

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

# برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی بیماریهای ریه

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

بهمن ۱۳۸۷

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

# بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی  
بیماریهای ریه

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۴	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۵	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیظه تا ۱۰ سال آینده
۵-۶	فلسفه - رسالت - دور نما
۶	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۶-۷	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۸-۹	توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۹	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۰	راهبردها وروش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی دوره
۱۲-۱۷	عناوین دروس
۱۸	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۱۹	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۰	شرح وظایف کلی دستیاران
۲۱	ارزیابی دستیاران
۲۲	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۳	ارزشیابی دستیاران
۲۴	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۲۵	صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی
۲۶	ضوابط برنامه

## اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

* دکتر محمد رضا زاهدپور انارکی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر امین احتشامی افشار	استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
* دکتر مصطفی قانعی	استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیت الله
* دکتر جعفر اصلانی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیت الله
* دکتر حمید سهراب پور	استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته مادر:

* دکتر حمید سهراب پور	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* دکتر محمد رضا زاهدپور انارکی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر حمید رضا ابطحی	استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر محمد رضا مسجدی	استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* دکتر امین احتشامی افشار	استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
* دکتر محمد توحیدی	استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
* دکتر خلیل انصارین	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
* دکتر مصطفی قانعی	استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیت الله
* دکتر مجتهدی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر محمدعلی محقق	دکتر سید منصور 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 مهرداد حق ازلی	دکتر رضا لباف قاسمی
دکتر مهدی پناه خواهی	دکتر محمد علی صحرائیان
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، خانم ها دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

## اسامی سایر همکاران و کارشناسان دبیر خانه:

دکتر سید منصور رضوی	مسئول واحد تدوین برنامه آموزشی دبیر خانه آموزش پزشکی و تخصصی
ریحانه بنزادگان	کارشناس کمیسیون تدوین برنامه آموزشی دبیر خانه آموزش پزشکی و تخصصی

## مقدمه

با توجه به اینکه حدود ۳۰٪ کل بستری های حاد در بخشهای اورژانس و داخلی مربوط به مشکلات تنفسی میباشد و نظریه ارتباط نزدیک بین بیماری های ریه با طب اورژانس، حضور و آموزش پزشکان فوق تخصص بیماریهای ریه بسیار ضروری و حائز اهمیت است. با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک بومی و منطقه ای و نیز با توجه به تفاوت های اقلیمی، فرهنگی و بهداشتی جوامع مختلف با هم، همچنین وجود تفاوت های کیفی آموزشی در مراکز مختلف جهان و نیز ارتباطات روزافزون کشورها و جوامع بشری با یکدیگر، دستیابی به یک برنامه آموزشی مدون و هماهنگ در سطح بین المللی بسیار حائز اهمیت است. لذا هیئت ممتحنه دوره فوق تخصصی ریه در سال ۱۳۸۷ اقدام به طراحی یک برنامه آموزشی (curriculum) برای متخصصین کشور در زمینه بیماریهای ریه نموده است که با اجرای این برنامه و استانداردهای تدوین شده، دستیاران فوق تخصصی ریه، در طی یک دوره ۲ ساله مهارتهای لازم را در زمینه بیماریهای مرتبط کسب می نمایند.

هدف از تدوین برنامه آموزشی (curriculum) حاضر، هماهنگ سازی آموزش، تعلیم و تربیت دستیاران مجرب و متعهد در رشته فوق تخصصی بیماری های ریه می باشد.

این برنامه توسط کمیته تدوین برنامه تهیه و جهت اجرا به دانشگاههای مجری برنامه فوق تخصصی ابلاغ می شود.

کمیته مذکور، از پیشنهادات صاحب نظران جهت تکمیل این برنامه در بازنگری های آتی استقبال مینماید.

کمیته تدوین برنامه فوق تخصصی ریه

## عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

Pulmonary Medicine

بیماری های ریه

## تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی ریه یکی از شاخه های رشته تخصصی داخلی است که دانش آموختگان آن به ارتقای سلامت پیشگیری، تشخیص و درمان یا کاهش رنج و عوارض ناشی از بیماری های ریه دیگر می پردازد.

## طول دوره آموزش:

طول دوره فوق تخصصی ریه ۲ سال (۲۴ ماه) است.

## تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

چگونگی پیدایش:

طب بیماری های ریه به عنوان یک رشته مستقل در سال ۱۹۶۷ در آمریکا از رشته قلب جدا شد و تکامل اصلی آن بعد از جنگ ویتنام پس از درمان موفقیت آمیز ARDS و کنترل نارسائی تنفسی در مبتلایان به پولیومیلیت، با استفاده از Mechanical Ventilation می باشد. طب ریه به عنوان یک رشته مستقل در سال ۱۹۶۷ در کشور آمریکا از رشته قلب جدا شد و تکامل اصلی آن بعد از جنگ ویتنام پس از درمان موفقیت آمیز ARDS و کنترل تنفسی در مبتلایان به پولیومیلیت با استفاده از Mechanical Ventilation میباشد و از سال ۱۹۶۷ نام آن به رشته Pulmonary and Critical care Medicine تغییر پیدا کرد و در سال ۱۹۸۱ با اضافه شدن طب خواب به این رشته Pulmonary & Critical Care & Sleep Medicine نامیده شد. در ایران این دوره برای اولین بار در سال ۱۳۶۳ بنیان گذاری شد و اولین آزمون دوره فوق تخصصی نیز در سال ۱۳۶۷ برگزار گردید. پایه گذاران این دوره آموزشی در ایران: آقایان دکتر کاظم آملی، دکتر حمید سهراب پور، دکتر امین احتشامی افشار، دکتر پرویز واحدی و دکتر خلیل انصاری هستند.

