

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی ریه کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
بهمن ماه ۱۳۸۷

بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی
ریه کودکان

فهرست مطالب

| صفحه | موضوع |
|-------|--|
| ۳-۴ | اسامی تدوین گران برنامه |
| ۵ | مقدمه - عنوان - تعریف رشته - طول دوره |
| ۶ | تاریخچه |
| ۷ | دلایل نیاز به این دوره |
| ۸ | حدود نیاز به تربیت دستیار در این دوره در حال حاضر |
| ۸ | فلسفه - رسالت - دورنما - پیامدهای مورد انتظار |
| ۱۰ | نقش های و وظایف حرفه ای دانش آموختگان |
| ۱۳-۱۵ | توانمندی های و مهارت های مورد انتظار |
| ۱۱ | اسامی رشته ها و دوره هائی وابسته |
| ۱۱ | اسامی رشته ها و دوره هائی که با این دوره تداخل عملی دارند |
| ۱۱ | راهبردها و روش های آموزشی |
| ۱۲-۱۳ | ساختار کلی دوره |
| ۱۴-۱۵ | عناوین دروس |
| ۱۶ | انتظارات اخلاقی از دستیاران |
| ۱۷ | منابع - ارزیابی دستیاران |
| ۱۸ | حداقل هیئت علمی - کارکنان تخصصی و فضاهای تخصصی مورد نیاز |
| ۱۸-۱۹ | تعداد و تنوع بیمار مورد نیاز - تعداد تخت مورد نیاز و تجهیزات تخصصی مورد نیاز |
| ۱۹ | رشته تخصصی مورد نیاز - معیارهای دانشگاه هائی که مجاز به اجرای برنامه هستند |
| ۲۰ | ارزشیابی برنامه |
| ۲۱ | منابع تدوین سند |
| ۲۲ | صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی |
| ۲۳-۳۰ | ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی |

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

| | |
|--------------------------------|---|
| *دکتر قمر تاج خانبابایی | متخصص اطفال و فلوی فوق تخصص بیماریهای ریه اطفال |
| * دکتر سید سجاد رضوی | متخصص بیهوشی و ICU اطفال |
| *دکتر علی اکبر سیاری | متخصص اطفال و فوق تخصص گوارش اطفال |
| *دکتر عنایت صفوی | متخصص داخلی و فوق تخصص ریه بزرگسالان |
| *دکتر سید احمد طباطبایی | متخصص اطفال و فلوی فوق تخصصی بیماریهای ریوی اطفال |
| *دکتر محمد رضا مسجدی | متخصص داخلی و فوق تخصص ریه بزرگسالان |
| *دکتر محمد رضا زاهد پور انارکی | متخصص داخلی و فوق تخصص ریه بزرگسالان |
| دکتر علی اکبر ولایتی | متخصص اطفال و فوق تخصص عفونی اطفال |
| *دکتر اصغر آقا محمدی | متخصص اطفال و فوق تخصص ایمونولوژی و آلرژی اطفال |

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته مادر:

| | |
|---------------------------------|---|
| ۱- دکتر علی ربانی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۲- دکتر حسین ابوالقاسمی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| ۳- دکتر سید علیرضا مرندي | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۴- دکتر مصطفی شریفیان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۵- دکتر محمدمهدی کرم بین | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان |
| ۶- دکتر منیژه خلیل | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| ۷- دکتر علیرضا مویدی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان |
| ۸- دکتر سمیرا مهرعلیزاده | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان |
| ۹- دکتر پروانه وثوق | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران |
| ۱۰- دکتر منوچهر مهرازم | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان |
| ۱۱- دکتر افضل | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز |
| ۱۲- دکتر مژگان کیانی امین | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین |
| ۱۳- دکتر رامین ایرانپور | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| ۱۴- دکتر فاطمه اقبالیان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان |
| ۱۵- دکتر جعفر سلطانی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان |
| ۱۶- دکتر وجیه غفاری | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران |
| ۱۷- دکتر یداله زاهد پاشا | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل |
| ۱۸- دکتر نادر پاشاپور | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه |
| ۱۹- دکتر شمس وزیریان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه |
| ۲۰- دکتر نادر ممتازمنش | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۲۱- دکتر الهه ملکان راد | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۲۲- دکتر فرح اشرف زاده | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد |
| ۲۳- دکتر اسماعیل صادقی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| ۲۴- دکتر نعمت بیلان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز |
| ۲۵- دکتر سعیده پرورش | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| ۲۶- دکتر فاطمه السادات میرناصری | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد |

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 محمود امدادی | دکتر رضا لباف قاسمی |
| دکتر مهدی پناه خواهی | دکتر محمد علی صحرائیان |
| دکتر مهرداد حق ازلی | دکتر محمود نبوی |
| دکتر احمد فخری | |

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

ریاست دانشکده پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهر کرد، اهواز به ترتیب آقایان دکتر فراست کیش، دکتر جعفریان، دکتر علی حائری، دکتر نجابت، دکتر رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر سواد اسکوئی، دکتر حیدر زاده، دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی و نمایندگان 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) و مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

اسامی سایر همکاران و کارشناسان دبیر خانه :

- ۱- دکتر سید منصور رضوی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۲- دکتر نسرین رسولی (بیمارستان مفید)
- ۳- ریحانه بنزادگان کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

بیشرفت و ارتقای هر کشور در گرو سلامت آحاد آن جامعه به ویژه کودکان آن است. کودکان ایرانی که حدود ۴۰٪ جامعه ما را تشکیل می دهند. در صورتی می توانند آینده روشنی راداشته باشند که از سلامت جسم و روان برخوردار باشند.

بیماریهای ریوی و عفونتهای تنفسی، شایعترین عامل بیماری و مرگ و میر در سرتاسر دنیاست و سازمان بهداشت جهانی سالهاست در تدوین و اجرای برنامه هایی در این رابطه اقدام کرده است. بروز روز افزون بیماریهای تنفسی و عوارض اولیه و ثانویه ناشی از آن باعث بروز ناتوانی های جسمی فراوانی در سرتاسر عمر کودک می شود.

