

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

# برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی گوارش کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

آبان ماه ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی  
گوارش کودکان

## فهرست مطالب

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

### اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

*دکتر غلامرضا خاتمی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر مهری نجفی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمود حقیقت	استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر احمد خداداد	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمد هادی ایمانیه	استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر غلامحسین فلاحی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمد رضا اسماعیلی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بابل
*دکتر فاطمه فرهمند	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محسن دهقانی	استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر فرزانه معتمد	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

### اسامی اعضای کمیته راهبردی دوره:

*دکتر غلامرضا خاتمی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر مهری نجفی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمود حقیقت	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر احمد خداداد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر غلامحسین فلاحی	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر فاطمه فرهمند	دانشگاه علوم پزشکی تهران

### اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

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

### اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

روسای دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکرد، اهواز، مشهد، زاهدان و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سیدمنصور رضوی (تهران)، دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروردین (شیراز) و مدیرکل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

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

آقای دکتر هدایت ا. نحوی (جراح کودکان) - خانم دکتر قمر تاج خطائی (بیماریهای عفونی کودکان)

## مقدمه :

بیماریهای گوارشی، کبدی و تغذیه ای کودکان، بیماریهای مهمی هستند که جان میلیونها کودک را در جهان به خطر می اندازد. به عنوان مثال طبق اطلاعات موجود، سالیانه سه میلیون کودک در دنیا از بیماریهای اسهالی تلف می شوند و ۵۰٪ علت مرگ کودکان زیر ۵ سال را سوء تغذیه تشکیل می دهد. لذا مراکز علمی و خدماتی دنیا بایستی برای ارائه خدمات بهینه برای این بیماریها در جهت تربیت نیروی مورد نیاز تلاش نمایند.

از سال ۱۸۹۷ که انجمن گوارش کودکان در فیلادلفیای آمریکا تاسیس شد، سال ها طول کشید تا دوره فوق تخصصی گوارش کودکان بوجود آمد. از آن پس، پیشرفت های چشمگیری در زمینه تشخیص و درمان بیماری های گوارشی کودکان پدید آمده است. در ایران، از سال ۱۳۶۸ این دوره آغاز به کار کرده است و تا کنون برنامه رسمی و مدون کشوری نداشته است.

در سال ۱۳۸۷ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، در یک برنامه منسجم، تدوین برنامه های تکمیلی تخصصی و فوق تخصصی را آغاز نمود. در این رابطه، کمیته ای تحت عنوان کمیته تدوین برنامه فوق تخصصی گوارش کودکان تشکیل و در جهت تدوین این برنامه اقدام گردید. کمیته تدوین این برنامه، در بازنگری برنامه از نظرات

## عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

گوارش کودکان

Pediatric Gastroenterology

## تعریف دوره :

دوره فوق تخصصی گوارش کودکان شاخه ای از رشته کودکان است که دانش آموختگان آن در زمینه های پیشگیری از بیماری های گوارش و کبد کودکان، همچنین، تشخیص، درمان و مراقبت مبتلایان به این بیماری ها و تغذیه کودکان دانش، نگرش و مهارت های لازم را کسب نموده، خدمات خود را به جامعه ارائه خواهند نمود. ضمناً آموخته ها و تجربیات خود را در زمینه های آموزش موضوعات مرتبط به رده های مختلف و تولید علم در زمینه تخصصی مربوطه بکار خواهند گرفت.

## طول دوره آموزش :

طول این دوره آموزشی ۲ سال است.

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

رشته های فوق تخصصی در طب در پایان قرن نوزدهم ایجاد شد. انجمن گوارش امریکا در سال ۱۸۹۷ در فیلادلفیا تأسیس شد. انجمن گوارش اطفال در اروپا در سال ۱۹۶۷ و انجمن گوارش امریکای شمالی در سال ۱۹۷۳ شروع به کار کرد. انجمن های آسیایی در سال ۱۹۹۳ و امریکای لاتین در سال ۱۹۷۴ تشکیل یافته اند. متخصصین اطفال بر این باور بودند که باید بیماریهای گوارشی را در بیماریهای اطفال گنجانند و این امر در پیدایش رشته گوارش اطفال مشکل بزرگی ایجاد می کرد. تشخیص و درمان بیماریهای مزمن که کبد، پانکراس و روده را درگیر می کند و همچنین وضع تغذیه ای کودکان بیمار نیاز به اطلاعات مخصوص و تجارب را لازم دارد و متخصصین اطفال و گاستروانترولوژیست بالغین در درمان کودکان مبتلا به مشکلات گوارشی نظیر اختلالات ارثی متابولیسم بیلی روبین، اختلال جذب مادرزادی روده، ناهنجاریهای مادرزادی کبد و دستگاه گوارش مهارت کافی را ندارند.