در دهه های اخیر در رشته طب بیماری های ریوی تغییرات و پیشرفتهای شایانی در زمینه هایی چون lung cell biology، روشهای imaging و سایر روش های تشخیصی و درمانی پدید آمده و حیطه های مختلف، به ویژه در بخش مرافت های ویژه و اختلالات مرتبط با خواب گسترش بیشتری یافته است.

## دلایل نیاز به این دوره: (توجه به بار بیماریها - تحمیل هزینه - امکانات کشور و اولویتهای)

- \* کمیته راهبردی دوره فوق تخصصی ریه، نیاز به تربیت دستیار را در این دوره در کشور مورد تأیید قرار داده است.
- \* حضور دانش آموختگان این دوره، برای آموزش دستیاران رشته داخلی ضروری و برای دانشجویان پزشکی مفید است.
- \* این دوره از سال ۱۹۶۷ در دانشگاه های معتبر دنیا ایجاد شده است.
- \* از نظر شیوع بیماری های مرتبط با این دوره وضعیت به این قرار است:
  - شیوع بالای بیماری آسم در کشور (حدود ۸٪)
  - شیوع بالای بیماری های انسدادی مزمن ریه (COPD) که فعلاً چهارمین علت عمده مرگ و میر در جهان را به خود اختصاص داده
  - شیوع بالای اختلالات خواب که حدود ۴ در هزار جمعیت دنیا را شامل می شود
  - شیوع بالای بیماری های عروقی ریه، واسکولیت ها و عفونت های مختلف ریه مثل: بیماریهای دستگاه تنفسی فوقانی از جمله سینوزیت، برونشیت، برونشولیت، تراکئیت و عفونت های تحتانی، سل که انسیدانس آن در کشور ۱۳ در ۱۰۰ هزار است
  - بیماریهای ناشی از آلودگی های هوا و شغلی که با توجه به صنعتی شدن کشور انتظار افزایش بیشتر آن در آینده را نیز داریم
- شیوع بالای بدخیمی های ریه و نیاز به اجرای برنامه مبارزه با دخانیات به منظور کاستن شیوع این بدخیمی
- نیاز به تشخیص و درمان به موقع بیماری های بین نسجی ریه
- شیوع بالای عوارض ریوی مبتلایان به HIV/AIDS
- وجود تعداد قابل توجهی جانباز شیمیایی در کشور، افزایش تعداد پیوند ها در کشور
- مبین نیاز به وجود این دوره در کشور هستند.
- \* همچنین افزایش نیاز به بخش های مراقبت ویژه که نقش آن روز به روز در کنترل بیماران بدحال و تروماها این نیاز را دوچندان می نماید.
- \* از دلایل دیگر نیاز به این دوره، کمک به ارتقای وضعیت سلامت جامعه در خصوص بیماری های ریه و تسهیل گسترش ورزش در جامعه می باشد.
- \* از دلایل دیگر بیش از ۲۰۰ هزار سال، زمان، از دست رفته عمر مفید ناشی از بیمار یهای دستگاه تنفس در سال است.

## حدود نیاز به تربیت دستیار در این دوره در ده سال آینده:

بر اساس آمارهای موجود در کشورهای آمریکائی و اروپائی، در صورت تعمیم این رقم به کشور خود به ازای هر ۲۰۰ هزار نفر جمعیت، یک فوق تخصص ریه مورد نیاز خواهد بود. لذا در ۱۰ سال آینده در کشور، به تعداد حداقل ۳۵۰ نفر فوق تخصص ریه بالغین و کودکان نیاز داریم که ۲۰۰ نفر آنرا متخصصین ریه بالغین تشکیل می دهد. در حال حاضر حدود ۱۰۰ نفر متخصص ریه بالغین در کشور موجود است، لذا برای ۱۰ سال آینده، نیاز به تربیت ۱۰۰ نفر دستیار وجود دارد که با احتساب خروجی ها حدود ۱۲۰ نفر می شود.

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه (ارزش ها و باورها):

- در این دوره، بر ارزشهای زیر تأکید شده است:
- اولویت دادن به منافع بیماران و جامعه
  - احترام به مبانی الهی و ارزشهای اسلامی از جمله: کرامت، برابری و رشد و تعالی انسانها و اخلاق اجتماعی و حرفه ای
  - اولویت های ملی
  - توجه به منابع ملی و اقتصاد سلامت
  - توجه به حق آزادی و استقلال در انتخاب
  - پژوهش مبتنی بر نیازها
  - بهداشت جامعه (سلامت نگری)
  - یادگیری مادام العمر
  - کیفیت آموزش
  - همکاری بین رشته ای
  - گسترش کمی و کیفی رشته

**Mission:**

**رسالت (ماموریت):**

رسالت این دوره ، تربیت متخصصین توانمند و متعهد است که تخصص و تجربیات خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیص ، درمان ، توانبخشی آموزش و پژوهش با کیفیت مطلوب در اختیار جامعه قرار دهند .

