند.

پس از آن جنبشی در سایر شهرهای اصلی اروپا برای تأسیس بیمارستان کودکان براه افتاد و در سال ۱۸۵۲ بیمارستان کودکان بیمار (Hospital for sick children) افتتاح شد که بانیان آن دکتر چارلز وست و دکتر جونز بودند که اعتقاد داشتند کودکان بیمار نیازمند تسهیلات و توجهات ویژه در بیمارستانهای مخصوص بخود می باشند، البته نظر بانیان بیماریهای طبی بوده چون عقیده داشتند که بیماریهای جراحی را می توان در بیمارستانهای عمومی درمان نمود. در سالهای بعد و با شروع قرن بیستم توجه جراحان عمومی به بیماریهای جراحی کودکان معطوف شده عده ای از جراحان بتدریج خود را وقف درمانهای جراحی کودکان نمودند. در اسکاتلند که در مراقبت از کودکان جلوتر از سایر نقاط انگلستان بود بیمارستان سلطنتی ادینبورو برای کودکان بیمار (REHSC) در سال ۱۸۶۰ افتتاح شد و در سال ۱۸۸۷ در آن بخش جداگانه ای برای بیماریهای جراحی اختصاص یافت. آموزش جراحی کودکان مستقل از جراحی عمومی از گلاسکو شروع شد و بتدریج جراحانی پیدا شدند که جراحی بزرگسال را بکناری نهاده و تمام وقت خود را فقط صرف بچه ها می کردند. یکی از جراحان برجسته این نسل جمیز نیکول بود که پدر جراحی سرپائی در انگلستان ملقب شد. با نگاهی دقیق تر در می یابیم که گرچه اولین باشگاههای جراحی کودکان یعنی باشگاه جراحی کودکان اسکاتلند و بخش جراحی کودکان آکادمی طب اطفال آمریکا در سال ۱۹۴۸ موجودیت یافتند ولی دهه ها طول کشید تا جراحی کودکان به پیشرفتهای امروزی دست یافت. در لندن دنیس براون از سال ۱۹۲۴ تمام عمر حرفه ای خود را صرف جراحی کودکان در بیمارستان HSC نموده و تعداد زیادی جراح کودکان در انگلستان و برای سایر نقاط دنیا تربیت نمود. بعد از جنگ جهانی دوم خیلی از جراحان از ماورای بحار برای گذراندن دوره به لندن به بیمارستان HSC آمده و آموزش دیدند. در آلمان نیز جراحی کودکان سرگذشت دور و درازی دارد و در این کشور نیز از اواسط قرن نوزده میلادی بتدریج بیمارستانهای کودکان و بخش های جراحی کودکان در شهرهای مختلف افتتاح و جراحان برجسته ای پا بعرصه نهادند که نامشان در طب و جراحی ماندگار شده است. جراحانی که در آلمان ظهور کرده، عمر خود را صرف درمان بیماران مخصوصاً جراحی کودکان نمودند عبارتند از دکتر کنراد رامشتد، ماکس ویلمز، فریتز رهباين، فریتز مایسنر، هکر، فلاخ و دکتر ریکهام.

پس از جنگ جهانی دوم جراحی کودکان در سراسر دنیا گسترش یافته بطوریکه امروزه در آمریکای لاتین، استرالیا، آفریقا، آسیا این رشته جراحی بطور مستقل در شهرهای مختلف این قاره ها فعال بوده و هزاران جراح کودک در آنها در حال مداوای کودکان بیمار می باشند. در آسیا، ژاپن پیشتاز جراحی کودکان بوده و در این رشته جراحانی مثل کازایی و میانو در جهان نامدارند. در سایر کشورهای آسیایی مثل چین، مالزی، اندونزی، هندوستان، پاکستان و ایران نیز جراحی کودکان در حال گسترش می باشد. از جمله کشورهای آسیایی که در آنجا جراحان کودکان زیادی تربیت شدند کشور هندوستان است که جراحان بنامی مثل آپادهاپایا (Upadhyaya) و پروفیسور گوپتا (DK Gupta) را بدنیای عرضه داشته است.

جراحان کودکان در قرن بیست و یکم پاییای پزشکان رشته های مختلف پیشرفت نموده و با استفاده از دانش روز و فناوری مدرن انواع بیماریهای جراحی های کودکان را بطور کلاسیک و یا با روش اندوسکوپیک و روش های با حداقل تهاجم مداوا می نمایند.

بنا به دلایل زیر ، تداوم فعالیت دوره فوق تخصصی کودکان در کشور مورد نیاز است :

*** شیوع بالای ناهنجاری های مادرزادی و نقایص تکاملی در بین کودکان کشور**

بیش از ۳۵٪ از جمعیت کشور را کودکان بین تولد تا ۱۸ سالگی تشکیل می دهند.
طبق آمار بین المللی ۲ تا ۳٪ نوزادان زنده متولد شده دارای نقص تکاملی هستند که تعداد کمی از آنها به دلیل شدت نقص تکاملی می میرند ولی با تشخیص و درمان زودهنگام می توان از اغلب معلولیت و ناتوانی آنها جلوگیری نمود.
بعضی از ناهنجاری های مادرزادی با رشد و افزایش سن کودک مشخص می شود. به همین دلیل شیوع ناهنجاری های مادرزادی در پایان سال اول زندگی ۳ تا ۵٪ و در پایان سال پنجم زندگی ۴ تا ۶٪ می باشد. در ۹ مطالعه انجام شده در شهرستان های مختلف ایران متوسط ناهنجاری های تکاملی در ایران ۳/۴۸٪ می باشد.
با توجه به ۱۸/۷ تولد زنده بزاء هر ۱۰۰۰ نفر در سال در ایران که توسط دفتر منطقه ای WHO EMRO در سال ۲۰۰۶ گزارش شده و با احتساب جمعیت ۷۳۶۵۰۰۰۰ نفری ایران در سال ۲۰۰۸ میزان کل تولد زنده در سال معادل ۱/۳۷۷/۲۵۵ نفر خواهد بود و با احتساب میزان ۳/۴۸٪ بیماری های تکاملی و مادرزادی در ایران در تولدهای زنده تعداد آنومالی های مادرزادی در سال معادل ۴۸۰۰۰ در سال خواهد بود.

*** بالا بودن مرگ های ناشی از ناهنجاری های مادرزادی در کشور**

- علیرغم پیشرفت های حاصل شده در شناخت اتیولوژی و پاتوژنز ناهنجاری های مادرزادی ، ۳۲٪ از مرگ های نوزادی ناشی از ناهنجاری های مادرزادی می باشد. عدم تشخیص و درمان به موقع بسیاری از این ناهنجاری توسط جراحان کودکان و نوزادان آموزش دیده مطمئناً آمار مرگ و میر کودکان زیر یکسال و تا ۵ سال در کشور بالا خواهد رفت . لذا تربیت جراحان کودکان و نوزادان با تجربه و مهارت جهت کنترل این بیماریها و حوادث و ترومای کودکان و سرطانهای کودکان از ضروریات جدی در کشور می باشد.
این رشته بیش از نیم قرن است که در دنیا ایجاد شده و با سرعت سیر تکاملی خود را طی کرده است که به تفصیل در قسمت تاریخچه به آن اشاره شده و در کشور ما بیش از ۲۵ سال است که آموزش این رشته به صورت مدرن شروع شده است که تاکنون توانسته اند خدمات خوبی برای درمان این بیماران انجام دهند.

*** بالا بودن مرگ های کودکان به علل مختلف در کشور**

- طبق گزارش دفتر سلامت خانواده و جمعیت ، در سال ۱۳۸۷ براساس طبقه بندی ICD10 میزان مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه ۲۳٪ به علت بیماری های مادرزادی و ناهنجاری های کروموزومی ، ۲۰٪ به علت سوانح و حوادث و نزدیک به ۱۰٪ به علت بیماری های تنفسی و پس از آن بیماری های عفونی ، قلبی و عروقی ، دستگاه عصبی - گوارش و غدد و متابولیک و سایر علل بوده است.