در ابتدای دهه ۱۹۷۰ بخشهای کوچک گوارش و تغذیه اطفال در امریکای شمالی و اروپا بوسیله متخصصین اطفال که در برنامه گوارش بالغین آموزش دیده بودند تأسیس شد. سه دهه طول کشید تا این بخشها به رشته گوارش اطفال تبدیل شود. اقدامات و موضوعاتی که پیدایش رشته گوارش اطفال را تسریع نموده به قرار زیر است:

بیوپسی روده کوچک، کولونوسکپی، بیوپسی کبد، ایمونولوژی روده و آلرژی غذایی، جراحی اطفال (عمل کازائی)، پیوند احشاء (کبد، روده)، پاتوفیزیولوژی بیماریهای متابولیک کبد نظیر CF، آلفا-۱-آنتی تریپسین، افزایش علاقه به گوارش اطفال منتهی به تأسیس انجمن های رسمی در آخر دهه ۱۹۶۰ و ابتدای دهه ۱۹۷۰ شد. گوارش اطفال اروپا در سال ۱۹۶۷ تشکیل و اولین گردهمایی مستقل خود را در ۱۹۶۸ در پاریس با نمایندگانی از هلند، فرانسه، ایتالیا و انگلستان برگزار کرد. انجمن در سه دهه بعد تدریجاً رشد کرد و انجمن اروپایی گوارش، کبد و تغذیه (ESPGHAN) را تشکیل داد. انجمن گوارش، کبد و تغذیه امریکای شمالی (NASPGHAN) در ۱۹۷۳ با توسعه کلوپ گوارش اطفال که غیر رسمی بود تشکیل شد. جلسه سالیانه را ابتدا با انجمن متخصصین اطفال اروپا بعد با انجمن گوارش امریکا (AGA) برگزار کرد و بالاخره در سال ۱۹۸۴ این انجمن جلسه سالیانه مستقل خود را تشکیل داد، از آن به بعد سالیانه مستقلاً یا همراه با ESPGHAN ادامه می دهد.

تأسیس انجمن رسمی گوارش اطفال امریکای شمالی سبب برقراری بورد تخصصی با برنامه آموزش رسمی ۳ ساله شد. در سال ۱۹۹۳ انجمن آسیایی پاسیفیک (APPSPGN 3) تشکیل شد.

در سال ۱۹۹۴ انجمن های مشترک المنافع (CAPGAN 4) تأسیس گردید.

با شناختن این انجمن های جدید تصمیم گرفته شد کنگره جهانی هر ۴ سال یکبار برگزار شود و برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ در بوستون (ماساچوست) با موفقیت تشکیل گردید.

مجله گوارش و تغذیه کودکان (JPGN) سال ۱۹۸۲ برای اولین بار بصورت خصوصی منتشر شد و در سال ۱۹۹۱ بصورت مجله رسمی ESPGHAN و NASPGHAN درآمد. در ۱۹۹۵ دو انجمن دیگر (APPSPGN، LASPGN) هم در هیأت تحریریه نمایندگانی فرستادند.

اولین textbook در گوارش کودکان بوسیله Roy و همکاران در سال ۱۹۷۱ منتشر شد. سال ۱۹۷۵ در اروپا آندرسون و Burke کتاب عمومی و واکر، اسمیت کتاب تخصصی در مورد بیماریهای روده کوچک کودکان منتشر کردند در صورتی که Gryboski یک کتاب درسی درباره مشکلات گوارشی شیرخواران نوشت. اولین کتاب درسی واکر... در سال ۱۹۹۱ چاپ شد و اینکار ادامه یافت و اکنون پنجمین چاپ آن نیز در دسترس قرار گرفت.

در ایران از سال ۱۳۵۸ در بیمارستان مرکز طبی کودکان، بیماران گوارشی کودکان به صورت تخصصی توسط دکتر غلامرضا خاتمی مورد پیگیری قرار می گرفتند و در آن زمان فعالیتهای تشخیصی و درمانی بسیار محدود بود. اکثر بیماران را مبتلایان به سوء تغذیه و اسهال تشکیل می دادند و تجارب فراوانی در این زمینه نصیب گروه شد. در سال ۱۳۶۴ اولین بخش مستقل بیماریهای گوارش کودکان توسط مشارالیه در بیمارستان فوق دایر گردید. از سال ۱۳۶۸ که رشته فوق تخصصی گوارش اطفال مصوب شد پذیرش دستیار فوق تخصصی در این دوره آغاز گردید بعدها امکانات جدید نظیر اندوسکوپ و کولونوسکوپ در اختیار قرار گرفت تشخیص و درمان بیماریهای گوارشی در ایران دگرگون شد و طیف بیماریهایی که مورد رسیدگی قرار می گرفت افزایش یافت. هم اکنون با استفاده از توانایی های لازم برای اقدامات تشخیصی و درمانی با اندوسکوپ و کولونوسکوپ فاصله ما با کشورهای اروپایی کمتر شده و رو به پیشرفت است.