**Vision:**

**دورنما (چشم انداز):**

این دوره در ده سال آینده ، به استانداردهای جهانی در زمینه آموزش فوق تخصصی ریه‌نایل خواهد شد . در زمینه تولید علم ، در زمره کشورهای برتر منطقه خواهد بود و در زمینه های پیشگیری ، تشخیص و درمان ، به جامعه بهترین خدمات را ارائه خواهد نمود .

**Expected outcomes**

**پیامد های مورد انتظار :**

- انتظار می رود ، دانش آموختگان این دوره قادر باشند:
- بیماری های ریه را تشخیص دهند .
  - برای درمان این بیماریها اقدام کنند .
  - از بروز بیماریهای مرتبط پیشگیری کنند .
  - وضعیت سلامت بیمار را ارتقا دهند .
  - نظام سلامت را در حیطه تخصصی خود مدیریت کنند .
  - فرایند آموزش به متخصصین و پزشکان عمومی و پرسنل بهداشتی درمانی را مدیریت نمایند .
  - به بیماران ، همراهان ، مسئولین ، اعضای تیم سلامت و جامعه آموزش ها و مشاوره های تخصصی را ارائه نمایند .

**Roles:**

**نقش های دانش آموختگان در جامعه:**

- نقش های دانش آموختگان این دوره در جامعه عبارتند از :
- تشخیصی ، درمانی ، مراقبتی
  - آموزشی
  - پژوهشی
  - مشاوره ای
  - مدیریتی
  - دیده بانی سلامت

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

در نقش تشخیصی ، درمانی و مراقبتی :

- برقراری ارتباط با بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت و مسئولین نظام سلامت
- گرفتن شرح حال و ثبت موارد
- جلب مشارکت بیمار و خانواده وی
- ارزیابی معاینه بیماران و ثبت موارد
- تشخیص مستدل بیماری های تنفسی
- انتخاب وانجام پروسیجر و رویکرد تشخیصی درمانی مناسب
- مراقبت ، پایش و پیگیری بیماران جهت حفظ نتایج

در نقش آموزشی :

- آموزش به بیماران
- آموزش به افراد تیم سلامت
- آموزش آحاد جامعه
- آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران
- خودآموزی

در نقش پژوهشگر :

- مشارکت در پژوهش های کشوری در زمینه های :
- تعیین مشکل
- تدوین طرحنامه های پژوهشی
- طراحی ابزار گردآوری داده ها
- آنالیز داده ها
- تدوین گزارش پژوهش
- نگارش متون علمی
- نقد متون علمی

در نقش مشاوره :

- ارائه مشاوره تخصصی به متقاضیان
- درخواست مشاوره پزشکی

در نقش مدیریتی :

- جلب همکاری و هماهنگی اعضای تیم سلامت
- مدیریت بخشهای مرتبط با دوره

در نقش دیده بانی سلامت (Surveillance) :

- ثبت اطلاعات علمی
- شرکت در برنامه های کشوری مرتبط با دوره
- اجرای دستورالعمل های کشوری مرتبط با دوره
- انجام اقدامات محدود کننده پیشرفت بیماریهای مرتبط
- مشارکت فعال و متعدهانه در برنامه های تامین و ارتقای سلامت عمومی و کنترل آلودگی محیط زیست



## توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

### Expected Competencies & Procedural Skills:

#### الف: توانمندی ها عمومی ( General Competencies )

##### گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط (Interpersonal communication)
- اخذ شرح حال (History taking)
- ارزیابی و معاینه بیمار (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 ):

- مراقبت از بیمار ( Patient care )
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order )
- 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 و دفاع از حقوق بیمار (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)**

پروسیجر	حداقل تعداد دفعات (انجام مستقل)
۱- انجام تستهای عملکردی ریه	۱۰۰ مورد و ۱۰۰۰ مورد تفسیر
۲- انجام پلتیسموگرافی (اندازه گیری حجم های ریه)	۲۰ مورد و ۲۰۰ مورد تفسیر
۳- تست ورزش برای ریه (Pulmonary Exercise testing)	۱۰ مورد و ۵۰ مورد تفسیر
۴- تستهای تحریکی راههای هوایی	۱۰ مورد انجام مستقل و ۵۰ مورد تفسیر
۵- انجام ABG	۵۰ مورد و ۵۰۰ مورد تفسیر
۶- ارزیابی و سنجش ventilation-perfusion/shunt	۵۰ مورد تفسیر
۷- ارزیابی عملکرد عضلات تنفسی	۲۰ مورد انجام مستقل و ۲۰۰ مورد تفسیر
۸- برونکوسکپی (flexible)	۱۰۰ مورد
۹- برونکوسکپی (rigid)	۵ مورد
۱۰- انجام تست پوستی توپرکولین	۱۰ مورد و ۵۰ مورد تفسیر
۱۱- Sleep studies	۲۰ مورد و ۵۰ مورد تفسیر
۱۲- جمع آوری صحیح نمونه خلط از جمله Induced Sputom	۱۰ مورد
۱۳- بیوپسی سوزنی پلور	۲۰ مورد
۱۴- بیوپسی ریه به طریق transbronchial	۲۰ مورد
۱۵- توراسنتز	۱۰ مورد
۱۶- انجام لاواژ برونکوآلوئولار (BAL)	۱۰۰ مورد
۱۷- کارگذاری کاتتر سوان گنز در قلب راست (right heart catheterisation)	۱۰ مورد
۱۸- انتوبا سیون	۵۰ مورد
۱۹- مکانیکال ونتیلاسیون	۱۰۰ مورد

\*انجام برونکوسکوپي Rigid مستلزم همکاری بین رشته ای و وجود شرایط لازم است .