بسیاری از بیماریهای ریوی با تشخیص و درمان به موقع و مناسب قابل پیشگیری بوده و با کاهش عوارض باعث بهبود کیفیت زندگی می گردد و در نهایت بار اقتصادی و روانی جامعه را خواهد کاست. اهمیت این بیماریها تخصص ریه کودکان از آنجا آشکارتر می گردد که اکثر بیماریهایی که اعضای دیگر همانند قلب، کلیه، سیستم ایمنی و بافت همبند را درگیر می کنند، به نحوی ریه را نیز بی نصیب نمی گذارند. همچنین مهمترین علت مرگ به علت بیماریهای سایر اعضای بدن، ریه و یکی دیگر از علل مرگ و میر کودکان، اورژانس های تنفسی مثل انسداد راههای هوایی می باشد که همه قابل پیشگیری هستند. شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۸/۸/۸۷، راه اندازی دوره فوق تخصصی ریه کودکان را به تصویب رساند و در پی آن کمیته تدوین برنامه این دوره، مسئولیت تدوین را به عهده گرفت و پس از طی جلسات کارشناسی متعدد برنامه حاضر را تدوین نمود.

این برنامه سعی دارد تا در جهت ارائه خدمات تنفسی به کودکان و جامعه، شرایط بهتری را برای آموزش و پژوهش در زمینه بیماریهای ریه کودکان فراهم سازد. کمیته تدوین از نظر کلیه صاحب نظران استقبال کرده تا آنرا در بازنگری برنامه بکار گیرد.

کمیته تدوین برنامه ریزی دوره
فوق تخصصی ریه کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

Pediatric Pulmonology فوق تخصص ریه کودکان

تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی ریه کودکان، زیر شاخه رشته کودکان می باشد و دانش آموختگان آن وظیفه تامین، حفظ و ارتقای سلامت، از جمله دستگاه تنفسی را به عهده دارند.

طول دوره آموزش:

۲۴ ماه

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

الف: در جهان

در سال ۱۶۷۸ میلادی William Harvey فیزیولوژیست و بدنبال آن شیمییدانهای مثل Lavoisier, Prierl و میکروبیولوژیستهایی چون Pasteur, Koch اولین افرادی بودند که پایه گذاران علم بیماریهای تنفسی و پاتوژن آنها در جهان بودند. بدنبال جنگ جهانی دوم مطالعات زیر بنایی در مورد گازهای خون و مکانیک ریه آغاز شد. مراکز تحقیقاتی مختلفی در جهان بخصوص دانشگاه کالیفرنیا، San Francisco مطالعات گسترده ای را در زمینه فیزیولوژی، فارماکولوژی، بیوشیمی و بیولوژی ملکولی بیماریهای ریوی پایه ریزی کردند و هم اکنون کشورهایی مثل انگلستان و کانادا و استرالیا با تداوم تحقیقات در زمینه بیماریهای ریوی رنسانس علمی در این زمینه فراهم کرده اند.

در دهه های ۱۹۶۰ بتدریج برخی از پزشکان بخصوص در استرالیا و آمریکا برای آموزش بیماریهای ریه کودکان برنامه هایی را ارائه دادند اما اولین پایه گذاران این رشته متخصصین اطفالی بودند که با علاقه به بیماریهای ریوی آموزش دیگر پزشکان را به عهده گرفتند. در دهه های ۵۰-۱۹۴۰ برونکوسکوپیی اطفال جایگاه ویژه ای برای تشخیص بیماریها پیدا کرد.

Kendig's Disorders of the Respiratory tract in children در دهه ۱۹۷۰ به عنوان کتاب درسی بیماریهای ریه کودکان چاپ گردید و هم اکنون هفتمین چاپ آن در دسترس است.

در اروپا و آمریکا انجمنهایی برای برنامه ریزی آموزشی بیماریهای ریه کودکان وجود دارد و هم اکنون اکثر مراکز دانشگاهی پزشکی معتبر دنیا، به تربیت فوق تخصص بیماریهای ریه کودکان مبادرت می کنند ..

ب: در ایران

ایران به عنوان یکی از مراکز تمدن باستانی شهرت دارد و شواهدی از پیشرفتهای پزشکی از دوران هخامنشی وجود دارد. بیمارستان و مدرسه طب جندی شاپور در دوران ساسانیان پایگاه درمان و آموزش پزشکی بوده است. پزشکان ایرانی همچون بوعلی سینا و زکریای رازی از پرچمداران علم پزشکی در جهان بوده اند. کتابهای قانون و الحاوی از رفانس های پایه پزشکی جهان است.

در کتاب ذخیره خوارزمشاهی از بیماریهایی مثل ذات الریه، ذات الصدر و ذات الجنب نامبرده شده است که نشانگر آشنایی پزشکان ایرانی با بیماریهای ریوی است. حکیمان ایرانی هنر تشخیص و درمان همه بیماران را داشته اند و دارالشفاهای نیز بیماران عمومی را بستری و درمان می کرده اند.

با پیشرفت کشور و افتتاح بیمارستانهای تخصصی در کشور مراقبت از بیماران ریوی بتدریج به متخصصین داخلی و اطفال واگذار شد. متخصصین علاقمند به بیماریهای ریوی، بتدریج تجربیات خود را در زمینه بیماریهای تنفسی افزوده اند.

تا کنون دوره فوق تخصصی ریه کودکان در ایران بصورت رسمی وجود نداشته است و نیازهای کودکان مبتلا توسط رشته های گوناگون، به ویژه دوره فوق تخصصی ریه بالغین و متخصصین کودکان بر آورده می شده است .

در برخی از موارد برونکوسکوپیی توسط همکاران جراح یا گوش و گلو و بینی انجام می گرفته و برخی از بیماران نیز توسط متخصصین ایمونولوژی و آلرژی مورد ارزیابی و درمان قرار می گرفته اند.

در سال ۱۳۲۰ قمری بدنبال ابتلای مظفرالدین شاه قاجار به سل در دارآباد شمیران، قصری به منظور درمان وی بنا شد ولی به عللی از آن استفاده نشد. این محل بعدها مرکز درمان بیماران مبتلا به سل گردید.

در سال ۱۳۱۰ شمسی دکتر مسیح دانشوری از این مکان برای آموزش پرستاری استفاده نمود و بخش کودکان این مرکز مدتها به درمان کودکان مسلول اشتغال داشت.

از سال ۱۳۶۵ شمسی مرکز فوق زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت و در سال ۱۳۷۱ مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی در همین مرکز فعالیت خود را آغاز نمود.

از سال ۱۳۷۳ بخش اطفال آنجا فعالیت دوباره ای را آغاز کرد و علاوه بر کودکان مبتلا به سل، کودکان مبتلا به بیماریهای ریوی دیگر را تحت پوشش قرارداد. از همان ابتدا با همکاری بخش ریه بزرگسالان برونکوسکوپیی اطفال آغاز شد و همکاران علاقمند به این موضوع توانایی انجام برونکوسکوپیی اطفال را نیز بدست آوردند.