- 1-European society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
- 2-North American society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
- 3-Asian pan Passific society of Pediatric Gastroenterology
- 4-Latin society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition

## دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :

- شیوع بالای بیماری های گوارشی کودکان
- طبق اطلاعات موجود، سالیانه سه میلیون کودک از اسهال می میرند و ۵۰٪ علت مرگ کودکان زیر ۵ سال را سوء تغذیه تشکیل می دهد. مبتلایان به بیماری CF, Peptic ، بیماری های مزمن کبد از جمله هپاتیت های مزمن ، ویلسون و انواع کلستارها و روده سایر مراجعین را تشکیل می دهند. در کشور ، بر اساس آمار موجود در معاونت سلامت ، در مناطقی که پزشک خانواده مستقر شده ، علت مراجعه ۲۰٪ از کودکان زیر ۵ سال اسهال است .
- فراوانی قابل ملاحظه مراجعات به کلینیک های کودکان بعلت شکایات یا بیماری های گوارشی بعنوان مثال ۲۰٪ کل مراجعین به مرکز طبی کودکان را مبتلایان به بیماری های گوارشی تشکیل می دهند.
- وجود این دوره در دانشگاههای معتبر دنیا از سال ها قبل
- پیشرفت های چشمگیر در فناوری های تشخیصی درمانی در این حیطه تخصصی.
- نیاز به حضور اعضای هیأت علمی آموزش دیده در این دوره، برای ارتقای کیفیت آموزش دستیار.
- ضرورت حضور متخصصین که با روش برخورد با بیماری های گوارشی کودکان آشنا باشند.
- با توجه به ارتقای سطح بهداشت جامعه و کنترل بیماریهای واگیر ، درصد قابل توجهی از بیماران مراجعه کننده به این متخصصین، بیماران مبتلا به بیماری های مزمن گوارش و کبدی هستند که تشخیص و درمان آنها نیازمند تجربه و کسب تجربه بیشتر است .

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

- \* در حال حاضر ، ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی ، دستیار تخصصی کودکان تربیت می کنند و لازم است هریک از این دانشگاه ها دارای حداقل ۳ نفر فوق تخصص گوارش کودکان باشند . لذا نیاز دانشگاه های تربیت کننده دستیار کودکان ۷۲ نفر خواهد بود .
- \* در کشور ۴۵ دانشگاه دولتی و آزاد داریم که با کسر ۲۴ دانشگاه فوق ، ۱۹ دانشگاه باقی می ماند که اگر برای هریک از این ۱۹ دانشگاه ۲ نفر در نظر بگیریم ، تعداد نیاز برای این دسته از دانشگاه ها ۳۸ نفر می شود .
- \* در حال حاضر ، در دو دانشگاه ، فوق تخصص گوارش کودکان تربیت می شود که مازاد بر ۳ نفر ، لازم است ۳ نفر دیگر نیز فوق تخصص در اختیار داشته باشند . لذا کل نیاز ،  $۱۱۶ = ۷۲ + ۳۸ + ۶$  نفر می باشد .
- \* در حال حاضر حدود ۵۰ نفر فوق تخصص گوارش کودکان در کشور موجود است . لذا با در نظر گرفتن رشد جمعیت و خروج و بازنشسته شدن تعدادی از شاغلین در آینده ، تعداد نهایی نیاز ، حدود ۷۰ نفر خواهد بود .

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه (ارزش ها و باورها) :

ارزش هایی که در آموزش این دوره مورد توجه فراوان قرار می گیرند علاوه بر مبانی الهی و معنوی از طریق الگو بودن استادان شامل سلامت محوری ، جامعه نگری ، عدالت در سلامت و اخلاق حرفه ای است .

### Mission:

### رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به علم روز ، توانمند و حساس به مشکلات کشور و اخلاق حرفه ای است که اطلاعات و مهارت های خود را در زمینه پیشگیری ، تشخیص ، درمان ، و مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری های گوارشی ، کبدی و تغذیه ای همچنین آموزش و پژوهش در زمینه های یادشده در اختیار جامعه قرار دهند.

### Vision:

### دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده با تربیت پزشکان توانمند فوق تخصص گوارش کودکان برای همه دانشگاه و استان های کشور و ارائه خدمات آموزشی ، تشخیصی ، درمانی و پژوهشی استاندارد باعث ارتقای سلامت و اجرای عدالت در سلامت کودکان در زمینه بیماری های گوارش، کبد و تغذیه کودکان شده بطوری که در منطقه جزء کشورهای برتر خواهیم شد .