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

این دوره با برخی فرآیندها و پروسیجرهای تشخیصی و درمانی با رشته های زیر همپوشانی دارد :

- داخلی جنرال
- قلب و عروق
- جراحی توراکس
- رادیولوژی
- گوش و گلو و بینی
- طب کار
- نورولوژی

## Educational Strategies:

## راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر اساس راهبردهای آموزشی زیر تدوین شده است :

- \* Hospital Based
- \* Task Based
- \* Competency Based
- \* Problem .Based – Problem.Oriented– Disease Based . – Subject Based .
- \* Multiple discip.
- \* Case.Based
- \* Compulsory
- \* Community oriented

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

- در این دوره ، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :
- روش های آموزش نظیر سخنرانی و سخنرانی برنامه ریزی شده .
  - روش های آموزش بالینی مثل آموزش بر بالین بیمار، آموزش سر پایی
  - آموزش در گروههای بزرگ نظیر کنفرانسهای درونبخشی و بین بخشی ، گزارش صبحگاهی، CPC، موربیدیتی و مورتالیتی، ژورنال کلاب
  - آموزش در گروههای کوچک نظیر بحث های گروهی، کارگاههای آموزشی و **problem based learning**
  - روش های خود یادگیری (self learning)
  - روش های الکترونیکی
  - روش های شبیه سازی
  - انجام پروژه های پژوهشی
  - و سایر فنون و روش ها که بر اساس اهداف آموزشی انتخاب خواهد شد .

ساختار کلی دوره آموزشی:

دوره های ثابت و چرخشی با ذکر عرصه های آموزش، محتوی و مدت هر بخش به اختصار

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۱۲ ماه بخش ریه ۶ ماه بخش ICU	ویزیت بیماران - شرکت در فرآیند بستری بیماران - انجام پروسیجر های مرتبط - شرکت در کشیک ها و برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی بخش	بخش ریه و ICU
۲ مرتبه در هفته	ویزیت بیماران سر پائی - بستری کردن بیماران - انجام اسپرومتری و تستهای عملکردی ریه، انتخاب صحیح و جمع آوری نمونه خلط، بیوپسی سوزنی پلور و تورااستز - پاسخگوئی به مشاورات پزشکی	درمانگاه
در طول دوره	برونکوسکپی (rigid & flexible) بیوپسی ریه به طریق transbronchial انجام لاواژ برونکوالوئولار (BAL)	اتاق عمل (اتاق پروسیجر)
۲ ماه مستقل و در طول دوره	انجام اسپرومتری و تستهای عملکردی ریه، انجام پلتسموگرافی، تست ورزش (Exercise testing)، تستهای تحریکی راههای هوایی، ارزیابی عملکرد عضلات تنفسی و اندازه گیری تنظیم تهویه تنفسی (ونتیلایسیون)	آزمایشگاه تستهای ریوی
۲ ماه مستقل و در طول دوره	Sleep studies	آزمایشگاه خواب
۱ ماه	پره و پست آپ بیماران خصوصا بیماران پیوندی - مشاهده اعمال جراحی توراکس - گذاشتن چسپ تیوپ - انجام برونکوسکپی Rigid	بخش توراکس
۱ ماه	طبق برنامه تنظیمی بخش	بخش انتخابی *

\*بخش انتخابی یکی از بخش های رادیولوژی - پاتولوژی - قلب و عروق و در مانگاه پیوند ریه است.

## HERMES European Core Syllabus in Adult Respiratory Medicine

### Module A.1: Structure and function of the respiratory system

- A.1.1 anatomy
- A.1.2 development and aging of respiratory system
- A.1.3 physiology
- A.1.4 pathophysiology
- A.1.5 microbiology
- A.1.6 genetics
- A.1.7 pharmacology
- A.1.8 pathology
- A.1.9 immunology and defense mechanisms
- A.1.10 molecular biology
- A.1.11 biochemistry
- A.1.12 Genetic Approach to lung disease
- A.1.13. Pulmonary Circulation and Regulation of fluid balance
- A.1.14. Acid – Base balance
- A.1.15 Defense mechanisms and immunology

### Module B.1: Airway diseases

- B.1.1 asthma
- B.1.2 acute bronchitis
- B.1.3 chronic bronchitis
- B.1.4 COPD (chronic obstructive bronchitis and / or emphysema)
- B.1.5 bronchiolitis
- B.1.6 bronchiectasis
- B.1.7 airway stenosis and malacia
- B.1.8 tracheo-eosophageal fistula
- B.1.9 upper airway disease
- B.1.10 vocal cord dysfunction
- B.1.11 foreign body aspiration
- B.1.12 gastro-eosophageal reflux
- B.1.13 Allergic and Nonallergic rhinitis
- B.1.14 Paranasal sinus diseases
- B.1.15 Clinical disorders of Pharynx and Hypopharynx
- B.1.16 Clinical disorders of larynx

### Module B.2: Thoracic tumours

- B.2.1 lung cancer
- B.2.2 metastatic pulmonary tumours
- B.2.3 mesothelioma
- B.2.4 metastatic and other pleural tumours
- B.2.5 benign intra-thoracic tumours
- B.2.6 mediastinal tumours
- B.2.7 chest wall tumours
- B.2.8 sarcoma
- B.2.9 lymphoma