*** فقدان جراح کودکان در ۱۲ استان کشور**

*** راه اندازی و تداوم تربیت نیرو در این مقطع فوق تخصصی توسط کمیته برنامه ریزی و راهبردی رشته فوق تخصصی جراحی کودکان و هیات ممتحنه مربوطه مورد تأیید قرار گرفته است.**

*** با توجه به طول مدت آموزش این دوره که حداقل سه سال پس از آموزش کامل جراحی عمومی می باشد امکان گنجاندن برنامه آموزشی این دوره در رشته جراحی عمومی مقدور نمی باشد.**

*** انتظار می رود با تربیت نیروی کافی در دوره فوق تخصصی جراحی کودکان و گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره در کشور و ارائه خدمات لازم، بار بیماری های مادرزادی و ترومای کودکان و سرطانهای کودک در کشور کاهش یابد و شاخص میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یکسال و تا ۵ سال در کشور بهبود یابد.**

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تفضیح در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹
حدود نیاز به تربیت متخصصی در این دوره در ده سال آینده :

بر اساس مطالعه انجام شده در دانشگاه مونیخ در سال ۲۰۰۳ جهت بررسی وضعیت آموزش جراحی کودکان در ۲۵ کشور جهان و برآورد انجمن جراحان کودکان انگلستان، ایده آل ترین عدد، یک جراح کودکان برای هر ۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت کشور میباشد. با توجه به جمعیت ۷۳۶۵۰۰۰۰ نفر ایران در سال ۱۳۸۷ تعداد جراحان کودکان مورد نیاز کشور ۱۴۷ نفر میباشد و با توجه به تعداد ۸۰ جراح کودکان موجود کشور در سال ۱۳۸۸ (طبق اعلام انجمن جراحان کودکان ایران) و با احتساب رشد ۱/۵ درصدی جمعیت کشور و بازنشسته شدن تعدادی از جراحان موجود ، تعداد جراحان کودکان و نوزادان مورد نیاز کشور برای ده سال آینده حدود ۹۰ الی ۱۰۰ نفر دیگر برآورد میشود .

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

ارزشهایی که در این برنامه مورد تاکیدند عبارتند از :

- * از آنجا که کودکان آینده سازان جامعه اند ، تامین ، حفظ و ارتقای سلامتی آنها در همه ابعاد جسمی ، روانی و اجتماعی ، یک اصل مهم در توسعه پایدار در هر جامعه است.
- * توجه به حفظ سلامتی جنین
- * تاکید بر امکان دسترسی و مشاوره والدین با جراح کودکان در مورد جنین در صورت نیاز
- * هر جنین ، نوزاد و یا کودک بمثابة یک انسان ، با تمامی کرامت یک انسان تلقی می شود و بدون توجه به خاستگاه طبقه اجتماعی و نژادی ، خدمات لازم در زمینه جراحی را دریافت خواهند کرد.
- * حفظ کیفیت زندگی در تمام مراحل آموزش مورد تاکید و توجه خواهد بود.
- * حفظ اسرار بیمار و خانواده بیمار یک اصل اجتناب ناپذیر آموزش در همه زمینه ها خواهد بود.
- * خانواده بیمار در تمامی مراحل درمان ، بعنوان بخشی از اعضای تیم درمانی در نظر گرفته میشوند.
- * حق طبیعی بیمار و خانواده بیمار است ، در هر زمان که بخواهند سئوالات خود را مطرح کنند و پاسخ منطقی دریافت نمایند.
- * در این برنامه اولویتهای آموزشی با توجه به شیوع بیماریها و میزان خطرناک تر بودن آنها در نظر گرفته میشوند.
- * در این برنامه ، رعایت اخلاق حرفه ای ، حفظ حرمت و رعایت کلیه حقوق بیمار و خانواده اش مورد تاکید جدی است.
- * محتوای برنامه آموزشی با توجه به علم روز جهان و تکنولوژیهای جدید بین المللی طراحی شده است.
- * کسب علم و مهارت های بالینی به ترتیب با اولویت های ملی ، منطقه ای و جهانی ، طراحی و اجرا خواهد شد.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره، تربیت متخصصینی آگاه، مدیر، مولد، نوآور، جستجوگر و متخلق به اخلاق معنوی و حرفه ای است که با کسب دانش، مهارت، بینش و مدیریت بهینه بتوانند به گونه ای مؤثر و تلفیق یافته و در سطح عالی این توانمندی ها را در خدمت جامعه بکار گیرند و با استفاده مناسب از مداخلات به هنگام، توانایی لازم در انجام اعمال جراحی فوق تخصصی برای کودکان و نوزادان نیازمند راداشته باشند و در ارتقاء سلامت کودکان و نوزادان و خانواده آنان و ارتقاء دانش این رشته در کشور تلاش نمایند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ده سال آینده با تربیت فوق تخصص جراحی اطفال توانمند و متعهد و ارائه بهترین خدمات آموزشی و پژوهشی و تولید علم و نیز ارائه مراقبتهای جراحی کودکان و نوزادان مطابق استاندارد های جهانی در سطح منطقه سر آمد و مرجع خواهیم بود.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود، دانش آموختگان دوره فوق تخصصی جراحی کودکان و نوزادان، قادر باشند:

- ۱- با کودکان، والدین آنها و همکاران از تباط مناسب و موثر حرفه ای برقرار نمایند.
- ۲- مشکلات جراحی نوزادان و کودکان و نوجوانان را در شرایط مختلف، به هنگام تشخیص داده، برای آنها اقدامات درمانی لازم را انجام دهند.
- ۳- سلامت نوزادان و کودکان و نوجوانان را در شرایط مختلف با تأکید بر رشد و تکامل آنها مراقبت و پایش کنند.
- ۴- در زمان انجام مداخلات تشخیصی و درمان، حمایت های روانی لازم را برای کودک و خانواده او فراهم آورند.
- ۵- توانمندی آموزش مفاهیم جراحی کودکان و نوزادان را به رده های مختلف پزشکی و حرف وابسته داشته باشند.
- ۶- با گروه های چند تخصصی همکاری نمایند و توانایی مشاوره با دیگر همکاران را داشته باشند.
- ۷- در مسئولیت های آموزشی، پژوهشی و مراقبتی ویژه جراحی کودکان و نوزادان رهبری و مدیریت گروهی را عهده دار شوند.
- ۸- به عنوان مسئول گروه جراحی کودکان و نوزادان، حمایت های روانی لازم را برای سایر اعضا تیم فراهم آورند.
- ۹- از حقوق کودکان و نوجوانان و خانواده ها در شرایط ویژه در صورت نیاز دفاع و حمایت کنند.
- ۱۰- پژوهش های مناسب و کاربردی را در زمینه جراحی کودکان و نوزادان طراحی و اجرا نمایند.
- ۱۱- با پیشنهاد و بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند.
- ۱۲- در کلیه اقدامات، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

- تشخیصی - درمانی و مراقبتی
- آموزشی
- پژوهشی
- مدیریتی
- مشاور و حامی
- مراقب و مروج سلامت

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

تشخیصی - درمانی و مراقبتی

- برقراری ارتباط مؤثر و حرفه ای با کودک و خانواده
- تهیه شرح حال کامل از بیماران
- معاینه دقیق بیماران
- درخواست آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- انجام اقدامات پروسیجرال تشخیصی مندرج در این برنامه
- تشخیص به هنگام بیماری
- انجام اعمال جراحی مرتبط با دوره و متناسب با آموخته های این دوره
- پایش بالینی بیماران
- تجویز منطقی داروهای مسکن و استفاده مناسب از روش های تسکینی و داروهای ضددرد
- تجویز داروهای حساس و مایع درمانی مناسب و به هنگام
- انجام روش های مناسب تغذیه ای وریدی و معدی - روده ای
- پیگیری های درمانی و انجام اقدامات مراقبتی به هنگام و سریع بعد از اعمال جراحی
- ثبت دقیق یافته ها در کلیه مراحل تشخیص و درمان
- توجه به شرایط هر کودک و فضای فیزیکی بخش و حل مسائل بیمار
- توجه به جنبه های روانی بیماری ها و انجام مداخلات مناسب
- تلاش در به کار بستن قواعد و رفتار حرفه ای در تعامل با کودک، خانواده و همکاران
- تجویز اقدامات باز توانی کودکان با عوارض حاصله یا بیماری های مزمن
- دخالت در روند مناسب تثبیت و انتقال کودک بدحال
- درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز
- انجام کارهای پیچیده مولتی دیسیپلینری در قالب تیم درمانی
- ثبت و تنظیم مدارک پزشکی

آموزشی

- آموزش بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت و آموزش دانشجویان، دستیاران و جامعه در صورت نیاز
- تهیه راهنماهای آموزشی مرتبط درمانی و مراقبتی برای رده های مختلف
- تاکید بر Life Long Learning (آموزش مداوم)

پژوهشی

- پیشنهاد طرح های پژوهشی در زمینه های مربوط به مسئولین نظام سلامت
- ثبت اطلاعات بیماران و مشارکت در راه اندازی و تثبیت نظام ثبت داده ها
- تفسیر و ارزیابی نقادانه نتایج تحقیقات دیگران و به کارگیری آنها
- همکاری در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی مرتبط با برنامه های کشوری و جراحی کودکان و نوزادان با نظام سلامت
- تهیه گزارش و نشر یافته های تحقیق و متون علمی