### Expected outcomes

### پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند:

- \* با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین نظام سلامت ارتباط موثر حرفه ای برقرار نمایند .
- \* با اخذ شرح حال تخصصی و انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی بیماری اصلی را تشخیص دهند .
- \* مناسب ترین رویکرد درمانی را برای بیماران انتخاب و آن را بکار گیرند .
- \* در اجرای برنامه های مرتبط با پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت همکاری نمایند .
- \* جهت آموزش رده های مختلف در حیطه تخصصی مربوطه اقدام نمایند .
- \* در جهت تولید علم در زمینه های مرتبط با حیطه تخصصی اقدام کنند .

### Roles:

### نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش های تشخیصی - درمانی - مراقبتی - مشاوره ای - آموزشی - پژوهشی - مدیریتی و پیشگیری ایفای وظیفه می نمایند .



Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

**در نقش تشفیصی - درمانی - مراقبتی :**

- \* برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و متخصصین دیگر و مدیران نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها .
- \* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی جهت تکمیل یا تأیید تشخیص .
- \* انجام پروسیجرهای تشخیصی طبق موارد مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره های تخصصی برای تکمیل یا تأیید تشخیص و تعیین راهبرد درمانی
- \* تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده بیماران .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی ، تسکینی حمایتی ، توانبخشی یا مکمل و بکارگیری آن برای بیماران .
- \* مراقبت از بیماران
- \* ارجاع بیماران در صورت نیاز
- \* انجام کار بصورت تیمی در صورت نیاز
- \* پیگیری بیماران

**در نقش مشاوره ای :**

- \* ارائه مشاوره فوق تخصصی به بیماران ، همراهان بیماران ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

**در نقش آموزشی :**

- \* آموزش رده های مختلف اعم از بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- \* آموزش مادام العمر ( self directed life long learning )
- \* مشارکت در تدوین راهنماها و دستورالعمل های آموزشی

**در نقش پژوهشی :**

- \* مشارکت در طراحی ، اجرا و انتشار طرح های پژوهشی کاربردی یا بنیادی جهت ارتقای تولید علم در حیطه تخصصی مرتبط

**در نقش مدیریتی :**

- \* رهبری ، مدیریت یا مشارکت در مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

**در نقش پیشگیری :**

- \* ارائه پیشنهادات و طرح های کشوری به مسئولین نظام سلامت در صورت درخواست یا بصورت فعال
- \* مشارکت فعال در طرح های پیشگیری و غربالگری نظام سلامت
- \* گزارش بیماری های مرتبط به نظام سلامت

**توانمندی هاومهارت های پروسیجرال مورد انتظار:**

**Expected Competencies & Procedural Skills:**

**الف: توانمندی های عمومی:( General Competencies)**

**گردآوری و ثبت اطلاعات :**

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

**استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :**

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی نظیر ( تست های عمومی و تست های اختصاصی نظیر تست عرق - تست های ارزیابی سوءجذب و سلیاک - مانومتري - امپدانس - pHمتری - نتایج آندوسکوپی و کولونوسکوپی، تفسیر پاتولوژی های کبد و روده و .... )
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

**اداره بیمار ( Patient Management ):**

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

**توانمندی های دیگر :**

- پژوهش
- رهبری و مدیریت
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه وجستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب ودر مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

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

**تذکره:** دفعات ذکر شده در این جدول حداقل های لازم برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز و تشخیص بخش مربوطه خواهد بود.

پروسیجر ( Procedure )	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
اندوسکپی فوقانی	۱۰	۳۰	۱۱۰	۱۵۰
رکتوسیگموئیدسکپی	۵	۵	۲۰	۳۰
کولونوسکپی کامل	۵	۵	۲۰	۳۰
پولیپکتومی	۳	۲	۱۵	۲۰
اسکلروتراپی	۵	۵	۲۰	۳۰
مانومتري آنورکتال	۲	۳	۱۵	۲۰
PH متري مری	۲	۲	۶	۱۰
پاراسنتز صفاقي	۳	۵	۲۲	۳۰
بیوپسی کبد	۵	۵	۳۰	۴۰
باندینگ واریس مری	۵	۵	۲۰	۳۰
خارج کردن جسم خارجی از مری، معده و اثنی عشر	۳	۲	۱۰	۱۵
اتساع مری ( Osophageal dilatation )	۵	۵	۱۰	۲۰

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

این دوره با دوره های بیماری های عفونی کودکان ، بیماری های آلرژی و ایمونولوژی و بیماری های غدد ، متابولیک کودکان و جراحی کودکان همپوشانی و با دوره گوارش بالغین تداخل عملی دارد که با توجه به تفاوت ماهوی طب کودکان و بالغین ، این تداخل موجب بروز تنش بین حرفه ای نخواهد شد .