طی سالیان متعددی دانشگاههای علوم پزشکی کشور به فراخور حال از متخصصین مربوطه که در خارج از کشور دوره دیده بهره برده و یا همکارانی را به خارج از کشور برای تحصیل این رشته اعزام داشته اند. فعالیت های تشخیصی و درمانی به شکل غیر متمرکز در قالب بیمارستانهای مربوطه ارائه خدمت می نمودند.

الف: دلایل بر اساس سند کمیته راهبردی:

در سند راهبردی رشته تخصصی کودکان مصوبه شصت و هشتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی به راه اندازی دوره های فوق تخصصی از جمله دوره ریه کودکان اشاره شده است.

ب: دلایل از جنبه تحلیل با ریماریها در کشور:

- عفونتهای تنفسی حاد شایعترین علت مرگ و میر در همه جهان بخصوص کشورهای در حال توسعه می باشد.
- پنومونی در کشورهای در حال توسعه باعث مرگ حدود ۴ میلیون کودک می شود. (۲/۷ تا ۱۲/۳٪ موارد بستری به علت پنومونی می میرند. و شیوع پنومونی در کشورهای توسعه یافته ۰/۲۶ مورد به ازاء هر کودک در سال می شود. در حالیکه در کشورهای در حال توسعه این میزان ۰/۲۸۰ می باشد.
- میزان شیوع برنشیت در کودکان زیر یکسال بسیار زیادتر است و سالیانه بین ۵۰ تا ۸۰ هزار شیرخوار در کشور آمریکا بستری می شوند.
- شیوع دقیق عوارض ناشی از عفونتهای حاد معلوم نیست اما برخی از آمارها نشانگر آن هستند که حدود ۱۰-۵٪ درصد این بیماران به عوارضی مانند پلورال افیوژن و برونشکتازی، آبسه ریه و پنوموتوراکس مبتلا می شود.
- در کشور ما با توجه به پیشرفتهای حاصل شده در زمینه بهداشت و سلامت، شیوع این عفونتها کمتر از کشورهای در حال توسعه است ولی آمار دقیقی از آن در دسترس نیست.
- تنها آمار ثبت شده از بولتن سازمان بهداشت جهانی نشانگر آن است که پنومونی عامل ۶٪ مرگ های کودکان ایرانی است.
- برخی از بیماریهای مادرزادی ریه که باعث بروز مشکلات تنفسی در کودکان می شوند این بیماریها عبارتند از:
- **Esophageal Atresia , Congenital Cystic Adenomatoid Malformation , Congenital Diaphragmatic Hernia**. اگر جمعیت کودکان و نوجوانان کشور را حدود ۲۵ میلیون نفر در نظر بگیریم تقریباً ۳۰۰۰۰ کودک به این بیماریها مبتلا می باشند. این در حالی است که شیوع برخی دیگر از بیماریهای مادرزادی کمتر و ناشناخته شده تر است.
- شیوع برخی از بیماریهای دوره نوزادی بر اساس ترم یا نارس بودن متفاوت است ولی از آنجا که مراقبت از این نوزدان در کشور بخوبی انجام می گیرد عوارض ناشی از آن مثل **Chronic Lung Disease** در کشور در حال افزایش است. این میزان در کشور آمریکا در سال ۱۹۹۴ در حد ۹/۷٪ نوزدان پره ماچور و در سال ۲۰۰۲ در حد ۷٪ می باشد.
- آسم در کشورهای مختلف شیوع متفاوت دارد در ایران شیوع آسم در کودکان در حد ۱۰-۵٪ می باشد که بر اساس جمعیت ۲۵ میلیونی کودکان ایرانی بین ۷۵۰۰۰ تا ۲/۵ میلیون کودک مبتلا به آسم هستند.
- بیماری **Cystic Fibrosis** شایعترین بیماری ژنتیکی است که باعث صدمات جبران ناپذیر ریوی می گردد. حدود ۵۰۰۰ کودک ایرانی از این بیماری رنج می برند که با مراقبت از آنها بار اقتصادی و روانی ناشی از این بیماری کاسته خواهد شد. بدون درمان بندرت این بیماران تا انتهای دهه دوم عمر خود زنده می مانند.
- **Ciliary Dyskinesia Syndrome** نیز از بیماریهایی است که اگر از ابتدای عمر تحت مراقبت قرار گیرد از بروز برونشکتازی و عفونت ریه و نهایتاً نارسایی تنفسی جلوگیری خواهد شد لذا حدود ۵۰۰ تا ۱۷۰۰ کودکان ایرانی با عوارض این بیماری مواجه خواهند شد.
- شیوع نقص ایمنی کمتر از **cystic fibrosis** است ولی اکثر آنها از عوارض ریوی مثل عفونتها، برونشکتازی و افزایش فشار شریان ریوی رنج می برند و شایعترین عامل مرگ این بیماران نیز همین است.
- اسپیراسیون مکرر جزو مشکلات رایج بسیاری از بیماریهای عصبی و عضلانی و گوارشی است.
- شکایتهای تنفسی مثل سرفه و خلط، تنفس صدا دار و خس خس سینه، دیسترس تنفسی و عدم تحمل ورزش از شایعترین علل مراجعه به پزشک و درمانگاه و بیمارستان می باشد.

ج: ضرورت از دیدگاه ماهیت بیماریهای تنفسی:

- در مورد رشته فوق تخصصی ریه اطفال توجه به نکات زیر اهمیت شکل گیری نظام آموزش این رشته را روشن تر می سازد:
- ❖ دستگاه تنفسی کودکان تقریباً تنها عضوی است که حتی پس از بلوغ نیز در حال تکامل است.
- ❖ بیماریهای سیستم تنفسی از شایعترین علل مراجعه کودکان به مراکز بهداشتی و درمانی است.
- ❖ شایعترین علت مرگ و میر در کودکان به علت بیماریهای حاد تنفسی می باشد.
- ❖ شایعترین علت مرگ در بیماریهای اعضای دیگر مثل قلب و مغز به علت ناتوانی یا عفونتهای دستگاه تنفسی است.
- ❖ تقریباً تمام بیماریهای اعضای دیگر بدن بصورت حاد یا مزمن دستگاه تنفسی را درگیر می کنند.
- ❖ با پیشرفت علم و تکنولوژی طول عمر مبتلایان به بیماریهای مزمن رو به افزایش است و این بیماران تا آخر عمر نیاز به مراقبت های تنفسی دارند.