مدیریتی

- رهبری و مدیریت تیم جراحی کودکان و نوزادان
- استفاده بهینه از وسایل و تجهیزات
- تحلیل نظام ارائه خدمات به کودکان و نوزادان نیازمند به جراحی و ارائه پیشنهادات لازم به سیاستگذاران
- به کارگیری ابزارها و روش های مدیریتی جهت ارتقای عوامل مؤثر بر مراقبت از کودکان و نوزادان نیازمند جراحی و کاهش میزان مرگ و میر
- و عوارض بعد از اعمال جراحی
- مدیریت کنترل کیفی ارائه خدمات بخش جراحی کودکان و نوزادان
- همکاری در امر مشاوره، طراحی و کمک به توسعه و اداره بخش های جراحی کودکان و نوزادان
- مشارکت در امر سیاستگذاری های بهداشتی و مراقبت از کودکان خصوصاً در فوریت ها و پیشگیری از حوادث

مشاور و حامی

- برقراری ارتباط حرفه ای مؤثر و دلسوزانه با کودک و خانواده
- ارائه مشاوره تخصصی به والدین بیماران، اعضای تیم سلامت، همکاران، متخصصین دیگر، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمانهای قانونی
- حمایت از تداوم ارتباط عاطفی مناسب و پیوستگی کودک و خانواده
- حمایت از سلامت روان کودک بستری و خانواده
- حمایت از سلامت روان کارکنان بخش های جراحی کودکان و نوزادان
- آماده سازی خانواده در خصوص دادن خبر بد
- آماده نمودن کودک و خانواده در مورد پذیرش درمانهای جراحی و اقدامات عملی دردناک
- حمایت از حقوق کودکان، خانواده ها و همکاران

مراقب و مروج سلامت

- توانمندسازی کودکان و خانواده ها به منظور افزایش نقش آنان در مراقبت از سلامت خود و فرزندان نشان در شرایط عادی و بحرانی
- شناسایی عوامل اجتماعی و شرایط زندگی مؤثر بر سلامت و تلاش در رفع عوامل خطر
- به کارگیری راهکارهای چندگانه و تلفیقی در مراقبت های ارتقای سلامت در موارد خطیر
- پایش رشد و تکامل کودک جراحی شده
- توجه به ایمن سازی و پیشگیری از عفونت های قابل پیشگیری در شرایط مختلف
- ترویج برنامه های کنترل عفونت های رایج در بخش جراحی کودکان و نوزادان
- حمایت از تغذیه با شیر مادر در شیرخواران بستری در بخش جراحی کودکان و نوزادان
- ترویج برنامه های مرتبط با سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان و همکاری در اجرای آنها

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها: (Expected Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط موثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- درک ، تطبیق بالینی و نحوه استفاده از نتایج آزمایشات پاراکلینیکی نظیر: انواع آزمایشات هماتولوژیک ، بیوشیمیک ، ایمنوهیستوشیمی ، تومور مارکرها ، هورمونی ، پاتولوژیک و انواع اقدامات تصویر برداری مورد نیاز
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش سلامت جامعه
- تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

Surgical Skills

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

تذکره: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۶	۲	۲	۲	به کار گیری صحیح و نگهداری کلیه دستگاههایی که دستیاران با آن کار می کنند
۵۰	۲۰	۲۰	۱۰	انواع لاپاراسکوپی* و توراکوسکوپی تشخیصی
۲۵	۱۰	۱۰	۵	اندوسکوپی دستگاه گوارش Lower و Upper به صورت Rigid و فیبروپتیک
۲۵	۱۰	۱۰	۵	سیستوسکوپی
۴۰	۲۰	۱۰	۱۰	گذاشتن Vascular access در نوزادان و شیر خواران و کودکان
۴۰	۲۰	۱۰	۱۰	جراحیهای سر و گردن برای بیماریهای مادر زادی و اکتسابی
۴۰	۲۰	۱۰	۱۰	انواع استومی های سیستم گوارش ادراری و راههای هوایی
۴		۲	۲	اصلاح نقایص مادر زادی قفسه سینه
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم انواع هرنی های دیافراگم
۱۵	۵	۵	۵	جراحیهای انواع بیماریهای پستان کودکان اکتسابی و مادر زادی
۱۵	۵	۵	۵	انواع بیوپسی غدد لنفاوی
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع شکاف های کام و لب
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع ضایعات مادر زادی کیستها و توده های خوش خیم و بدخیم مדיاستن
۲۵	۱۰	۱۰	۵	انواع جراحی های نای، ریه شامل بیماری اکتسابی و مادرزادی
۶۰	۲۵	۲۰	۱۵	انواع جراحیهای مری اعم از مادرزادی و اکتسابی
۲۵	۱۰	۱۰	۵	انواع جراحیهای آترزی مری
۶	۲	۲	۲	انواع جراحیهای پارگی مری
۹	۳	۳	۳	انواع جراحیهای جایگزینی مری
۲۰	۱۰	۵	۵	انواع جراحی های GERD
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع دیفکت های جدار شکم
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی شرایط حاد اسکروتوم
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع بیماریهای مادرزادی و اکتسابی بیضه اعم از خوش خیم و بدخیم
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی بیماریهای دستگاه گوارش شامل آنومالیهای و اکتسابی با استفاده از تکنولوژی روز (از جمله استفاده از انواع استپلر، لیزر لیگاشور و.....)
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انسدادها ی دستگاه گوارش اعم از مادر زادی و اکتسابی (از جمله آترزی ها، انواژیناسیون - ایلئوس مکنونیوم - استنوز هیپر تروفیک پیلور - دیورتیکول مکل - دوپلیکاسیون و مالروتاسیون و.....)
۳۵	۱۵	۱۵	۵	جراحی انواع پولترودر بیماری هیرشپرونک و.....
۳۵	۲۰	۱۰	۵	جراحی انواع آنومالیهای مادرزادی آنورکتال
۱۵	۵	۵	۵	جراحی بیماریهای اکتسابی آنورکتال (پولیپ ها - فیستول ها - پرولاپس - فیشر و...)

*منظور از لاپاراسکوپی ، لاپاراسکوپی تشخیصی ترمیم فتق ها ، اورکیوپکسی ، واریکوسل ، آپاندکتومی و فوند اپلیکاسیون است که تعداد آن توسط بخش مشخص می شود.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۴		۲	۲	انواع درمان جراحی هیپر تانسیون پورت های عروقی (انواع شانتهای اسپلنکتومی - ترانس سکشن مری و....)
۱۵	۵	۵	۵	انواع درمان جراحی آترزی مجاری صفراوی و کیسه صفرا
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع کیستهای کلدوک و مجاری صفراوی و کیسه صفرا
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع توده ها و کیست های خوش خیم و بدخیم مادر زادیواکتسابی کبد
۶	۲	۲	۲	جراحی انواع بیماریهای آدر نال
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی تومور ویلمز
۱۱	۵	۳	۳	جراحی انواع رابدومیوسارکوما
۱۱	۵	۳	۳	جراحی انواع لنفوما
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع نوروبلاستوما
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع جرم سل تومورها (جراحی انواع تراتوما) بخصوص سارکوکوکسیژال
۱۵	۵	۵	۵	جراحی تومور های نسج نرم خوش خیم و بدخیم
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع مالفورماسیونهای لنفاتیک و عروقی
۱۵	۵	۵	۵	درمان جراحی انواع سنگهای ادراری
۲۵	۱۰	۱۰	۵	درمان جراحی upjc
۳۰	۱۵	۱۰	۵	درمان جراحی ریفلکس ادراری
۱۵	۵	۵	۵	درمان جراحی دوپلیکاسیونهای واور تروسلهها
۱۵	۵	۵	۵	درمان جراحی مگا یورتر
۱۵	۵	۵	۵	درمان جراحی سییتوپلاستی (از جمله میتروفانوف و.....)
۲۵	۱۰	۱۰	۵	درمان جراحی اکستروفی مثانه وکلواک
۵۰	۲۰	۲۰	۱۰	اعمال جراحی ترمیمی (یور تراز جمله هیپوسیادیاس واپیسیادیاس و تنگی هاویوتروپلاستی و.....)
۱۵	۵	۵	۵	درمان جراحی دوپلیکاسیونهای سیستم ادراری
۲۵	۱۰	۱۰	۵	درمان جراحی ابهام جنسی
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع یوریناری دایورژن
۵۰	۲۵	۲۰	۵	ختنه
۱۵	۵	۵	۵	جراحی کار گذاری انواع شانتهای پربتوان و دیالیز صفاقی
۲۵	۱۰	۱۰	۵	جراحی انواع ناهنجاریهای مادرزادی واژن و تروما
۱۵	۵	۵	۵	جراحی انواع سینداکتیلی و پولی داکتیلی
۱		۱		کمک در تیم جداسازی دوقلوهای بهم چسبیده
۶	۲	۲	۲	گذاشتن AVF برای دیالیز اطفال
۵		۵		کمک در تیم جراحی پیوند
۳۵	۲۰	۵	۱۰	احیای کودکان و نوزادان