**Educational Strategies:**

**راهبردهای آموزشی :**

برنامه های آموزشی این دوره ، تلفیقی از دانشجو محوری و استادمحوری است ، مبتنی بر حل مشکلات و ضمناً موضوع محور و جامعه نگر است . محل آموزش در بیمارستان و موضوعات اجباری و بعضاً اختیاری هستند.

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

- در این دوره ، از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :
- \* سخنرانی در کلاس درس - کنفرانس های داخل بخشی - داخل بیمارستانی و بین رشته ای یا بین دانشگاهی
- \* بحث در گروه های کوچک .
- \* کارگاه های آموزشی . ( همراه با رشته ها و متخصصین دیگر )
- \* گزارش صبحگاهی - راندهای آموزشی و کاری - آموزش سرپایی - آموزش بر بالین بیمار و آموزش در اتاق پروسیجر
- \* و فنون و روش های دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

**ساختار کلی دوره آموزشی:**

مدت زمان ( ماه )	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۲۲ ماه	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش گوارش کودکان
یک ماه	تشخیص و پیگیری بیماریهای گوارشی که مستلزم عمل جراحی است	بخش جراحی کودکان
در طول دوره ، هفته ای یک جلسه  ۲-۱ساعته	مشاهده تغییرات رادیولوژیک بیماریهای گوارشی کودکان	بخش رادیولوژی کودکان
هفته ای یک جلسه ۲-۱ ساعته در طول دوره	آشنایی با تغییرات بافتی بیماریهای گوارشی	بخش پاتولوژی کودکان
هفته ای یک روز در طول دوره	مشاهده ، کمک و انجام آندوسکوپی های مربوطه و تشخیص و درمان ضایعات دستگاه گوارش کودکان	بخش اندوسکوپی کودکان
هفته ای دو روز در طول دوره	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه گوارش کودکان
یک ماه	محتوی بر اساس بخش انتخاب شده متفاوت است .	بخش انتخابی

**توضیحات:**

- \* انجام پژوهش های مرتبط و پایان نامه و نگارش مقاله در طول دوره انجام خواهد شد .
- \* بخش های انتخابی عبارتند از : بخش گوارش بزرگسالان - یکی از بخش های مندرج در ساختار دوره - بخش پیوند کبد در همان دانشگاه یا در یکی از مراکز دیگر بر حسب نیاز دستیار و موافقت رئیس بخش .

## **Mouth and Esophagus**

**Disorders of the oral cavity**

**Disorders of Deglutition**

**Normal motility and development of the esophageal neuroenteric system**

**Gastroesophageal Reflux**

**Esophagitis**

**Toxic and Traumatic injury of the esophagus**

## **Stomach and Duodenum**

**Nausea, Vomiting and Pyloric Stenosis**

**Helicobacter pylori and Peptic Ulcer disease**

**Acid Peptic disease**

**Other causes of Gastritis**

**Normal Motility and Development of the Gastric Neuroenteric System**

**Motility disorders**

## **The Intestine**

**Congenital Anomalies of the Intestine including hernia**

**Acute Diarrhea**

**Persistent Diarrhea**

**Genetically Determined Disaccharidase Deficiency**

**Congenital Intestinal Transport Defects**

**Congenital Enteropathies**

**Celiac Disease**

**Food Allergic Enteropathy**

**Autoimmune Enteropathy**

**Intestinal Obstruction**

**Appendicitis**

**Benigne perianal lesions**

**Microbial Interaction with Gut Epithelium**

**Probiotics**

**Prebiotics**

**Antimicrobials**

**Infections**

**Viral Infection of the intestinal Tract**

**Parasitic and Fungal Infections**

**Small Bowel Bacterial Overgrowth**

**Gastrointestinal Manifestations of Primary Immunodeficiency Diseases**

**HIV and other Secondary Immunodeficiency**  
**Necrotizing Enterocolitis**  
**Crohn`s Disease**  
**Ulcerative and Intermediate Colitis**  
**Atypical Colitis and other Inflammatory Diseases**  
**Surgical Aspects of Inflammatory Bowel Disease in Children**  
**Eosinophilic Gastrointestinal Diseases**  
**Peritonitis and Intraabdominal Abscesses**  
**Malnutrition**  
**Intestinal Failure**  
**Parenteral Nutrition-Associated Liver Disease**  
**Small Intestinal Transplantation**  
**Normal Motility and Development of the Intestinal Neuroenteric system**  
**Motility Disorders**  
**Functional Constipation**  
**Hirschsprung Disease**  
**Other Dysmotility Including Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction Syndrome**  
**Chronic Abdominal Pain Including Functional Abdominal Pain, Irritable Bowel Syndrome and Abdominal Migraine**  
**Drug Induced Bowel Injury**  
**Radiation Induced Bowel Injury**