### **Module B.3: Non-TB respiratory infections**

- B.3.1 upper respiratory tract infections
- B.3.2 lower respiratory tract infections
- B.3.3 community-acquired pneumonia
- B.3.4 nosocomial pneumonia
- B.3.5 pneumonia in the immunocompromised host
- B.3.6 other pneumonia
- B.3.7 parapneumonic effusion and empyema
- B.3.8 lung abscess
- B.3.9 fungal infection
- B.3.10 parasitic infection
- B.3.11 epidemic viral infection

### **Module B.4: Tuberculosis**

- B.4.1 pulmonary TB
- B.4.2 extrapulmonary TB
- B.4.3 TB in the immunocompromised host
- B.4.4 latent tuberculous infection
- B.4.5 non-tuberculous mycobacterial diseases

### **Module 5: Pulmonary vascular diseases**

- B.5.1 pulmonary embolism
- B.5.2 primary pulmonary hypertension
- B.5.3 secondary pulmonary hypertension
- B.5.4 vasculitis and diffuse pulmonary haemorrhage
- B.5.5 abnormal a-v communication
- B.5.6. Pulmonary Edema and Acute lung Injury
- B.5.7. Cor Pulmonale

### **Module 6: Occupational and environmental diseases**

- B.6.1 occupational asthma
- B.6.2 reactive airway dysfunction syndrome
- B.6.3 pneumoconiosis and asbestos-related disease
- B.6.4 hypersensitivity pneumonitis
- B.6.5 dust and toxic gas inhalation disease
- B.6.6 indoor pollution related disease
- B.6.7 outdoor pollution related disease
- B.6.8 smoking related disease
- B.6.9 high-altitude disease
- B.6.10 diving-related disease
- B.6.11 Air pollution
- B.6.12 Acute pulmonary responses to toxic exposure
- B.6.13 Diving medicine
- B.6.14 Drug induced pulmonary medicine
- B.6.15 Hypersensitivity pneumonitis

### **Module 7: Diffuse parenchymal (interstitial) lung diseases**

- B.7.1 sarcoidosis
- B.7.2 idiopathic interstitial pneumonias including Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF), Nonspecific Interstitial Pneumonia (NSIP), Cryptogenic Organising Pneumonia (COP), Acute Interstitial Pneumonia (AIP),

Respiratory Bronchiolitis-Associated Interstitial Lung Disease (RB-ILD),  
Desquamative Interstitial Pneumonia (DIP), Lymphoid Interstitial Pneumonia  
(LIP)

B.7.3 Cryptogenic Organising Pneumonia (COP) of unknown etiology/  
Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia (BOOP)

**Module B.8: Iatrogenic diseases**

- B.8.1 drug-induced disease
- B.8.2 complications of invasive procedures
- B.8.3 radiation-induced disease

**Module B.9: Acute injury**

- B.9.1 inhalation lung injury
- B.9.2 traumatic thoracic injury

**Module B.10: Respiratory failure**

- B.10.1 acute respiratory distress syndrome
- B.10.2 obstructive lung disease
- B.10.3 neuromuscular disease
- B.10.4 chest wall disease
- B.10.5 other restrictive diseases

**Module B.11: Pleural diseases**

- B.11.1 pleural effusion
- B.11.2 chylothorax
- B.11.3 haemothorax
- B.11.4 fibrothorax
- B.11.5 pneumothorax

**Module 12: Diseases of the chest wall and respiratory muscles  
including the diaphragm**

- B.12.1 chest wall deformities
- B.12.2 neuromuscular disorders
- B.12.3 phrenic nerve palsy
- B.12.4 diaphragmatic hernia

**Module 13: Mediastinal diseases excluding tumours**

- B.13.1 mediastinitis
- B.13.2 mediastinal fibrosis
- B.13.3 pneumomediastinum

**Module 14: Pleuro-pulmonary manifestations of systemic /  
extrapulmonary disorders**

- B.14.1 collagen vascular disease
- B.14.2 cardiac disease
- B.14.3 abdominal disease
- B.14.4 haematological disease
- B.14.5 obesity
- B.14.6. hyperventilation syndrome
- B.14.7. Pulmonary complications of HIV infection
- B.14.8. Pulmonary complications of organ transplantation and primary immunodeficiencies
- B.14.9. Pulmonary complications of Heart diseases

- B.14.10. Pulmonary complications of Abdominal disease
- B.14.11. Pulmonary complications of Hematologic disease
- B.14.12. Pulmonary complications of Endocrine disease
- B.14.13. The lungs in Obstetrics and Gynecology
- B.14.14. The lungs and neuromuscular disease
- B.14.15. The lungs and Chest wall disease

#### **Module 15: Genetic and developmental disorders**

- B.15.1 cystic fibrosis
- B.15.2 primary ciliary dyskinesia
- B.15.3 alpha-1 antitrypsin deficiency
- B.15.4 malformations

#### **Module 16: Respiratory diseases and pregnancy**

- B.16.1 asthma
- B.16.2 cystic fibrosis
- B.16.3 tuberculosis
- B.16.4 sarcoidosis
- B.16.5 restrictive lung diseases
- B.16.6 pregnancy-induced respiratory diseases
- B.16.7 Pnumonia in pregnancy

#### **Module 17: Allergic diseases (IgE-mediated)**

- B.17.1 upper airway disease
- B.17.2 asthma
- B.17.3 bronchopulmonary aspergillosis
- B.17.4 anaphylaxis