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارنده دارند :

طبق استانداردهای پذیرفته شده بین المللی که اکنون در اکثر کشورهای پیشرفته در حال اجراست ، مداخله جراحی در درمان کودکان در محدوده سنی از زمان تولد تا سن بلوغ نیازمند آموزشهای اضافی و مدارک اضافی (added Qualification) علاوه بر آموزش دوره تخصصی می باشد . با توجه به تعریف فوق هیچ رشته تخصصی دارای همپوشانی و تداخل با رشته فوق تخصصی جراحی کودکان و نوزادان نمی باشد .
عبارت دیگر سایر رشته های تخصصی اگر مدت لازم آموزش و مهارت را جهت مداخله در محدوده سنی فوق نداشته باشند مجاز به مداخله در درمان و جراحی این افراد نیستند و حداقل آموزش لازم برای مداخله جراحی در کودکان و نوزادان هم سه سال علاوه بر دوره تخصصی می باشد .
با توجه به موارد فوق ، رشته جراحی کودکان با جراحی پلاستیک کودکان ، ارولوژی کودکان ، ارتوپدی کودکان ، جراحی اعصاب کودکان همپوشانی دارد . بدیهی است ، در موارد پیچیده ، در قالب تیم جراحی به رهبری جراح کودکان اقدام خواهد شد .

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

در تدوین این برنامه راهبردهای زیر تاکید می شود :

- کل نگری
- فراگیر محوری
- یادگیری فرا برنامه ای
- یادگیری بر پایه حل مسئله
- رویکرد نظامند و مبتنی بر هدف
- یادگیری مبتنی بر توانمندی
- یادگیری مبتنی بر وظیفه (Task Oriented)
- یادگیری مبتنی بر مشکل (Problem Oriented)
- یادگیری مبتنی بر موضوع (Subject Based)
- استفاده از مدل apprenticeship
- آموزش بیمارستانی (Hospital Based)
- آموزش با استفاده حداکثری از شبکه اطلاعات علمی جهانی (Web Based) و با تکیه بر شواهد (Evidence Based)

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : : Teaching & Learning Methods:

- ۱- Self education , self study همراه با ارائه کنفرانسهای هفتگی از روی یکی از مباحث کتب مرجع جراحی کودکان معرفی شده از طرف هیئت بورد در جمع دستیاران و اساتید بخش
- ۲- حضور در درمانگاه های جراحی کودکان و درمانگاههای مشترک (Joint Clinics) طبق برنامه بخش و ویزیت روزانه بخش های جراحی جهت اقدامات تشخیصی و مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی
- ۳- شرکت در انجام اعمال جراحی طبق برنامه تنظیمی بخش تحت نظر مستقیم استاد مربوطه و با روش تفویض تدریجی مسئولیت (graded responsibility)
- ۴- حضور در گزارش صبحگاهی - گزارش بالینی ، راند و گراندراندهای آموزشی و معرفی مورد (Case presentation) با رویکرد به مسئله (Approach to problem) و رویکرد به بیمار (Approach to case) ، کنفرانس پاتولوژی بالینی CPC ، گزارش مرگ و میر و عوارض (Morbidity and Mortality report) ، تومور بورد (Tumor Board) ، ترخیص و پیگیری بیماران (follow up and discharge report) و کنفرانس راد بولوژی
- ۵- مطالعه نشریات مهم داخلی و خارجی این رشته و ارائه آنها در Journal Club طبق برنامه تنظیمی بخش
- ۶- شرکت در کارگاههای روش تدریس ، روش تحقیق طبق برنامه تنظیمی بخش و دانشگاه
- ۷- آموزش دانشجویان ، انترنها و دستیاران چرخشی بخش جراحی کودکان و پرستاران بخشهای جراحی کودکان
- ۸- شرکت در کنگره های مرتبط داخلی و خارجی با رویکرد ارائه مقالات علمی رشته جراحی کودکان
- ۹- استفاده از امکانات رسانه ای برای به روز کردن اطلاعات علمی خود اعم از کتب موجود در کتابخانه مرکز آموزشی و امکانات دیجیتالی (Ejournals , Ebooks)
- ۱۰- استفاده از شبیه سازی ها
- ۱۱- روش ها و فنون آموزشی دیگر طبق اهداف آموزشی و امکانات موجود

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هفته ای حداقل دوازده روز برای هر دستیار	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده زیر نظر استاد و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه
در طول دوره هر روز به جز ایام بخش های چرخشی	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش معمولی و مراقبتهای ویژه - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش بستری
در طول دوره حداقل هفته ای سه روز	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش .	اتاق عمل
در طول دوره به صورت موردی	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق پروسیجرهای سرپایی (درمانگاه یا اورژانس)
یک ماه در سال اول	در صفحه ۲۱ آورده شده است	بخش مراقبت های ویژه کودکان PICU جنرال
یک ماه در سال اول به صورت مداوم و در طول دوره	در صفحه ۲۱ آورده شده است	بخش مراقبت های ویژه نوزادان NICU جنرال
سه ماه	بخش لاپاراسکوپی - اورولوژی کودکان - جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی	بخش انتخابی

توضیح: دستیاران ، در طول دوره خود ، بر حسب نیازشان و علاقه ، با هماهنگی با رئیس بخش ، به مدت ۳ ماه به یک یا چند بخش از بخش های لاپاراسکوپی - پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی - اورولوژی کودکان و رادیولوژی

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

Part I: General

1. A Brief History of Pediatric Surgery
2. Molecular Clinical Genetics and Gene Therapy
3. The Impact of Tissue Engineering in Pediatric Surgery
4. New and Emerging Surgical Technologies and the Process of Innovation
5. The Fetus as a Patient
6. Neonatal Physiology and Metabolic Considerations
7. Respiratory Physiology and Care
8. Extracorporeal Life Support for Cardiopulmonary Failure
9. Neonatal Cardiovascular Physiology and Care
10. Sepsis and Related Considerations
11. Surgical Implications of Hematologic Disease
12. Nutritional Support
13. Pediatric Anesthesia
14. Ethical Considerations

Part II: Trauma

15. Accident Victims and Their Emergency Management
16. Thoracic Injuries
17. Abdominal Trauma
18. Genitourinary Tract Trauma
19. Musculoskeletal Trauma 337
20. Hand, Soft Tissue, and Envenomation Injuries
21. Central Nervous System Injuries
22. Vascular Injury
23. Burns
24. Child Abuse and Birth Injuries

Part III: Major Tumors of childhood

25. Principles of Pediatric Oncology, Genetics of Cancer, and Radiation Therapy
26. Biopsy Techniques for Children with Cancer
27. Wilms' Tumor
28. Neuroblastoma
29. Nonmalignant Tumors of the Liver
30. Liver Tumors
31. Gastrointestinal Tumors
32. Rhabdomyosarcoma
33. Other Soft Tissue Tumors
34. Teratomas and Other Germ Cell Tumors
35. Hodgkin's Disease and Non-Hodgkin's Lymphoma
36. Ovarian Tumors
37. Testicular Tumors
38. Adrenal Tumors

- 39. Tumors of the Lung
- 40. Bone Tumors
- 41. Brain Tumors

Part IV: Transplantation

- 42. Principles of Transplantation
- 43. Renal Transplantation
- 44. Pancreas and Islet Cell Transplantation
- 45. Liver Transplantation
- 46. Intestinal Transplantation
- 47. Heart Transplantation
- 48. Lung Transplantation
- 49. Surgical Implications Associated with Bone

Part V: Head and Neck

Marrow Transplantation

- 50. Craniofacial Anomalies
- 51. Cleft Lip and Palate
- 52. Otolaryngologic Disorders
- 53. Salivary Glands
- 54. Lymph Node Disorders
- 55. Surgical Diseases of the Thyroid and Parathyroid Glands
- 56. Cysts and Sinuses of the Neck
- 57. Torticollis