### **The liver**

**Bile Formation and Cholestasis**  
**Bilirubin Metabolism**  
**Fibrogenesis and Cirrhosis**  
**Approach to Neonatal Cholestasis**  
**Disorders of the Intrahepatic Bile Duct**  
**Biliary Atresia**  
**Hepatitis B Virus**  
**Hepatitis C Virus**  
**Other Viral Infections**  
**Immune Deficiency and the Liver**  
**Autoimmune Liver Disease**  
**Drug-Induced Hepatotoxicity in Children**  
**Disorders of Carbohydrates Metabolism**  
**Disorders of Amino Acid Metabolism**  
**Mitochondrial Function and Dysfunction**  
**Inherited Abnormalities in Mitochondrial Fatty Acid Oxidation**  
 **$\alpha$  1-Antitrypsin Deficiency**  
**Wolman`s Disease**

**Wilson`s Disease**  
**Hemochromatosis**  
**Disorders of Biliary Transport**  
**Bile acid Sythesis and Metabolism**  
**Systemic Conditions Affecting the Liver**  
**Acute Liver Failure**  
**End-Stage Liver Disease**  
**Liver Transplantation**  
**Gallbladder Disease**

**The Pancreas**

**Pancreatic Function and Dysfunction**  
**Congenital Anomalies of the Pancreas**  
**Cystic Fibrosis**  
**Shwachman-Diamond Syndrome**  
**Pharmacological Therapy of Exocrine Pancreatic Insufficiency**  
**Upper Gastrointestinal Bleeding**  
**Lower Gastrointestinal Bleeding**  
**Pancreatic Function Tests**

**عناوين مباحثي كه بايد دستياران در بخش هاي چرخشي به آنها پردازند (به تفكيك هر بخش):**

بخش جراحی کودکان: مشاهده اعمال جراحی کودکان-مشارکت در تشخیص و درمانهای غیر جراحی کودکان و شرکت در برنامه های آموزشی، پژوهشی و درمانی بخش  
بخش گوارش بالغین: مشاهده، مشارکت در انجام و انجام مستقل آندوسکپی ها، PEG و کولونوسکپی های بزرگسالان و سایر برنامه ها تحت نظر استادان مربوطه  
بخش پیوند کبد : مشاهده پیوند – follow up بیماران قبل و بعد از عمل پیوند – شرکت در برنامه های آموزشی ، پژوهشی و درمانی بخش

## انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

### الف- در حوزه نوع دوستی

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

### ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

### ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

### د- در حوزه احترام به دیگران

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

### ه- در حوزه تعالی شغلی

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

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



References:

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

الف- کتب اصلی:

- 1-Walker`s Pediatric Gastrointestinal Disease 2008 BC Decker Inc Hamilton
- 2- Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease Robert Wyllie
- 3- Liver Disease in children Ferederick J.Suchy
- 4- Breastfeeding for Physicians American Academy of Pediatrics, 2006
- 5- برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی

ب- مجلات اصلی:

- 1- Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition

توضیح :

۱) درموردی که طبق مقررات ،آزمون های ارتقا وپایانی انجام می شود ،منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود،توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد ومنابع ذکرشده دراین صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.

۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .

۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف-روش ارزیابی(Assessment Methods):

- ✓آزمون کتبی
- ✓ارزیابی مهارتهای بالینی به روش Dops
- ✓ارزیابی Logbook
- ✓ارزیابی ۳۶۰ درجه

ب : دفعات ارزیابی(Periods of Assessment):

- ✓مستمر
- ✓سالانه
- ✓آزمون نهایی

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از :

- ارائه ۸ کنفرانس در طول دوره
- ارائه ۱۰ مورد ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های کشیک مقیم یا آنکالی طبق برنامه تنظیمی بخش
- مشارکت در یک پروژه تحقیقاتی غیر از رساله الزامی
- ارائه یک مقاله پذیرش یا چاپ شده در یکی از مجلات معتبر اندکس شده داخلی یا خارجی

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

حداقل سه نفر هیات علمی که دارای مدرک رسمی فوق تخصصی گوارش کودکان باشند و حداقل یک نفر از آنها دانشیار باشد.

### کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

پرستار آموزش دیدد در زمینه آندوسکوپی

### فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از : بخش و درمانگاه گوارش کودکان - فضای آندوسکوپی - بخش جراحی کودکان - رادیولوژی - پاتولوژی - بخش گوارش بزرگسالان

### تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۲۰۰	بیماران بستری در بخش
۲۰۰۰ مورد	مراجعه کنندگان به درمانگاه

### تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

۴تخت به ازای هر دستیار ورودی(هربخش فوق تخصصی گوارش کودکان بایستی حداقل ۸ تخت فعال داشته باشد).

### تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

اندوسکوپ چشمی      کولونوسکوپ چشمی      ویدئوسکوپ  
PHمتر      مانومتر      انواع پنس  
دستگاه APC( Argon Plasma Cuagulation),UBT(Urea breath test),HBT(Hydrogen breath test).  
- الکتروکوتر - انواع بالن برای دیلاتاسیون مری و غیره

### رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

رشته جراحی کودکان  
رشته رادیولوژی  
رشته پاتولوژی  
دوره گوارش و کبد بالغین  
فوق تخصص در همه دوره های فوق تخصصی کودکان

## معیارهای دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- \* واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .
- \* دارای سابقه حداقل ۱۰ دوره تربیت دستیار دوره تخصصی کودکان باشد .

## متخصصین مجاز به ورود دوره :

متخصصین رشته کودکان که دارای دانشنامه تخصصی مورد تأیید باشند و برای ادامه تحصیل منع قانونی نداشته باشند .

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

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

### ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

### ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است

### د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

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

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

**چارچوب ارزشیابی برنامه:**

**تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چکلیست ضمیمه استفاده شود.**

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

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

**منابع مورد استفاده برای تهیه این سند**

۱- مصوبات کمیته راهبردی رشته فوق تخصص گوارش اطفال

۲-

-Walker`s Pediatric Gastrointestinal Disease 2008 BC Decker Inc Hamilton

۳- آئین نامه پذیرش، ارتقاء و دانشنامه دستیاران (دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی)

۴- تجارب اعضای هیئت ممتحنه

۵- نظرات دستیاران دوره های قبل

۶- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین

و برنامه ریزی آموزشی - ۱۳۸۷

### صور تجلسه

برنامه دستياری دوره فوق تخصصی گوارش کودکان، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۱/۲۵ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سید منصور رضوی

دکتر محمد علی محققی

دکتر علی ربانی

دکتر امیر هوشنگ مهر پرور

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر حبیب الهه پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر شهرام آگاه

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر مهرداد حق ازلی

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر احمد فخری

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر محمد علی سیف ربیعی

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

خانم دکتر قمر تاج خطائی (بیماریهای

آقای دکتر هدایت ا. نحوی (جراح کودکان)

عفونی کودکان)

دکتر غلامحسین فلاحی (گوارش کودکان)

دکتر غلامرضا خاتمی (گوارش کودکان)

دکتر احمد خداداد (گوارش کودکان)

دکتر فرزانه معتمد (گوارش کودکان)

دکتر فاطمه فرهمند (گوارش کودکان)

دکتر مهربی نجفی (گوارش کودکان)

دکتر محمد رضا اسماعیلی (گوارش کودکان)

# 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 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 دستگیری { برای اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) ۴۵ سال تمام و سایر داوطلبان ۴۲ سال تمام تا پایان شهریورماه سال بعد } بدون محدودیت دفعات در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید.

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه‌ای برحسب رشته

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

۴/۷- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و *Ph.D*

تبصره: دارندگان مدرک دانشنامه فوق تخصصی و قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته‌های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی‌باشند.

## ب) شرایط اختصاصی

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

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

**تبصره ۲-** در رشته‌هایی که ظرفیت پذیرش کمتر از ۵ نفر می‌باشد سهمیه مذکور قابل اعمال نیست.

**ماده ۶-** اعضای 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
داخلی	نفرولوژی	اطفال	کلیه اطفال
	بیماری‌های قلب و عروق		قلب اطفال
	روماتولوژی		عفونی اطفال
	خون و سرطان بالغین		اعصاب اطفال
	غدد درون‌ریز و متابولیسم		خون و سرطان اطفال
	بیماری‌های ریه		نوزادان
	گوارش بالغین		گوارش اطفال
جراحی عمومی	جراحی اطفال	روانپزشکی	ایمونولوژی و آلرژی اطفال
	جراحی قفسه صدری		غدد اطفال
	جراحی قلب و عروق		روانپزشکی اطفال
	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی		

**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 ۵:** 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 بهداشتی درمانی 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 تکفیز در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸

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

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

### بخش سوم : دوره آموزشی

#### الف ) ثبت نام پذیرفته شدگان

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

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

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

تبصره : در هر مرحله از آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی ( مرحله اصلی و اعلام جایگزین منصرفین ) در شرایط مساوی از نظر نمره کل اولویت پذیرش بر اساس نمره کتبی آزمون پذیرش و در مرحله بعد بر اساس نمره کل آزمون دانشنامه تخصصی می باشد . توضیح : به ازاء هر فرد منصرف شده حداکثر سه نفر به دانشگاه محل تحصیل معرفی خواهد شد که برحسب اولویت نمره تا تاریخ معین شده اقدام به ثبت نام نمایند .