#### **Module 18: Eosinophilic diseases**

- B.18.1 nonasthmatic eosinophilic bronchitis
- B.18.2 acute and chronic eosinophilic pneumonia
- B.18.3 hypereosinophilic syndrome
- B.18.4 Churg-Strauss syndrome

#### **Module 19: Sleep-related disorders**

- B.19.1 obstructive sleep apnoea syndrome
- B.19.2 central sleep apnoea syndrome
- B.19.3 obesity hypoventilation syndrome

#### **Module 20: Immunodeficiency disorders**

- B.20.1 congenital immunodeficiency syndrome
- B.20.2 acquired immunodeficiency syndrome
- B.20.3 HIV-related disease
- B.20.4 drug-induced disease
- B.20.5 graft versus host disease
- B.20.6 post-transplantation immunodeficiency

#### **Module 21: Orphan lung diseases**

- B.21.1 Langerhans cell histiocytosis
- B.21.2 lymphangiomyomatosis (LAM)
- B.21.3 pulmonary alveolar proteinosis



B.21.4 amyloidosis

**C. Symptoms and Signs**

C.1.1 dyspnoea

C.1.2 wheeze

C.1.3 stridor

C.1.4 hoarseness

C.1.5 cough

C.1.6 sputum production

C.1.7 chest pain

C.1.8 haemoptysis

C.1.9 snoring

C.1.10 general symptoms of disease including fever, weight loss, oedema, nocturia, and daytime somnolence

C.1.11 abnormal findings on inspection including cyanosis, abnormal breathing patterns, finger clubbing, chest wall deformities, superior vena cava syndrome and Horner's syndrome

C.1.12 abnormal findings on palpation and percussion

C.1.13 abnormal findings on auscultation

**D.1. Pulmonary function testing**

D.1.1 static and dynamic lung volumes-*interpretation and performance*

D.1.2 body plethysmography-*interpretation*

D.1.3 gas transfer-*interpretation*

D.1.4 blood gas assessment and oximetry-*interpretation and performance*

D.1.5 bronchial provocation testing-*interpretation and performance*

D.1.6 exercise testing including walking tests and spirometry (cardiopulmonary exercise testing)-*interpretation and performance*

D.1.7 assessment of respiratory mechanics-*interpretation*

D.1.8 compliance measurements-*interpretation*

D.1.9 respiratory muscle assessment-*interpretation*

D.1.10 ventilation-perfusion measurement-*interpretation*

D.1.11 shunt measurement-*interpretation*

D.1.12 sleep studies-*interpretation and performance*

D.1.13 measurement of regulation of ventilation-*interpretation*

**D.2. Other procedures**

D.2.1 Blood tests and serology relevant to respiratory medicine - *interpretation*

D.2.2 analysis of exhaled breath components including NO, CO and breath condensate

D.2.3 sputum induction

D.2.4 sputum analysis

D.2.5 tuberculin skin testing

D.2.6 allergy skin testing

D.2.7 pleural ultrasound imaging

D.2.8 thoracentesis

D.2.9 closed pleural needle biopsy

D.2.10 pleuroscopy (medical thoracoscopy)

D.2.11 flexible bronchoscopy

D.2.12 transbronchial lung biopsy

D.2.13 transbronchial needle aspiration

D.2.14 endobronchial ultrasound

- D.2.15 broncho-alveolar lavage
- D.2.16 bronchography
- D.2.17 rigid bronchoscopy
- D.2.18 interventional bronchoscopic techniques including fluorescence bronchoscopy, brachytherapy, endobronchial radiotherapy, afterloading laser and electrocoagulation cryotherapy, photodynamic therapy, airway stents
- D.2.19 percutaneous needle biopsy
- D.2.20 fine needle lymph node aspiration for cytology
- D.2.21 right heart catheterisation
- D.2.22 chest X-Ray
- D.2.23 fluoroscopy

### **D.3. Procedures performed collaboratively**

- D.3.1 thoracic imaging (X-Ray CT MRI)
- D.3.2 nuclear medicine techniques (pulmonary and bone scan PET)
- D.3.3 electrocardiogram
- D.3.4 echocardiography
- D.3.5 ultrasound
- D.3.6 transoesophageal ultrasound
- D.3.7 oesophageal pH-monitoring
- D.3.8 cytology/histology - *interpretation*
- D.3.9 microbiology testing – *interpretation*

### **E. Treatment modalities and prevention measures**

- E.1.1 systemic / inhaled drug therapy
- E.1.2 chemotherapy
- E.1.3. other systemic anti-tumour therapy
- E.1.4 immunotherapy including de- / hyposensitisation
- E.1.5 oxygen therapy
- E.1.6 ventilatory support (invasive / non-invasive / CPAP)
- E.1.7 cardiopulmonary resuscitation
- E.1.8 assessment for anaesthesia / surgery
- E.1.9 endobronchial therapies
- E.1.10 intercostal tube drainage
- E.1.11 pleurodesis
- E.1.12 home care
- E.1.13 palliative care
- E.1.14 pulmonary rehabilitation
- E.1.15 nutritional interventions
- E.1.16 surfactant therapy
- E.1.17 gene therapy
- E.1.18 principles of stem cell therapy
- E.1.19 smoking cessation
- E.1.20 vaccination and infection control
- E.1.21 other preventative measures

### **F. Core generic abilities**

- F.1. Communication including patient education and public awareness
- F.2. Literature appraisal
- F.3. Research
- F.4. Teaching
- F.5. Audit/quality assurance of clinical practice
- F.6. Multidisciplinary teamwork