Part VI: Thorax

- 58. Disorders of the Breast
- 59. Congenital Chest Wall Deformities
The Nuss Procedure for Pectus Excavatum
- 60. Congenital Diaphragmatic Hernia and Eventration
- 61. Cysts of the Lungs and Mediastinum
- 62. Laryngoscopy, Bronchoscopy, and Thoracoscopy
Bradley M. Rodgers and
- 63. Lesions of the Larynx, Trachea, and Upper Airway
- 64. Infections and Diseases of the Lungs, Pleura, and Mediastinum
- 65. Esophagoscopy and Diagnostic Techniques
- 66. Esophageal Rupture and Perforation
- 67. Congenital Anomalies of the Esophagus
- 68. Caustic Strictures of the Esophagus
- 69. Esophageal Replacement
- 70. Disorders of Esophageal Function
- 71. Gastroesophageal Reflux Disease

Part VII: Abdomen

- 72. Disorders of the Umbilicus
- 73. Congenital Defects of the Abdominal Wall ...
- 74. Inguinal Hernias and Hydroceles
- 75. Undescended Testis, Torsion, and Varicocele .
- 76. Hypertrophic Pyloric Stenosis

77. Peptic Ulcer and Other Conditions of the Stomach
78. Bariatric Surgery in Adolescents
79. Duodenal Atresia and Stenosis - Annular Pancreas
80. Jejunoileal Atresia and Stenosis
81. Meconium Ileus
82. Meckel's Diverticulum
83. Intussusception
84. Disorders of Intestinal Rotation and Fixation
85. Other Causes of Intestinal Obstruction
- Cynthia A. Gingalewski
86. Short-Bowel Syndrome
87. Gastrointestinal Bleeding
88. Alimentary Tract Duplications
89. Mesenteric and Omental Cysts
90. Ascites
91. Polypoid Diseases of the Gastrointestinal Tract
92. Necrotizing Enterocolitis
93. Crohn's Disease
94. Ulcerative Colitis
95. Primary Peritonitis
96. Stomas of the Small and Large Intestine ...
97. Atresia, Stenosis, and Other Obstructions of the Colon
98. Appendicitis
99. Hirschsprung's Disease and Related Neuromuscular Disorders of the Intestine
100. Intestinal Neuronal Dysplasia
101. Anorectal Malformations
102. Other Disorders of the Anus and
103. The jaundiced Infant: Biliary Atresia
104. Choledochal Cyst
105. Gallbladder Disease and Hepatic Infections
106. Portal Hypertension
107. The Pancreas
108. Spleen

Part VIII: Genitourinary Disorders

109. Renal Agenesis, Dysplasia, and Cystic Disease
110. Renal Fusions and Ectopia
111. Ureteropelvic junction Obstruction
112. Renal Infection, Abscess, Vesicoureteral Reflux, Urinary Lithiasis, and Renal Vein Thrombosis
113. Ureteral Duplication and Ureteroceles
114. Megaureter and Prune-Belly Syndrome.
115. Incontinent and Continent Urinary Diversion
116. Disorders of Bladder Function
117. Structural Disorders of the Bladder, Augmentation
118. Bladder and Cloacal Exstrophy
119. Hypospadias
120. Abnormalities of the Urethra, Penis, and Scrotum
121. Ambiguous Genitalia
122. Abnormalities of the Female Genital Tract Surgery

Part IX: special Areas of pediatric surgery

- 123. Congenital Heart Disease and Anomalies of the Great Vessels**
- 124. Management of Neural Tube Defects, Hydrocephalus, Refractory Epilepsy, and Central Nervous System Infections....**
- 125. Major Congenital Orthopedic Deformities**
- 126. Bone and Joint Infections**
- 127. Amputations in Children**
- 128. Congenital Defects of the Skin, Connective Tissues, Muscles, Tendons, and Hands**
- 129. Conjoined Twins**
- 130. Vascular Anomalies: Hemangiomas and Malformations**
- 131. Arterial Disorders**
- 132. Venous Disorders in Childhood**
- 133. Lymphatic Disorders**

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها پیردازند (به تفکیک هر بخش):

۱. بخش مراقبت های ویژه نوزادان و اطفال

الف) آشنایی با وسایل :

۱) انکوباتور

۲) پمپ انفوزیون

۳) مونیتورینگ های غیر تهاجمی و تهاجمی

۴) اصول کار با ونتیلاتور (قراردادن نوزاد بر روی ونتیلاتور و آزادسازی از ونتیلاتور)

ب) آشنایی و آموزش رگ گیری محیطی و مرکزی (Vascular access) در نوزادان و شیرخواران

پ) آنتی بیوتیک تراپی و TPN در نوزادان و شیرخواران و نیز سرم تراپی

ت) تفسیر و آشنایی با گازومتری (ABG) درمان اختلالات اسیدوباز

ث) نحوه برخورد با ایکنتر نوزادی و تغییرات آنزیم ها و اندکسهای کبدی در جریان اعمال جراحی

ج) رویکرد با نوزاد پره ماتور (شناخت مشکلات شایع نوزادان پره ترم)

چ) کنترل درد و تشنج در نوزادان و Sepsis work up

ح) آشنایی با مبحث NEC

۲. جراحی پلاستیک

الف) آشنایی با اصول فلپ ها ، گرفت ها و برش های جراحی زیبایی

ب) اصول برخورد با Cleft سر و صورت

پ) نحوه برخورد با آنومالی های مادرزادی اندام فوقانی و تحتانی پیچیده

ت) آشنایی و برخورد با همانژیوم و AVM

ث) سوختگی در اطفال و نحوه مراقبت های طبی و جراحی

۳. اورولوژی

الف) آشنایی با دیسفانکشن های ادراری تحتانی

ب) آشنایی با اصول یورودینامیک و ماشین یورودینامیک

پ) جراحی هیپوسپادیاس شدید و کریپل

ت) آشنایی با درمان های جراحی آندوسکوپیک برای درمان رفلاکس

ث) آشنایی با tissue engineering در اورولوژی اطفال

ج) حضور در درمانگاه اورولوژی جهت معاینه بیماران غیر جراحی (مثل برخورد با بیمار انورزی)

۴. جراحی مغز و اعصاب

الف) آشنایی با دیسرافیسهای نخاعی (میلومننژوسل و ...)

ب) آشنایی با اصول VP Shunt

پ) آشنایی با اصول کرانیوسینوستوزیس

ج) آشنایی با آنومالیهای مغزی

چ) آشنایی با نورواندوسکوپي

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

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 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 دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده 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.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

د- 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، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- 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.

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 توانمندیهای 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.

توضیح: شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای، **Role modeling** و نظارت مستمر بر عملکرد دستیاران است.

References: منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است :

الف - کتب اصلی:

- 1- Pediatric surgery Keith W. Ashcraft
- 2- pediatric surgery Jay L. Grosfeld
- 3- clinical Pediatric urology Kellalis
- 4- principles and practice of pediatric surgery Keith T. Oldham

ب مجلات اصلی:

- 1- Journal of pediatric surgery
- 2- European Journal of pediatric surgery
- 3- International Journal of pediatric surgery
- 4- Seminar in pediatric surgery
- 5- European journal of pediatric urology

توضیح :

- (۱) این منابع راهنمایی است برای اجرای این برنامه. منابع آزمونهای کشوری، بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه دوره هم با عنایت به این منابع اعلام می شود.
- (۲) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
- (۳) در مورد مجلات، منظور شماره های مربوط به دو سال اخیر از مجلات می باشد

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف: روشهای ارزیابی Assessment methods

- برای ارزیابی از روشهای معتبر و پایا نظیر روشهای زیر استفاده می شود.

*- Mini - CEX (mini clinical examination exercise): تمرین کوچک معاینه بالینی

*- DOPS (Direct observation of procedural skill): مشاهده مستقیم مهارت های عملی

*- cbd (case - base Discussion)

ارزیابی مستمر دستیاری در خصوص یادداشت های نوشته شده در پرونده بیماران ، نحوه تشخیص ، درمان ، تصمیم گیری ، شرح عمل جراحی ، خلاصه پرونده ها ، یادداشت های درمانگاهی و بازخورد مناسب به وی

*- MSF (Multi Source Feedback) ارزیابی ۳۶۰ درجه

*- MCQ (Multiple choice Question) جهت ارزیابی دانش نظری پزشکی

* ارزیابی مقاله و کار پژوهشی دستیاری

* ارزیابی پرونده دستیاری (پورت فولیو) شامل Log book ، نتایج ارزیابیهای انجام شده ، مقالات ، گواهی ها و نظایر آن

* روشهای دیگر بر حسب امکانات و اهداف آموزشی

ب: دفعات ارزیابی periods of Assessment

* ارزیابی دوره ای

* سالانه

* پایانی

شرح وظایف پیشنهادی گروه برای دستیاری:

۱- اداره بیماران بستری در بخش های جراحی کودکان زیر نظر اساتید مربوطه

۲- ویزیت و پی گیری بیماران بستری در بخش حداقل دو بار در روز و تکمیل دقیق پرونده بیماران (صبح قبل از شروع فعالیت های درمانی و عصر قبل از ترک بیمارستان)

۳- سازماندهی بستری و ترخیص بیماران در بخش و همچنین انجام مشاوره های بین بخشی زیر نظر اساتید مسئول مشاوره همان روز

۴- حضور فعال در خدمات درمانگاهی زیر نظر اساتید مربوطه جهت سازماندهی بیماران جدید و پیگیری Follow up بیماران عمل شده و درمان شده قبلی و تکمیل یادداشت های پیگیری بیماران Follow up note

۵- حضور در برنامه های اطاق عمل جراحی طبق برنامه تنظیمی زیر نظر اساتید مربوطه

۶- پوشش شبانه روزی بیماران اورژانس جراحی کودکان نیازمند ارجاع شده به بیمارستان و بخش های بیمارستان زیر نظر اساتید آنکال همان روز طبق برنامه تنظیمی گروه.