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

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

## دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸

در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نماید.

**تبصره ۵:** ارائه مدرک دانشنامه فوق تخصصی پذیرفته‌شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه‌ها بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده‌اند برابر مقررات اقدام نماید.

۱۵/۲- اخذ تعهد از دستیاران به نحوی است که در صورت اضافه شدن به تعهدات قبلی، در مجموع از ۱۰ سال تجاوز ننماید.

۱۵/۳- مستخدمین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می‌باشند.

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

### ج) شروع دوره

**ماده ۱۶-** کلیه پذیرفته‌شدگان موظفند پس از انجام ثبت‌نام، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند.

**تبصره:** مهلت شروع به آموزش افراد جایگزین حداکثر تا پانزدهم آذرماه می‌باشد.

### د) آموزش دوره دستیاری

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

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

۱۷/۲- دستیاران موظفند وظایف آموزشی، پژوهشی و درمانی، اعم از آموزش دوره‌های پایین‌تر، برگزاری کلاس‌های نظری، کارآموزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی و کشیک را مطابق برنامه گروه آموزشی مربوطه انجام دهند.

۱۷/۳- خدمت دستیار بطور تمام‌وقت (حداقل از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۶) و بر اساس برنامه گروه آموزشی می‌باشد. 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 آموزش‌دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است و پرداخت حق‌الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می‌باشد.

۱۷/۴- از بین قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته‌هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و در صورتی که بین ۹-۵ نفر داوطلب داشته باشد رتبه‌های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد رتبه‌های 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 کرده‌اند، قبل از فارغ‌التحصیلی حداکثر به مدت یک سال در مراکز 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 ننمایند منصرف از استفاده از بورس شناخته

## دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸

شده و نفرات بعدی به ترتیب اولویت نمره به شرط تأیید شورای عالی بورس و به تعداد و با شرایط مندرج در ماده ۱۷/۴ آیین نامه می توانند از بورس مذکور استفاده نمایند .

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

### ه) ارتقای دستیاران

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

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

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

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

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

### و) مرخصی ها

**ماده ۱۹-** دستیاران می توانند از مرخصی های سالیانه ، استعلاجی و زایمان بر حسب مورد استفاده نمایند .

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

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 می توانند با موافقت دانشگاه محل تحصیل حداکثر از یک سال مرخصی بدون دریافت کمک هزینه تحصیلی و تنها برای یکبار استفاده نمایند .

۱۹/۳- دستیاران می توانند 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 می باشد و بنا به درخواست دانشگاه دبیرخانه می تواند 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 مرخصی های استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزش محسوب نشده و به طول دوره افزوده می شود .

### ز) تغییر رشته ، انتقال و میهمانی

**ماده ۲۰-** پذیرفته شدگان دستیاری مجاز به تغییر رشته نمی باشند .

### 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 دانشگاه های مبدأ و مقصد بلامانع است .

## دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸

الف) در صورت لغو صلاحیت بخش آموزش دهنده برابر آیین نامه ارزشیابی بخش ها ، انتقال دستیاران فوق تخصصی پذیرفته شده به سایر بخش های مورد تأیید ، با نظر هیات ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

ب) در صورتی که برابر آیین نامه ارزشیابی بخش ها صلاحیت بخش آموزشی فوق تخصصی بصورت موقت لغو گردد ، انتقال دستیاران به سایر بخش های مورد تأیید ، تا احراز مجدد صلاحیت آموزشی با نظر هیات ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

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

**ماده ۲۳-** دستیارانی که دوره آموزشی آنها برابر برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه به صورت چرخشی انجام می شود 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 می شود .

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 می شود .

۲۴/۲- در صورت ترک تحصیل و یا انصراف از آموزش دستیار ، چنانچه مدت انفصال بیش از یک ماه نباشد می تواند 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 می شود .

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

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

۲۴/۴- دانشگاه های 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 دستگیری آنها لغو می شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال می گردد 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 می باشند ، معادل ۸۰٪ حقوق و فوق العاده شغل استادیار پایه یک و ۵۰٪ مزایای طرح تمام وقت از محل درآمدهای اختصاصی دانشگاه محل تحصیل و با تصویب هیات امناء می باشد . میزان عیدی و افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی دستیاران معادل استادباران پایه یک می باشد .

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

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

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

۲۵/۴- پرداخت کمک هزینه دستیاران غیرهیات علمی که با ماموریت آموزشی در دوره های فوق تخصصی شرکت می کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات امنای دانشگاه خواهد بود .

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