F.7. Administration and management

F.8. Ethics

**G. Competence in fields shared with other specialties**

G.1. Intensive care

G.2. High-dependency unit (HDU)

**H. Knowledge of associated fields relevant to adult respiratory medicine**

H.1. Thoracic surgery (including lung transplantation)

H.2. Radiotherapy

H.3. Paediatric respiratory medicine

H.4. Chest physiotherapy

H.5. Other relevant medical specialties

**I. Further areas relevant to respiratory medicine**

I.1. Epidemiology

I.2. Statistics

I.3. Evidence-based medicine

I.4. Quality of life measures

I.5. Psychological factors in the development of respiratory symptoms

I.6. Psychological consequences of chronic respiratory disease

I.7. Public health issues

I.8. Organisation of healthcare across Europe

I.9. Economics of healthcare across Europe

I.10. Compensation and legal issues

\* The Task Force feels these items should be re-evaluated in the near future.

\*\* The Task Force has re-phrased these items, and has adapted their levels of competence accordingly.

**Module 22: Disorders of control of Breathing**

1. Hypoventilation and Hyperventilation syndromes

2. Sleep disorders

**Module 23: Management of respiratory failure**

1. Principles of mechanical ventilation

2. Hypoxemic respiratory failure including Acute Respiratory Distress Syndrome

3. Acute Ventilatory Failure

4. Care at the End of life for Patients with Respiratory Failure

5. Pulmonary Rehabilitation

6. Lung Transplantation

**Module 23: Prevention and Control**

1. Smoking hazards and Cessation

2. Patients education and compliance

## 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 دخالت‌های 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 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.

**References:**

**منابع درسی :**

**الف - کتب اصلی:**

- 1) Mason: Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine ,Saunders, An Imprint of Elsevier.
- 2) Marino P, The ICU Book 2008, Lippincott Williams & Wilkins
- 3) Fishman 2008

**ب - مجلات اصلی:**

- 1) AJC: American Journal Of Cardiology
- 2) Journal Of CHEST
- 3) European Respiratory Journal
- 4) Clinics In Chest Medicine (North America)

- گزیده مباحث کتب ، مقالات و نوشته های مورد نیاز.

**توضیحات :**

\* در مورد کتب ، منظور آخرین چاپی است که در دسترس قرار دارند .

\* در مورد مجلات ، منظور شماره هایی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

\* در مورد مراجع آزمون های کشوری ، هیات ممتحنه مربوطه ، بر اساس آیین نامه های کشوری در خصوص معرفی منابع آزمون ها اقدام خواهند نمود .

**Student Assessment:**

**ارزیابی دستیاران:**

**الف - روش ارزیابی (Assessment Methods):**

- امتحان کتبی چند گزینه ای (MSQ)
- امتحان شفاهی
- OSCE (objective structure clinical examination)
- CBD (case based discussion)
- DOPS (direct observation of procedure of skills)
- Mini - CEX (clinical evaluation exercise)
- استفاده از لاگ بوک

**ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):**

- ارزیابی بالینی مستمر در طول دوره
- ارزیابی سالانه برای ارتقای
- ارزیابی نهائی

## شرح وظائف دستیاران:

- \* ویزیت روزانه بیماران
- \* شرکت در مشاوره های تخصصی
- \* ویزیت، ارزیابی و بستری کردن بیماران سر پائی
- \* شرکت در کلیه برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی بخش
- انجام پروسیجرهای تشخیصی - درمانی
- ارائه ۱۲ کنفرانس در طول دوره
- اداره ۱۲ جلسه مورنینگ رپورت و ۲۰ جلسه ژور نال کلاب در طول دوره
- ارائه یک پایان نامه تحقیقاتی قبل از آزمون نهائی
- شرکت در کشیک های بخش طبق برنامه تنظیمی

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

- حداقل یک استاد و یک دانشیار یا وجود سه دانشیار (به ازای اولین فلو ۲ اتند و به ازای هر فلو ی اضافی در سال یک اتند اضافه گردد).
- تذکر : چنانچه پذیرش بیش از ۲ نفر باشد ، حضور یک نفر استاد ضروری است .

### حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد - گرایش) :

- حداقل یک تکنیسین آزمایشگاه تنفسی ، یک تکنیسین برونکوسکوپي ، دو تکنیسین آزمایشگاه خواب

### فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- این فضاها عبارتند از :
- بخش بستری مردان و زنان
- ICU ( Surgical ICU, MICU )
- درمانگاه های تخصصی
- اتاق انجام تست های عملکرد ریوی
- اتاق پروسیجر
- Sleep Lab
- پاوین دستیاران

### تنوع و تعداد بیمار مورد نیاز:

- تعداد بیماران سرپایی مورد نیاز ، هفته ای دو روز و هر روز ۱۲ نفر
- برای هر فلو حداقل ۲۵۰ بیمار بستری و در طول دوره به همین تعداد مشاوره تخصصی مورد نیاز است .