حدود نیاز به تربیت دستیار در این دوره در حال حاضر:

(توجه به بار بیماریها-میزان مراجعات و تعداد فوق تخصص موجود و مطلوب)

به ازاء هر ۱ میلیون نفر جمعیت ۱ فوق تخصص ریه کودکان لازم است. (آمار کشور آمریکا هم اکنون به ازاء ۲۸۰۰۰۰ کودک یک فوق تخصص است). اگر جمعیت کودکان ایران را حدوداً ۴۰ درصد جمعیت کل کشور در نظر بگیریم. تقریباً ۷۰ نفر فوق تخصص ریه کودکان برای پرداختن به نیازهای تنفسی لازم خواهیم داشت. با توجه به رشد جمعیت این رقم در ۲۰ سال آینده خیلی بیشتر خواهد شد. لذا اقدام در جهت تربیت دستیار در این رشته مورد نیاز است و برای تامین نیروهای مورد نیاز بایستی مراکز مورد نیاز در کشور تجهیز و راه اندازی شود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها):

در این دوره توجه به ارزشهای زیر مورد تاکید است:

- * توجه به موضوع سلامت که حق اساسی همه آحاد جامعه از جمله کودکان است
- * توجه به کرامت و احترام کودکان و خانواده های آنان
- * عدم تبعیض در ارائه خدمات به کودکان، اعم از فقیر، غنی، سپید، سیاه و با هر آئین و مذهب
- * توجه به علم و فن آوری روز و شیوه های نوین

Mission:

رسالت (ماموریت):

ماموریت این دوره تربیت افرادی است که بتوانند خدمات فوق تخصص، خدمات اجتماعی، خدمات آموزش و پژوهش را با رعایت بالاترین استانداردهای ممکن ارائه دهند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

دورنمای این دوره برای سال ۱۴۰۴ عبارتند از تربیت کسانی که در ارائه خدمات، آموزش و پژوهش در منطقه الگو خواهند بود.

Expected outcomes :

پیامدهای مورد انتظار:

- انتظار می رود که تربیت یافته گان این رشته قادر باشند:
- * با برقراری ارتباط موثر با بیمار، والدین او و افراد تیم سلامت، به منظور حل مشکلات تنفسی بیمار، شرح حال تخصصی تهیه نماید.
 - جهت معاینات تخصصی بیماران اقدام نمایند.
 - با درخواست منطقی آزمایشات، انجام پروسیجرهای تشخیصی مورد نیاز و حتی در موارد اختصاصی انجام آزمایشات پاراکلینیکی، اطلاعات بیمار را تکمیل نمایند.
 - با تفسیر نتایج معاینات، ارزیابی ها و آزمایشات پاراکلینیکی، ادغام اطلاعات و استدلال بالینی، بیماری را تشخیص دهند.
 - با انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی - تسکینی و حمایتی - جراحی و یا غیرجراحی، به درمان بیماران مبادرت ورزند.
 - در بخش های PICU و NICU بیماران را مراقبت نمایند.
 - در خواب و بیداری، تنفس کودکان را مورد پایش قرار دهند.
 - در مواقع نیاز، جهت انجام مشاورات تخصصی بیمار را ارجاع نمایند و همچنین در حیطه تخصصی خود به سایر متخصصین، مراجع قانونی و مدیران و سیاستگذاران مشاوره ارائه نمایند.
 - بیماران نیازمند به پیوند ریه را برای پیوند آماده نموده، آنها را بعد از عمل نیز مراقبت نمایند.
 - در زمینه ارائه طرح های پژوهشی پیشنهادی در حیطه تخصصی خود اقدام نمایند.
 - درخصوص آموزش بیماران، والدین، افراد تیم سلامت و در صورت نیاز، جامعه اقدام نمایند.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان دوره فوق تخصص ریه کودکان در جامعه نقش های زیر را ایفا می نمایند:

- تشخیصی-درمانی
- آموزشی
- پژوهشی
- مشاوره ای
- مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف دانش آموختگان دوره زیر تخصصی ریه کودکان به تفکیک نقش های خود به شرح زیر است :

* در نقش تشخیصی - درمانی :

- تشکیل پرونده برای بیماران
- انجام و ثبت یافته ها اعم از سوابق ، یافته های معاینات و ارزیابی ها و نتایج آزمایشات و پاراکلینیکی در پرونده
- ثبت تشخیص و تشخیص های افتراقی
- تجویز منطقی دارو و آزمایشات پاراکلینیکی
- انجام درمان های دارویی ، تسکینی و حمایتی و انجام پروسیجرهای تشخیصی یا درمانی
- ارجاع موارد جهت انجام اعمال جراحی و یا اقدامات توانبخشی بر حسب نیاز
- پایش بیماران
- مراقبت از بیماران بویژه در بخش های PICU و NICU
- پیگیری (Follow-up) بیماران

* در نقش آموزشی :

- آموزش بیماران ، والدین بیماران و افراد تیم سلامت
- آموزش در جامعه بر حسب نیاز

* در نقش پژوهشی :

- ارائه طرح های پژوهشی مرتبط با دوره به منظور حل مشکلات به مسئولین مربوطه
- شرکت در طرح های پژوهشی مرتبط با دوره
- نشر نتایج پژوهش ها

* در نقش مشاوره ای :

- ارائه مشاوره تخصصی به والدین بیماران ، متخصصین دیگر ، مدیران و سیاستگذاران ، سازمان ها و مراجع قانونی و مراکز زیست محیطی

* در نقش مدیریتی :

- مدیریت و رهبری تیم سلامت در مواردی که موضوع اصلی ، مشکلات تنفسی کودکان است .
- اداره بخش های ریه کودکان ، PICU و NICU در صورت نیاز
- هدایت و مدیریت استفاده از وسایل درمانی

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها:

- برقراری ارتباط با کودک بیمار ، والدین او ، همکاران و جامعه
- گرفتن شرح حال ، انجام معاینه بالینی ، درخواست و تفسیر آزمایشات تنفسی به منظور ارزیابی و تشخیص بیماریهای ریوی کودکان
- پیشگیری و کنترل بیماریهای ریوی کودکان
- درمان بیماریهای ریوی کودکان
- آموزش به کودک، والدین او و جامعه
- انجام مراقبت های ویژه مرتبط با بیماریهای ریوی کودکان
- پایش و پیگیری مشکل بیمار