۷- مشارکت فعال در جلسات آموزش معرفی بیمار ، کنفرانسهای بررسی مرگ و میر، گراند راند، ژورنال کلاب ، تومور بورد، کنفرانس رادیولوژی ، معرفی موارد جالب ، گزارش صبحگاهی و ارائه مطالب مربوطه طبق برنامه تنظیمی از سوی بخش

۸- شرکت روزانه در جلسات مشاوره و آموزش بیماران و خانواده های آنان و اخذ رضایت آگاهانه عمل جراحی از والدین

۹- ارتباط مستقیم ، همکاری و تعامل با سرپرستار، پرستاران، اساتید بخش های جراحی کودکان و سایر بخشها و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و دانشجویان پزشکی.

۱۰- مشارکت فعال در آموزش دستیاران فوق تخصصی سالهای پائین تر و دستیاران چرخشی سایر بخشها ، دانشجویان پزشکی و پرستاری و پرستاران شاغل در بخش

۱۱- انجام پژوهش به صورت مداوم در طول دوره در بخش جهت بررسی عملکرد درون بخشی و بازخورد آن

۱۲- مشاوره و همکاری در اموراترئی ارجاع شده از سوی روسای بخشها و مدیریت گروه

۱۳- شرکت در کشیک های مقیم بیمارستان ، طبق برنامه تنظیمی بخش، تعداد کشیک ها برای سال اول ۱۰ ، سال دوم ۸ و سال سوم ۶ کشیک در ماه است

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

- حداقل ۳ نفر عضو هیئت علمی دارای دانشنامه فوق تخصصی جراحی کودکان و نوزادان که حداقل ۱ نفر از آنها دانشیار باشند

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

- ۱- کارشناس پرستاری ویژه و آموزش دیده و مجرب بخش های جراحی کودکان و نوزادان که حداقل سه سال سابقه کار در بخشهای عمومی کودکان را داشته اند.
 - ۲- سرپرستاران بخش جراحی کودکان و نوزادان ترجیحا با مدرک کارشناسی ارشد در رشته داخلی جراحی، کودکان و مدیریت پرستاری یا کارشناسی پرستاری با حداقل ۵ سال سابقه کار در بخش جراحی کودکان و نوزادان
 - ۳- پرستاران آموزش دیده برای هدایت واحدهای مانیو متری دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی ، phمتری و اورودینامیک
 - ۴- کارشناس فیزیوتراپی - کاردرمانی - نوتوانی - گفتار درمانی با گرایش کودکان
 - ۵- کارشناس تغذیه کودکان جهت تغذیه روده ای و وریدی و رژیم درمانی
 - ۶- تکنسین و کارشناسان اطاق عمل - هوشبری و رادیولوژی با گرایش کودکان
 - ۷- مددکار اجتماعی آشنا به حقوق کودکان
- کلیه بخش های تربیت کننده دستیار ، ضروری است ظرف ۵ سال آینده در بخشهای خود کارکنان فوق را تامین نمایند

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- اطاق عمل جراحی
- بخش مستقل جراحی کودکان و نوزادان
- بخش مراقبت های ویژه کودکان PICU
- بخش مراقبت های ویژه نوزادان
- بخش مستقل نوزادان
- بخش های عمومی فوق تخصصی کودکان
- بخش رادیولوژی و تصویر برداری با امکانات سونوگرافی - رادیولوژی CT اسکن و رادیوایزوتوپ (اینها باید در دسترس باشند)
- بخش کلینیکال آناتومی کال پاتولوژی
- بخش اورژانس کودکان ، نوزادان و ترومای کودکان
- درمانگاه های تخصصی کودکان، جراحی کودکان و مشترک

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

در دانشگاهی که مجری برنامه فوق تخصصی جراحی کودکان است ، بایستی به تعداد کافی جراحی های مورد نیاز انجام شود .

حداقل این تعداد در سال به شرح زیر است :

نوع عمل جراحی	تعداد
جراحی نوزادان	۳۰
جراحی اورژانس	۱۰۰
جراحی رایج روزانه	۳۰۰
جراحی سروگردن	۳۰
جراحی قفسه صدری	۳۰
جراحی دستگاه گوارش	۱۰۰
جراحی سرطانها	۱۰
آندوسکوپی و جراحی آندوسکوپی	۶۰
جراحی سیستم ادراری تناسلی	۶۰

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

۱- حداقل ۲۰ تخت جراحی کودکان و نوزادان

۲- حداقل ۶ تخت PICU

۳- حداقل ۸ تخت NICU

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

۱- تجهیزات Imagins مورد نیاز جهت اقدامات تشخیصی و درمانی (سونوگرافی - رادیوگرافی - C.T- رادیو ایزوتوپ)

۲- تجهیزات اتاق عمل (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی - برونکوسکوپی - لاپاراسکوپی -

سیستویورتروسکوپی - ست های اعمال جراحی - میکروسکوب عمل جراحی)

۳- دستگاه رادیولوژی پورتابل برای اتاق عمل و بخشهای مربوطه

۴- دستگاههای بیهوشی مورد نیاز جهت اتاق عمل جراحی با سیستم مانیتورینگ کامل کودکان و نوزادان

۵- ونتیلاتورها- انکوباتورها و وارمر های مورد نیاز بخش های NICU و PICU

۶- دستگاه مانومتري، دستگاه گوارش و pHمتری

۷- دستگاه فروزن سکشن جهت تشخیص بافتی سریع حین عمل جراحی

۸- دستگاه اورودینامیک

کتابخانه - امکان دسترسی به منابع علمی اعم از کتب و مجلات و اینترنت

رشته های تخصصی یا تخصصی های مورد نیاز :

- ۱- رشته های فوق تخصصی نوزادان - اورولوژی کودکان - ترمیمی ورشته های فوق تخصصی کودکان
 - ۲- تخصص های مورد نیاز
 - متخصصین بیهوشی کودکان
 - متخصص پاتولوژی کلینیکال و آناتومیكال کودکان
 - اورژانس کودکان
 - PICU کودکان
 - تغذیه کودکان
 - فیزیوتراپی کودکان
 - رادیولوژی کودکان
 - گفتار درمانی
 - فارماکولوژیست بالینی (کلینیکال فارماکوتراپیست)
- تذکر: کلیه رشته ها، دوره ها و متخصصین ذکر شده در بالا لازم است در دانشگاه مربوطه در دسترس باشد.

معیارهای دانشگاهائی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی دوره جراحی کودکان است که :
- ۱- حداقل ۱۰ سال سابقه تربیت دستیار در رشته های جراحی عمومی، بیهوشی - داخلی - زنان و زایمان - اورولوژی و کودکان را داشته باشد .
 - ۲- دارای بخشهای فوق تخصصی رشته های مختلف و مرتبط کودکان باشد .
 - ۳- دارای بخشهای NICU و PICU باشد .