### تعداد تخت مورد نیاز:

- ۴ تخت بخش و یک تخت ICU به ازای هر دستیار فوق تخصصی در هر سال دستیاری

## تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

مولاز برای آموزش برونکوسکوپی

## رشته ها و تخصص های مورد نیاز:

- بیهوشی
- بیماری های عفونی و گرمسیری
- قلب و عروق
- رادیولوژی
- گوش ، گلو و بینی
- جراحی توراکس
- پاتولوژی

## معیار های دانشگاهائیکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاه های مجاز به تربیت دستیار در مقطع فوق تخصصی ریه بالغین هستند که :
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشند .
- واجد بیمارستان تخصصی مجهز به بخش های آموزشی داخلی عمومی - قلب و عروق - جراحی عمومی - جراحی توراکس - تصویربرداری پزشکی - آسیب شناسی و ICU باشند .
- در رشته داخلی و رشته های چرخشی مورد نیاز دستیاران فوق تخصصی ریه ، دارای وضعیت تائید باشند .

## رشته های ورودی مجاز:

رشته داخلی تنها رشته مجاز ورودی به این دوره است.

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

- الف : شرایط بازنگری
- گذشت حداقل دودوره
  - نوپدیدی و یا تغییر قابل ملاحظه علم و فن آوری
  - پیشنهاد اکثر اعضای کمیته راهبردی و هیئت ممتحنه بورد
  - درخواست اساتید و دستیاران و تایید کمیته راهبردی و بورد

### ب- شیوه (روش) ارزشیابی برنامه

- مبتنی بر اهداف
  - o میزان دستیابی به اهداف برنامه
- **C.I.P.P. I**
  - o Context
  - o Process
  - o Product
  - o Impact

مثال هایی از C.I.P.P-I

- C حمایت دانشکده
- I تجهیزات
- P شیوه های فعال آموزش
- P در صد قبولی در بورد (۵۰٪ قبولی)
- I ارتقای شاخص های سلامت

- مبتنی بر اجزای برنامه
- برنامه آموزشی - فلسفه - دورنما رسالت - پیامدها - عرصه های آموزش - اعضای هیئت علمی محتوای آموزش - راهبرد ها روش ها و فنون - ارزیابی و ...

### ج- متولی ارزشیابی برنامه:

گروه تدوین کننده برنامه متولی اصلی ارزشیابی برنامه است.

### د- نحوه بازنگری برنامه:

بازنگری برنامه توسط گروه تدوین کننده برنامه انجام می گیرد.

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

به منظور ارزشیابی برنامه آموزشی یک گروه از بورد تخصصی ریه سالانه برنامه آموزشی را ارزشیابی خواهند نمود



× منابع و برنامه هایی که از آنها الگو گرفته شده.

۱- راهنمای تدوین برنامه آموزشی و ضوابط دوره‌های فوق تخصصی بالینی. کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۷

2- Mason: Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 4th ed, 2005 Saunders, An Imprint of Elsevier.

3-European Curriculum Recommendations for Training in Adult Respiratory Medicine

4-R. Loddenkemper, T. Se´verin, J-L. Eisele´and P.L. Haslam. HERMES: (Harmonisation of Education in Respiratory Medicine for European Specialists) good reasons for harmonising education and training in respiratory medicine, Eur Respir J 2006; 28: 470-471.

### صور تجلسه

برنامه دستیاری دوره بیماریهای ریه در مقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۷ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر محمدعلی محققى	دکتر سید منصور 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 مهرداد حق ازلی	دکتر رضا لباف قاسمی
دکتر مهدی پناه خواهی	دکتر محمد علی صحرائیان
دکتر احمد فخری	

# بخش دوم

## ضوابط كلي دوره هاي فوق تخصصي

## 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 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 هفتادویکمین نشست شورا - فرداد ۸۸

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 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 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 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 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 قبول شدگان 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 اعلام شده 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 هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی 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

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتادویکمین نشست شورا - فرداد ۸۸

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		بیماری‌های قلب و عروق	
عفونی اطفال		رومانولوژی	
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
روانپزشکی اطفال	روانپزشکی	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی	

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 تعیین‌شده ، یکی از رشته‌های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

ماده ۱۰- ثبت‌نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام‌شده 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 کسب‌شده 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 هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور می‌باشد .

۱۲/۲- در مرحله آزمون شفاهی ، قبول‌شدگان نهایی آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی حداکثر تا ظرفیت هر رشته برگزیده می‌شوند . اسامی پذیرفته‌شدگان مشمول خدمات قانونی برای ترخیص به معاونت درمان ، دانشگاه یا سازمان محل خدمت اعلام می‌شود

ماده ۱۳- محل آموزش بر اساس اولویت نمره کل کسب‌شده ، توسط داوطلب انتخاب می‌گردد .

تبصره ۱- در صورت یکسان بودن نمره آزمون کل ، اولویت انتخاب محل با داوطلبان عضو هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور خواهد بود . در مورد داوطلبان آزاد یا اعضای هیات‌علمی با نمرات برابر ، نمره نهایی آزمون دانشنامه تخصصی ( ۳/دوبرابر

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتادویکمین نشست شورا - فرداد ۸۸

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 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 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 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 دو برابر 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 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 دو برابر 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 ممتحنه 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 ممتحنه 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



## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتادویکمین نشست شورا - فرداد ۸۸

آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات‌ممتحنه 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 اخذشده توسط هیات‌ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ‌التحصیلی معرفی می‌شوند.

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 نمایند 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 آیین‌نامه می‌توانند از بورس مذکور استفاده نمایند.

۱۷/۵- دستیارانی 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 بهداشتی‌درمانی 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 دبیرخانه 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- دستیارانی 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: دستیارانی 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- 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.

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 پذیرفته شده 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 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 استادیار 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 هیات‌امناء 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