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

| تعداد دفعات (انجام مستقل) | پروسیجر |
|---------------------------|--|
| ۵۰ | برونکوسکوپی فیبر اپتیک (تحت مونیتورینگ بیهوشی) |
| ۳۰ | شستشوی و لاولاژ برونشها و آلونلها |
| ۳۰ | خارج کردن جسم خارجی از سیستم تنفسی کودکان (با برونکوسکوپی فایبر اپتیک و تحت مونیتورینگ بیهوشی) |
| ۱۵ | بیوپسی برونش ها و ریه |
| ۱ | برونکوگرافی |
| ۲ | شستشوی برونش و آلونل ها با مایعات مختلف |
| ۵ | آندوسکوپی با تزریق رنگ در فیستولهای نای و مری |
| ۳۰ | توراسنتز و Tap پلور (درمانی و تشخیصی) |
| ۵ | تعبیه chest tube |
| ۵ | بیوپسی پلور |
| ۱۰ | انجام Induced sputom |
| ۱۰ | گذاشتن N.G Tube |
| ۱۰ | تهیه نمونه خلط و ترشحات با استفاده از سواپ عمقی حلق |
| ۵ | Tracheal Puncture |
| ۲ | سوزن زدن به تراشه جهت برقراری تهویه در مواقع اورژانس |
| ۵ | اکسیژن درمانی و استفاده از وسائل آن |
| ۱۰۰ | استفاده از وسائل مخصوص نبولایزر و آئروسولهای مختلف |
| ۵۰ | اسپیرومتری تحریکی |
| ۱۰۰ | انجام ABG |
| ۵ | Chemical plurodesis |
| ۳۰ | اینتو باسیون |
| ۵۰ | کار با دستگاه ونتیلاسیون و ونتیلاسیون |
| ۳۰ | انجام تستهای توبرکولین و BCG |
| ۱۰ | رنگ آمیزی گرم |
| ۲۰ | پریک تست |
| ۵ | پلی سومنوگرافی |

برونکوسکوپی ریژید در حد مشاهده و در اتاق عمل و تحت مونیتورینگ دقیق بیهوشی است

اسامی رشته ها و دوره های وابسته به این رشته:

فوق تخصص های قلب-خون-کلیه-عفونی-اعصاب-ایمونولوژی و آلرژی-گوارش-روماتولوژی-جراحی-جراحی قفسه صدری کودکان-نوزدادان-ENT-PICU- فیزیوتراپی و بیهوشی،

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

رشته بیهوشی، عفونی، ایمونولوژی و آلرژی، جراحی کودکان، ENT، فیزیوتراپی، نوزادان، ریه بزرگسالان، روماتولوژی کودکان

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

در این برنامه از راهبردهای زیر بهره گرفته شده است:

- ۱- جامعه نگری
- ۲- کل نگری
- ۳- فراگیر محوری
- ۴- یادگیری فرا برنامه ای (انتخابی) توسط دستیار
- ۵- یادگیری بر پایه حل مسئله
- ۶- رویکرد نظام مند (systematic Approach) و مبتنی بر هدف

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

روش های آموزشی مورد استفاده در این رشته عبارتند از:

- ۱- روش های آموزش جمعی نظیر: انواع کنفرانس ها، کنگره ها و پانل های آموزشی-سخنرانیهای تعاملی- ژورنال کلاب-گزارشات صبحگاهی -CPC گزارشات مرگ و میر بیماری-تومور بورد و سخنرانیهای برنامه ریزی شده و ...
- ۲- روش های آموزش بالینی نظیر:راند و گراند راند-آموزش درمانگاهی-کلیشه خوانی و ...
- ۳- روش های آموزش در گروههای کوچک نظیر:کارگاه های آموزشی-Problem solving و ...
- ۴- روش های آموزش ویرچوال نظیر:بهره گیری از رایانه و اینترنت-آموزش های تلماتیک(مثل تله کنفرانس)آموزش در skill lab
- ۵- روش های شبیه سازی مثل: شبیه سازی رایانه ای-نقش بازی-بیماری استاندارد شده و
- ۶- سایر روش ها مثل:یادگیری مبتنی بر بازاندیشی و تامل (reflective learning) بر روی عملکرد حرفه ای خود-پروژه های فردی/گروهی -تکالیف ویژه استاد-تمرین-یادگیری با اتفاق همکاران / هم دوره ای ها، S.D.L-EBL - جلسات گروهی چند رشته ای و ... و در مجموع Self study-situated learning و
- ۷- سایر روش ها بر حسب مورد و نیازها و اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی: (دوره ۲۴ ماهه)

| مدت زمان | محتوی | بخش، واحد یا عرصه آموزش |
|---|--|-------------------------|
| ۷/۵ ماه | ویزیت بیماران بستری - انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی - انجام مشاورات - شرکت در فعالیتهای آموزشی طبق برنامه | بخش ریه کودکان |
| ۳ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | NICU-PICU |
| ۱ ماه | انجام و تفسیر تستهای تنفسی | واحد اسپیرومتری |
| ۱ ماه آموزش و انجام مکرر آن در طول دوره طبق برنامه ریزی بخش | انجام برونکو سکوپای فایبروپاتیک و مشاهده ریژید و اقدامات تشخیصی درمانی مرتبط | واحد برونکو سکوپای |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش | بخش سل کودکان |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | قلب کودکان |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | رادیولوژی کودکان |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | ایمنولوژی - آلرژی |
| ۱۵ روز | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | پاتولوژی - میکروبیولوژی |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | گوش و گلو و بینی |
| ۲ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | NICU-PICU |
| ۱ ماه | طبق برنامه تنظیمی بخش و برنامه ضمیمه | انتخابی |
| ۳ ماه | ویزیت بیماران بستری - انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی - انجام مشاورات - فعالیتهای آموزشی و مدیریتی | بخش ریه کودکان |

توضیحات:

در زمان گذراندن بخشهای اختصاصی ۳ روز حضور در درمانگاه ضروری است.
 در بخش های چرخشی، حضور در درمانگاه مربوطه، طبق برنامه تنظیمی بخش است.
 برای بخش های چرخشی، سیلابوس های مورد نیاز برای آموزش به تفکیک، در بخش عناوین دروس آورده شده است.
 کشیک دستیاران طبق برنامه تنظیمی بخش است.

فلوی فوق تخصصی بیماریهای تنفسی کودکان باید مسئولیت اداره بیماران بستری در بخش ریه را (بیماران inpatient) زیر نظر استاد بخش بعهده گیرد:

گرفتن شرح حال و معاینه تمام بیماران بستری شده در بخش و همچنین انجام مشاوره های بین بخشی زیر نظر استاد در بیمارستان بعهده وی می باشد.