متخصصین مجاز ورود به دوره :

- جراحان عمومی دارای بورد تخصصی جراحی

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- ۱- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۶ سال یا دو دوره از اجرای آن
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- ۱- نظر سنجی مستمر سالانه در طول دوره و پایان آن از دستیار
- ۲- نظر سنجی سالانه از اعضا هیئت علمی بخش جراحی کودکان و نوزادان
- ۳- نظر سنجی سالانه از اعضا هیئت ممتحنه مورد فوق تخصصی جراحی کودکان و نوزادان
- ۴- گزارش تحصیلی اعضا مورد پس از امتحانات مورد فوق تخصص و بررسی نقاط قوت و ضعف برنامه ها
- ۵- گزارش سالانه مسئولین بخش های فوق تخصصی و ارائه تحلیلی نکات قوت و ضعف برنامه آموزشی
- ۶- بررسی عملکرد دانش آموختگان رشته در جامعه و مراکز آموزشی - درمانی
- ۷- پیگیری میزان شکایات و قصور پزشکی و بررسی تحلیلی آن به کمک سازمان نظام پزشکی
- ۸- بررسی پژوهش ها، پایان نامه ها و مقالات تخصصی توسط بخش های آموزشی و معاونت پژوهشی دانشگاه محل آموزش
- ۹- بررسی تحلیلی و آماری نتایج حاصله هر دو سال یک بار با کمک کارکنان واحد آمار و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و ارائه آن به مسئولین در کمیته تدوین برنامه
- ۱۰- استخراج اطلاعات حاصله از ارزشیابی های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

واحد اعتبار بخشی و ارزشیابی دبیر خانه با همکاری گروه تدوین برنامه

د- نحوه بازنگری برنامه:

- ۱- گرد آوری اطلاعات حاصل از: تحقیقات، ارزیابی های درونی، ارزشیابی بیرونی برنامه و نظر سنجی ها از دستیاران، اعضا هیئت علمی درگیر در برنامه.
- ۲- طرح مستمر اطلاعات در کمیته تدوین برنامه با در نظر گرفتن نتایج بررسی و ارزیابی فرآیندها و شاخص ها و تجزیه و تحلیل آنها.
- ۳- ارائه پیشنهادات تکمیلی مورد تأیید کمیته تدوین برنامه به مراجع ذی صلاح جهت پیگیری.
- ۴- تهیه پیش نویس برنامه جدید با اعمال تغییرات لازم.
- ۵- ارائه به دبیر خانه جهت طی مراحل بعدی با پیشنهادات جدید به کمیته تدوین و برنامه ریزی

ه- شاخص ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

در ارزشیابی برنامه شاخص ها و معیارهای زیر در نظر گرفته می شود:

- میزان رضایت مندی دانش آموختگان
- میزان رضایت مندی اعضا هیئت علمی
- میزان رضایت مندی بیماران و خانواده بیماران از خدمات ارائه شده
- میزان تسلط علمی دانش آموختگان
- میزان قبولی دانش آموختگان در امتحان مورد فوق تخصصی
- میزان رضایت مندی اعضا مورد فوق تخصصی
- میزان شکایت قانونی از دانش آموختگان
- میزان مقالات داخلی منتشر شده توسط دانش آموختگان
- میزان مقالات خارجی منتشر شده توسط دانش آموختگان
- میزان مقالات داخلی منتشر شده توسط اعضا هیئت علمی بخش های آموزشی
- میزان مقالات خارجی منتشر شده توسط اعضا هیئت علمی بخش های آموزشی
- میزان طرح های پژوهشی انجام شده توسط دانش آموختگان
- میزان طرح های پژوهشی انجام شده توسط اعضا هیئت علمی بخش های آموزشی
- میزان کتب چاپ شده توسط دانش آموختگان
- میزان کتب چاپ شده توسط اعضا هیئت علمی بخش های آموزشی

* به علاوه این برنامه با چک لیست ۲۴ سؤالی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی که پیوست می باشد، مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت.

چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود.
برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هر یک 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	>۷۰٪
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	>۷۰٪
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٪

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند :

۱. شجری حمیده، محمدی نوید، کربلایی آقایی مریم. بررسی شیوع ناهنجاریهای مادرزادی ظاهری در نوزادان متولد شده در بیمارستان شریعتی تهران در سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳. مجله بیماریهای کودکان ایران. دوره ۱۶، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۵. صص ۳۱۲ - ۳۰۸.
 ۲. خاتمی فاطمه، معموری غلامعلی. بررسی ناهنجاریهای بزرگ مادرزادی در ده هزار نوزاد. مجله بیماریهای کودکان ایران. دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۴. صص ۳۲۰ - ۳۱۵.
 ۳. پولادفر غلامرضا، ملاحزاده عبدالرسول. بررسی شیوع ناهنجاریهای مادرزادی خفیف و واریاسیونهای طبیعی در نوزادان بندر بوشهر. دوفصلنامه طب جنوب. سال هشتم، شماره ۱، شهریور ۱۳۸۴. صص ۵۲ - ۴۳.
 ۴. گلعلی پور محمدجعفر، احمدپور موسی، و کیلی محمدعلی. شیوع ناهنجاریهای مادرزادی عمده ظاهری در میان ده هزار تولد در مرکز آموزشی - درمانی دزینی گرگان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. سال چهارم، شماره ۱۰، پاییز و زمستان ۱۳۸۱. صص ۴۷ - ۴۲.
 ۵. شکوهی مریم، کاشانی خسرو مانی. بررسی فراوانی ناهنجاری های آشکار مادرزادی و برخی عوامل مرتبط با آن در نوزادان متولد شده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در ۶ ماه اول سال ۱۳۷۸. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال دوازدهم، شماره ۳۵، تابستان ۱۳۸۱. صص ۴۷ - ۴۲.
 ۶. خسروی شراره. تعیین میزان شیوع ناهنجاری مادرزادی آشکار در نوزادان متولد شده در بیمارستانهای طالقانی و قدس شهر اراک، طی بهار ۱۳۷۹. ره آورد دانش. سال چهارم، شماره اول، بهار ۱۳۸۰. صص ۹-۵.
 ۷. مرزبان اصغر، صادقزاده منصور، موسوی نسب نورالدین. بررسی فراوانی ناهنجاریهای مادرزادی آشکار در نوزادان زنده متولد شده در بیمارستان ولیعصر زنجان طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. شماره ۳۷، زمستان ۱۳۸۰. صص ۳۸-۳۳.
 ۸. شاهمحمدی فرشته، احمدی محمدانور. بررسی آماری ناهنجاریهای آشکار مادرزادی در نوزادان زنده بدنیا آمده در بیمارستان طالقانی اراک. ره آورد دانش. سال اول، شماره چهارم، پاییز ۱۳۷۶. صص ۲۹-۲۳.
 ۹. ابراهیمی صدیقه. میزان بروز و عوامل مرتبط با ناهنجاریهای مادرزادی نوزادان متولد شده در زایشگاه شهر یاسوج، نیمه اول ۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. سال چهارم، شماره ۱۳ و ۱۴، بهار و تابستان ۱۳۷۸. صص ۱۵-۹.
 10. Rajabian MH, Sherkat M. An epidemiologic study of oral clefts in Iran: analysis of 1,669 cases. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000;37(2):191-6.
 11. Rajabian MH, Aghaei S. Cleft lip and palate in southwestern Iran: an epidemiologic study of live births. *Ann Saudi Med.* 2005;25(5):385-8.
 ۱۲. اکبری محمد، سبحانی علیقلی، راگردی کاشانی ایرج، امینی الهه، رضایی زهرا، شجری حمیده. شیوع نقصهای هنگام تولد در نوزادان بیمارستانهای میرزا کوچک خان، امام خمینی و دکتر شریعتی ۷۹-۱۳۷۸. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال ۶۱، شماره ۳، ۱۳۸۲. صص ۲۱۶-۲۱۲.
 - 13-UCLA pediatric surgery training curriculum.
 - 14-Curriculum for the Stanford program of pediatric surgery residency.
 - 15-Division of pediatric surgery Fellow,s curriculum ,(PSF) selected through the national resident matching program (NRMP). *Children Hospital Losangeles. International leader of pediatrics.*
 - 16-Dbakey department of surgery, pediatric surgery fellowships, Texas children Hospital, pediatric surgery residency program.
 - 17-Training in pediatric surgery – A comparison of 24 countris in Europe and other countries around the world. C.Driller. A.M.Holschneider
 - 18- Higher specialist training in pediatric surgery. *British Association of Pediatric Surgery.*
 - 19-The training of pediatric surgeon. Department of pedldiatric surgery, children Hospital of Pittsburg, University of Pititsburg, school of medicine.
 - 20-European Syllabus in Paediatric Surgery, UEMS Section and Board of Paediatric Surgery, ver. 1.0- June 2008
 - 21- World Health Organization, EMRO, Country profile, Islamic Republic of Iran , September 2009
- ۲۲- مصاحبه با پیشکسوتان جراحی کودکان ایران جهت تهیه تاریخچه جراحی کودکان در ایران

صور تجلسه

برنامه دستياری دوره فوق تخصصی **جرامی کودگان** ، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۱۰/۹ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود. اسامی اعضای کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر سید منصور رضوی	دکتر محمد علی محقق
دکتر علی ربانی	دکتر امیر هوشنگ مهر پرور
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 مهر داد حق ازلی
دکتر محمد رضا فرتوک زاده	دکتر سید رسول میر شریفی
دکتر رضا لباف قاسمی	دکتر احمد فخری
دکتر محمد علی صحرائیان	دکتر مهدی پناه خواهی
	دکتر محمد علی سیف ربیعی
	اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی	دکتر احمد خالق نژاد طبری
دکتر رسول فراست کیش	دکتر علیرضا ابراهیم سلطانی
دکتر منصور ملائیان	دکتر هوشنگ پورنگ
دکتر محمود اشرفی	دکتر بهار اشجعی
دکتر عبدالمحمد کجیاف زاده	دکتر مهرزاد مهدیزاده
دکتر جواد احمدی	دکتر جواد نصیری

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تفضیل در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹
مقررات و آیین‌نامه‌های دوره‌های آموزش فوق تخصصی

بخش اول : کلیات

ماده ۱ - هدف

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

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹

ماه (خواهند گذراند ، می توانند بطور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه ، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند .

تبصره ۴- از میان حائزین رتبه های آزمون دانشنامه تخصصی هر رشته پیش نیاز در هر سال تحصیلی ، معادل ۲ برابر تعداد رشته های فوق تخصصی آن رشته پیش نیاز در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین نامه می توانند بصورت مشروط در آزمون پذیرش دستیار ثبت نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از قانون نحوه تامین هیات علمی 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 ثبت نام بر اساس رتبه آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و تا سقف حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی می باشد . بعنوان مثال در رشته داخلی که تعداد رشته های فوق تخصصی وابسته به آن هفت رشته می باشد به نفرات اول تا چهاردهم آزمون دانشنامه تخصصی رشته داخلی در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند اجازه داده می شود در صورت دارا بودن سایر شرایط آیین نامه و حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند .

۴/۵- داشتن شرایط سنی : هر داوطلب می تواند حداکثر تا سن مجاز ورود به دوره دستگیری { برای اعضای هیات علمی 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 حرفه ای برحسب رشته

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی موظف است با همکاری هیات های امتحان ، نقص عضو موثر حرفه ای را برحسب رشته تنظیم و اعلام نماید .

۴/۷- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته های فوق تخصصی پزشکی و دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و *Ph.D* تبصره : دارندگان مدرک دانشنامه فوق تخصصی و قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی باشند .

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 دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی که حداقل ۸۰٪ نمره آخرین نفر اعلام شده به آزمون شفاهی برابر ظرفیت را کسب نمایند ، اختصاص می یابد .

تبصره ۱- متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان در کلیه مراحل امتحان کتبی و شفاهی و اعلام نتیجه به عنوان سهمیه رزمنده منظور می شود بدین معنا که متقاضیان در صورت احراز هر رتبه از آزمون کتبی ، هنگام معرفی به شفاهی بعنوان رزمنده دیده خواهد شد .

تبصره ۲- در رشته هایی که ظرفیت پذیرش کمتر از ۵ نفر می باشد سهمیه مذکور قابل اعمال نیست .

ماده ۶- اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره های فوق تخصصی را دارند می بایست هنگام ثبت نام 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 پیش نیاز ، به تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی
کلیه اطفال	اطفال	نفرولوژی	داخلی
قلب اطفال		بیماری های قلب و عروق	
عفونی اطفال		روماتولوژی	
اعصاب اطفال		خون و سرطان بالغین	
خون و سرطان اطفال		غدد درون ریز و متابولیسم	
نوزادان		بیماری های ریه	
گوارش اطفال		گوارش بالغین	
ایمونولوژی و آلرژی اطفال		جراحی اطفال	
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 ثبت نام موظف به ارائه معرفی نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می باشند .

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 می شود .

ماده ۹- هر داوطلب می تواند 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- ثبت نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می شود .

تبصره : ثبت نام از داوطلبان مشمول تبصره ۴ بند ۴/۴ به صورت متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می گیرد .

۱۰/۱- مبلغ ثبت نام برای شرکت در آزمون پذیرش دستیار یکصد و شصت و پنج هزار ریال (۱۶۵/۰۰۰ ریال) می باشد .

ماده ۱۱- پس از ثبت نام و انتخاب رشته ، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نمی باشد .

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

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 می باشد .

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 .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹

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/دوبرابر 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 نموده 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 تأیید 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 برحسب 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 تأیید قرار می گیرد با رعایت مفاد ماده ۱۶ به عهده هیات ممتحنه رشته مربوطه می باشد .

تبصره ۱- ثبت نام اولیه فردی که تأیید صلاحیت مجدد 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 تأیید 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 .

۱۴/۵- ارزش قبولی علمی پذیرفته شدگانی که بنا به تأیید وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی عهده دار مسئولیت یا ماموریت اداری می شوند حداکثر به مدت یک سال از شروع سال تحصیلی پذیرش شده (اول مهرماه) با رعایت مفاد ماده ۱۶ محفوظ می باشد .

ب) تعهدات

ماده ۱۵- ثبت نام پذیرفته شدگان ، منوط به ارائه تعهدنامه محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش می باشد .

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزاد دوره های فوق تخصصی بصورت خاص می باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته شدگان بر اساس نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می گیرد . پس از اعلام قبولی ، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش ، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته شدگان انتخاب می گردد . در صورت یکسان بودن نمره

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹

آزمون کتبی ، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می شود . دانشگاه های 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 پذیرفته شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه ها بوده و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده اند 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 دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می باشند .

۱۵/۴- مستخدمین مشمول ماده ۷ این آیین نامه ملزم به سپردن تعهد به محل استخدام خود هستند و سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی ، برابر ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد

ج) شروع دوره

ماده ۱۶- کلیه پذیرفته شدگان موظفند پس از انجام ثبت نام ، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند .

تبصره : مهلت شروع به آموزش افراد جایگزین حداکثر تا پانزدهم آذرماه می باشد .

د) آموزش دوره دستیاری

ماده ۱۷- آموزش دوره دستیاری بر مبنای برنامه و محتوای آموزشی هر رشته فوق تخصصی که توسط هیات امتحانه همان رشته پیشنهاد می گردد ، پس از تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی قابل اجراء است .

۱۷/۱- طول دوره رشته های دستیاری فوق تخصصی ۲۴ تا ۳۶ ماه کامل است که بنابه پیشنهاد هیات امتحانه برحسب برنامه آموزشی رشته مربوطه توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و به اجرا گذاشته می شود .

۱۷/۲- دستیاران موظفند وظایف آموزشی ، پژوهشی و درمانی ، اعم از آموزش دوره های پایین تر ، برگزاری کلاس های نظری ، کارآموزی های بیمارستانی و درمانگاهی و کشیک را مطابق برنامه گروه آموزشی مربوطه انجام دهند .

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 ۹-۵ 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 امتحانه 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 امتحانه 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- دستیاری که با ماموریت آموزشی به دوره‌های فوق تخصصی وارد می‌شوند مشمول کلیه مقررات و ضوابط دوره آموزشی مربوطه می‌باشند .

ه) ارتقای دستیاران

ماده ۱۸- ارتقای دستیاران به سال بالاتر توسط گروه آموزشی مربوطه بر اساس مقررات ارتقای دستیاران که توسط هیات‌ممتحنه رشته فوق تخصصی تنظیم می‌شود خواهد بود و دانشگاه‌های 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- هیات‌ممتحنه رشته‌های فوق تخصصی ، مقررات ارتقای دستیاران رشته خود را تنظیم کرده و پس از تأیید بپیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌نمایند .

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

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

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

و) مرخصی‌ها

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- دستیاری 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 .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیر ماه ۱۳۸۹

ب) در صورتی که برابر آیین نامه 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 ثبت نام پذیرفته شدگان در موعد مقرر، یا عدم شروع دوره ثبت نام شدگان 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.

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 بهداشتی درمانی 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 سپرده شده و مقررات موجود با آنها رفتار شود.

بخش چهارم: امور رفاهی

ماده ۲۵- کمک هزینه تحصیلی دستیاران آزاد که دارای تعهد خدمت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند، معادل ۸۰٪ حقوق و فوق العاده 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 سنواری کمک هزینه تحصیلی دستیاران معادل استادیاران پایه یک می‌باشد.

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

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

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

۲۵/۴- پرداخت کمک هزینه دستیاران غیرهیات علمی 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 هیات امنای دانشگاه خواهد بود.

۲۵/۵- دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمت درمانی بصورت خویش فرما استفاده نمایند، می‌توانند با پرداخت ۵۰٪ حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند. /ح