شرکت فعال در کلینیک های سرپایی جهت ویزیت بیماران جدید و پیگیری بیماران قبلی و همچنین پیگیری تمام بیماران بستری قبلی از وی انتظار می رود.

تفسیر تستهای ریوی و شرکت در تمام برونکوسکوپی ها زیر نظر استاد و انجام Procedure ها و فالوآپ آنها بعهده وی می باشد.

با هماهنگی بخش های دیگر ، تمام بیماران ریوی سایر بخش ها نیز باید توسط فلوی ریه پیگیری شود.

در طول گذراندن بخشهای ۱-۲ ماهه ویزیت و پیگیری بیماران بستری ادامه می یابد.

کشیک شبانه (آنکال) و حداقل ۲ روز تعطیل جزء وظایف وی می باشد.

فلو باید با سوپروایزر ، اساتید بخش اطفال ، رزیدنتها و دانشجویان پزشکی بخش ریه در ارتباط مستقیم بوده همکاری و تعامل لازم را داشته باشد.

گذراندن دوره پاتولوژی و رادیولوژی با گرایش ریه برای فلو ضروری می باشد.

از نقطه نظر پژوهشی ، فلو باید موضوع تحقیق خود و استاد راهنما را انتخاب و پروپوزال تحقیق خود را نوشته و از نیمه دوم سال اول شروع به تحقیق کند. طی دوره خود باید یک موضوع اصلی تحقیق داشته باشد و در ۱ یا ۲ طرح نیز بعنوان همکار فعالیت داشته باشد. هر سال حداقل ۲ خلاصه مقاله در کنگره های بین المللی ارائه کند.

هر fellow باید علاوه بر curriculum با core curriculum آشنا شود لذا باید موارد زیر را حتماً آموزش ببیند:

اخلاق پزشکی، Critical Review of Literature ، طب پیشگیری، آمار، پزشکی قانونی، طراحی تحقیقات.

طی دوره تحصیلی، برنامه ریزی و برگزاری جلسات مشترک با همکاران بیهوشی در مورد Critical Case ، ژورنال کلاب ماهیانه، جلسات Case Problem هر دو هفته یکبار، کنفرانس رادیولوژی (بحث در مورد Case های بستری)، معرفی بیمار به همراه بحث علمی در مورد ریه اطفال ماهیانه یکبار، برگزاری کنفرانسهای مشترک با تخصصهای مختلف مثل ENT، قلب ، هماتولوژی، انکولوژی، پیوند مغز استخوان، نوزادان، عفونی و کنفرانس پیشرفت طرح تحقیقاتی بعهده فلوی فوق تخصص می باشد.

در ضمن فلو باید در آموزش دانشجویان و رزیدنتها مسئولیت بپذیرد.

عناوین دروس:

- ۱- فیزیولوژی ساختمان و فونکسیون سیستم تنفسی
 - ۲- فیزیولوژی و نتیلاسیون
 - ۳- فیزیولوژی دیفیوژن
 - ۴- فیزیولوژی سیر کولاسیون ریوی
 - ۵- فیزیولوژی مکانیک تنفسی
 - ۶- فیزیولوژی کنترل و نتیلاسیون (تنفس)
 - ۷- ویژگی و متابولیسم سورفکتانت
 - ۸- مکانیزم های دفاعی ریه
 - ۹- بیولوژی و ارزیابی التهاب راه های هوایی
 - ۱۰- تبادل گاز، ارتباط و نتیلاسیون- پرفیوژن، اسید-باز
 - ۱۱- شرح حال و معاینه ی بیمار ریوی
 - ۱۲- برونکوسکوپی در کودکان
 - ۱۳- imaging تشخیصی در سیستم تنفسی
 - ۱۴- اسپیرومتری روش و تفسیر آن در شیر خواران و کودکان
 - ۱۵- نارسایی تنفسی: حاد و مزمن
 - ۱۶- پیوند ریه در کودکان
 - ۱۷- نحوه ی تجویز دارو با آئروسول در کودکان
 - ۱۸- بیماریهای سیستم تنفسی فوقانی
- I- بیماریهای مادر زادی:**
- ۱- آترزی کوان
 - ۲- اختلالات کرانیوفاسیال در **micrognathia**
 - ۳- **laryngeal web**
 - ۴- آترزی لارنژیال
 - ۵- کیست لارنژیال
 - ۶- لارنگوما لاسی
 - ۷- فلج تارهای صوتی
 - ۸- استنوز ساب گلو تیک
 - ۹- همانژیوم ساب گلو تیک
 - ۱۰- **Laryngo tracheoesophageal cleft**
- II عفونتها**
- ۱- کروپ ویرال (لارنگوتراکتو برونشیت)
 - ۲- اپی گلو تیت
 - ۳- تراکتیت باکتریال
 - ۱۹- بیماریهای مادرزادی سیستم تنفسی تحتانی
- ۱- **pulmonary sequestration**
 - ۲- **Congenital Lobar Emphysema**
 - ۳- **Cystic Adenomatoid Malformation**
 - ۴- **Congenital Diaphragmatic Hernia**
 - ۵- **Bronchogenic cyst**
 - ۶- **Hypoplastic lung**
 - ۷- **Scimitar syndrome**
 - ۸ - تراکتوما لاسی

۳۱- سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS)

۳۲- علائم ریوی نقص سیستم ایمنی

۱- سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)

۲- بیماریهای ایمنی مادرزادی

۳۳- بیماریهای کنترل تنفس

Obstructive Sleep Apnea Syndrome- ۱

Congenital Central Hypoventilation Syndrome- ۲

۳- آپنه نوزادان نارس

Apparent life- threatening events-۴

Sudden Infant Death Syndrome-۵

Miscellaneous lung diseases-۳۴

Alpha1-protease inhibitor deficiency-۱

ciliary dysmotility-۲

۳- انکولوژی

۴- تروما

۵- سارکوئیدوز

Hypersensitivity pneumonitis-۶

۷- گرانولوماتوز و گنر

۸- بیماریهای نوروموسکولار

۹- درگیری ریوی در بیماریهای روماتیسمال کودکان

۱۰- بیماریهای هیستئوسیتیک ریه

۱۱- آسیب ریه بعلت داروها

۱۲- دیس اتونومی فامیلیال

۱۳- مشکلات تنفسی حین خواب

Pulmonary alveolar proteinosis -۱۴

Pulmonary alveolar microlithiasis -۱۵

۳۵- برونشکتازی

۳۶- آبسه ریه

۳۷- آتلکتازی

انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می‌رود:

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 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، 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.

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:

- Victor Chernik : Kendig's disorders of the respiratory tract in children
- Hilman: Pediatric Respiratory Disease Diagnosis and treatment

کتب پیشنهادی:

- Taussig: Pediatric Respiratory Medicine Mosby
- Fuhrman: critical care medicine (last edition)
- West: respiratory physiology : the essentials
- Light: Pleural Disease

آخرین نسخه در دسترس

ب - مجلات اصلی:

- Pediatric Pulmonology 8tss-6863 John Wiely
- Pediatric Respiratory Review 1526-0550 Elsevier

مجلات پیشنهادی:

- Respiratory Medicine 0954-6111 Elsevier
- Seminar in Respiratory and critical care Medicine 1069-3424 Theime
- Pediatric Critical care medicine 1529-7535 Lippincatt Williams & Wilkins
- American Journal of Respiratory and Critical care Medicine.1073-449x ATS

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods):

- خود سنجی یا ارزیابی portfolio حداقل ۵۰ بیمار در سال حتی الامکان بصورت الکترونیکی
- امتحان بر بالین : (مشاهده رفتار و عملکرد fellow با بیمار و خانواده در تشخیص و management بیماران).
- ارزیابی کتبی بصورت سوالات MCQ و توضیحی Short answer
- ارزیابی شفاهی
- ارزیابی procedural skill

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- هر سال یکبار ارزیابی کتبی
- هر ۶ ماه یکبار بررسی portfolio
- ارزیابی شفاهی در پایان هر بخش - ارزیابی procedural skill در پایان هر بخش
- ارزیابی نهایی پایان سه سال (بررسی پایان نامه : امتحانات سالیانه و امتحان مورد ، ارزیابی حضوری)

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

حداقل ۲ نفر فوق تخصص ریه اطفال یا معادل آن

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد-گرایش) :

کارشناس پرستاری و تکنسین دوره دیده برای اسپیرومتری و برونکوسکوپی

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- بخش ریه
- کلاس دروس
- NICU/ ICU
- اطاق عمل
- کتابخانه
- فضا برای انجام تستهای تنفسی
- درمانگاه

تنوع و تعداد بیمار مورد نیاز:

- بیماران سرپایی:
- درمانگاه فعال ریه کودکان حداقل ۳ روز در هفته و حداقل ۱۵ بیمار با بیماران متنوع ریوی (التهابی، مادرزادی و ...)
- بیماران بستری:
- حداقل ۶ بیمار بستری در بخش ریه
 - حداقل ۳ بیمار بستری در بخش ICU

تعداد تخت مورد نیاز:

- حداقل ۸ تخت بستری در بخش
- حداقل ۴ تخت بستری در ICU

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

- برونکوسکوپ فیبراپتیک با حداقل ۳ سایز نوزاد و شیرخوار و نوجوان (در صورت امکان ویدیو برونکوسکوپ)
- اسپیرومتر
- نبولایزر
- وسایل کمک آموزشی (کامپیوتر و ...)

رشته های و واحدهای تخصصی مورد نیاز :

- قلب کودکان
- نوزادان NICU
- اعصاب کودکان
- کلیه کودکان
- رادیولوژی
- عفونی کودکان
- خون کودکان
- ایمونولوژی و آلرژی کودکان
- متخصص بیهوشی
- روماتولوژی کودکان
- جراحی اطفال
- فیزیوتراپی
- گوارش اطفال
- پاتولوژی

معیارهای دانشگاههایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- وضعیت رشته مادر (کودکان) در ارزیابی ها تأیید قطعی باشد (مشروط نباشد)
- حداقل ۱۰ دوره دانش آموخته داشته باشد.
- داشتن بخش های فوق تخصصی ریه بالغین و ICU اطفال و NICU و جراحی اطفال و جراحی توراکیس
- واجد شرایط مندرج در این برنامه باشد

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

- گذشت حداقل ۲ سال و حداکثر ۴ سال از نگارش و یا بازنگری برنامه (با توجه به اینکه اولین بار است که این رشته افتتاح می شود)
 - تغییر در وظایف دانش آموختگان در سطح جامعه با توجه به ارتباط با سایر رشته‌ها
 - تغییرات عمده در روش‌های درمانی در سطح جامعه و یا روش‌های به کار گرفته شده در دانشگاه‌ها
 - درخواست صاحب نظران و اساتید رشته و یا عمده دانش آموختگان برای بازنگری
- (ب) شاخص‌ها و معیارهای ارزشیابی
در ارزشیابی برنامه شاخص‌ها و معیارهای زیر در نظر گرفته می‌شود.

| شاخص‌ها | معیارها |
|---|---|
| میزان رضایت دانش آموختگان | ۷۰ درصد طبق رضایت سنجی |
| میزان رضایت اعضای هیئت علمی | ۸۰ درصد طبق رضایت سنجی |
| میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده | ۷۰ درصد طبق رضایت سنجی |
| میزان تسلط دانش آموختگان در آزمون دانشنامه | ۷۰ درصد به طور متوسط |
| میزان تسلط عملی دانش آموختگان | ۷۰ درصد نمره آزمون |
| میزان قبولی دانش آموختگان در مورد تخصصی | ۹۰ درصد مهارت‌های ضروری برنامه |
| میزان رضایت اعضای مورد تخصصی | ۶۰ درصد دانش آموختگان |
| میزان مقالات داخلی نشر شده توسط دانش آموختگان | ۸۰ درصد طبق رضایت سنجی |
| میزان مقالات خارجی نشر شده توسط دانش آموختگان | نیم مورد در سال به ازای هر دانش آموخته یک دهم مورد در سال به ازای هر دانش آموخته |

ب- شیوه ارزشیابی برنامه

۱. نظرسنجی سالانه در طول دوره و پایان آن از دستیار
۲. نظرسنجی سالانه از اعضای هیئت علمی و سایر کارکنان تخصصی بخش جراحی توراکیس و بخش‌های آموزشی
۳. نظرسنجی سالانه از اعضای هیئت ممتحنه مورد
۳. گزارش تحلیلی اعضای مورد بعد از امتحانات مورد فوق تخصصی و بررسی نکات ضعف و قوت برنامه‌ها
۴. گزارش سالانه روسای بخش‌های فوق تخصصی و ارائه تحلیلی نکات ضعف و قوت برنامه آموزشی و امکانات آموزشی جدید
۵. بررسی عملکرد دانش آموختگان و میزان رضایت آنها و جامعه و سایر اعضای هیئت علمی با همکاری مدیریت دانشگاه‌ها، معاونت درمان،
۶. پی‌گیری میزان شکایات و قصور پزشکی و بررسی تحلیلی آن به کمک سازمان نظام پزشکی
۷. بررسی مقاله‌ها، پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های تخصصی توسط بخش‌های آموزشی و معاونت پژوهشی دانشگاه محل آموزش
۸. بررسی تحلیلی و آماری نتایج حاصله هر سه سال یکبار با کمک کارشناسان آمار و آموزشی وزرات و ارائه آن به مسئولین در کمیته تدوین برنامه

- 1- Objectives of training and specialty training requirements in pediatric respiratory.1996 the royal college of physicians and surgeons of Canada
- 2- Pediatric respiratory medicine training program faculty of medicine , university of TORONTO hospital for sick children.
- 3-The role of the pediatric pulmonary physician in the American health care system .ATS statement Am J respire crit care med vol 155 p 1486-88 1997
- 4-Fellowship training in pediatric pulmonology Thomas G . keens ,MD . Children hospital LOS Angeles .LOS Angeles California
- 5- Basic standard for subspecialty residency training in pediatric pulmonology . American osteopathic Association and the American college of Osteopathic Pediatricians.
- 6- Pediatric pulmonary fellowship training program. University of connection school of medicine
- 7- Pediatric Pulmonary Training Program. Massachusetts General Hospital .Boston MA.O2114.
- 8- www.mmc.nhs.uk Pediatric Respiratory Medicine. Higher specialist training syllabus Royal college of pediatrics and child health . June 2000
- 9- www.mmc.nhs.uk General pediatrician with a special interest in pediatric respiratory medicine. Higher specialist training syllabus Royal college of pediatrics and child health. June 2001
- 10- www.mmc.nhs.uk Curriculum and competency – based Assessment for respirator GRID Trainees. Royal college of Pediatrics and child health . March 2006
- 11- Pulmonary Disease fellowship curriculum .Bridge port Hospital .Yale New Haven health .Jan 2006 .
- 12-www.rielyhospital.org Pediatric pulmonology fellowship training program, Department of Pediatrics .Indiana University, school of medicine Riley Hospital for children.
- 13- www.chla.usc.edu Pulmonary fellowship training program, Department of pediatrics .keck school of medicine of University of Southern California
- 14- www.texaschildrenshospital.org pulmonology Training. Program. Baylor college of medicine .texas children s hospital.
- 15- Resident Evaluation and promotion policy .Division of pediatric pulmonology .university of Michigan.
- 16- www.peds.umn.edu Ped pulm .fellowship program of the university of Minnesota.
- 17- WWW.kid.wustl.edu Ped pulm fellow program .at the Washington university school of medicine in ST .Lovis school of medicine.
- 18- European Training of pediatrician to pediatric polmonologist.J. gorritsen , k-h carlsen Eur respire J 2002: 20: 1362-1363
- 19-WWW.WHO.org
- 20-- Victor Chernik : Kendig's disorders of the respiratory tract in children 2006
- 21-Hilman: Pediatric Respiratory Disease Diagnosis and treatment 1993
- 22- Taussig: Pediatric Respiratory Medicine 1999 Mosby
- 23-Zach MS, Long Range Planning Committee, Paediatric Assembly of the European Respiratory Society, Committee on Paediatric Respiratory Training in Europe, European Board of Paediatrics. Paediatric respiratory training in Europe: syllabus and centers. Eur Respir J 2002; 20: 1587–1593.
- 24-The American Board of Pediatrics Subspecialty, Certifying Examination.
CONTENT OUTLINE
Subboard of Pediatric Pulmonology .Last revised 04/2007
- 25-www.ccmckids.org Pediatric Pulmonary Division
Connecticut Children's Medical Center

۲۶- بر نامه آموزشی دوره فوق تخصصی روماتولوژی

۲۷- بر نامه آموزشی دوره فوق تخصصی جراحی توراکیس

۲۸- بر نامه آموزشی دوره تخصصی کودکان

۲۹- فرهنگستان علوم پزشکی

۳۰- سایت افتاب

صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری دوره ریه کودکان درمقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۸/۲۹ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سید منصور رضوی

دکتر محمد علی محقی

دکتر علی ربانی

دکتر مهران کریمی

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر میترا مدرس کیلانی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر حبیب اله پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر شهرام آگاه

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر محمد حسین فلاح زاده

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر محمود امدادی

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر محمود نبوی

دکتر مهرداد حق ازلی

دکتر احمد فخری

اسامی همکاران حاضر در جلسه:

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

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 دائمی 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 .

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 قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته‌های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی‌باشند.

ب) شرایط اختصاصی

ماده ۵- معادل ۲۰٪ از کل ظرفیت پذیرش هر رشته در آزمون پذیرش دستیار به مشمولین قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی که حداقل ۸۰٪ نمره آخرین نفر 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

جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

| رشته تخصصی پیش‌نیاز | رشته‌های فوق تخصصی | رشته تخصصی پیش‌نیاز | رشته‌های فوق تخصصی |
|--------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|
| کلیه اطفال | اطفال | داخلی | نفروولوژی |
| قلب اطفال | | | بیماری‌های قلب و عروق |
| عفونی اطفال | | | روماتولوژی |
| اعصاب اطفال | | | خون و سرطان بالغین |
| خون و سرطان اطفال | | | غدد درون‌ریز و متابولیسم |
| نوزادان | | | بیماری‌های ریه |
| گوارش اطفال | | | گوارش بالغین |
| ایمونولوژی و آلرژی اطفال | جراحی عمومی | جراحی اطفال | جراحی قفسه صدری |
| غدد اطفال | | | جراحی قلب و عروق |
| روانپزشکی اطفال | | | روانپزشکی |

ماده ۷- داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه‌ها ، سازمان‌ها و نهادهای 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 بر حسب 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 .

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

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 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 مجدداً 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 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 ممکنه 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 ممکنه 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 ممکنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی باشد تحصیل

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

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 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 تأیید شده 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 پذیرفته شدگان 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 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 ۵ : 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 بهداشتی‌درمانی موظفند در صورت موافقت ، مراتب انصراف دستیار را حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و در اولین فرصت به سایر مراجع ذیربط اعلام نمایند .

۲۴/۵ - پرونده دستیارانی که پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی حکم دستیاری آنها لغو می‌شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس تعهد 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 سنواتی 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 غیرهیات‌علمی که با ماموریت آموزشی در دوره‌های فوق تخصصی شرکت می‌کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات‌امنا دانشگاه خواهد بود .

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