

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

**برنامه آموزشی و ضوابط
رشته تخصصی بیماریهای داخلی**

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

۱۳۸۷

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳-۴	اسامی تدوین گران برنامه
۵	مقدمه - تغییرات عمده این برنامه - عنوان - تعریف - طول دوره
۶	تاریخچه
۷	فلسفه - دورنما - رسالت - پیامدها - نقش های دانش آموختگان
۸	وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۹	توانمندی های مورد انتظار
۱۰	تداخل با رشته های دیگر - معیارهای تدوین CORES - راهبردها و روش های آموزشی
۱۱-۱۲	ساختار کلی دوره
۱۳-۲۲	محتوای آموزشی
۲۲	انتظارات اخلاقی از دستیاران
۲۳	منابع
۲۴	ارزیابی دستیاران
۲۴-۲۵	ارزشیابی برنامه
۲۶-۲۷	منابع تدوین سند
۲۸-۴۰	ضوابط و مقررات رشته
۴۱	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۴۲-۴۳	پیوست ها
۴۴	مراحل تهیه و تصویب برنامه

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

بخش اول

برنامه آموزشی

رشته تخصصی بیماریهای داخلی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه رشته :

سرکار خانم دکتر فرانک شریفی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به عنوان مسئول کمیته تدوین برنامه آموزشی

جناب آقای دکتر علیرضا خمسه عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

جناب آقای دکتر همایون شیخ الاسلامی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

جناب آقای دکتر محمد رضاشکیبی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

جناب آقای دکتر همایون زجاجی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر ماری عطایی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته:

* جناب آقای دکتر فریدون عزیزی: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* جناب آقای دکتر مهدی صابری فیروزی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* جناب آقای دکتر محسن نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* جناب آقای دکتر همایون زجاجی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* جناب آقای دکتر سید حبیب زینی از دانشگاه علوم پزشکی گیلان

* سرکار خانم دکتر زهرا ذاکری از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

* سرکار خانم دکتر مارینا جستان از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

* جناب آقای دکتر محسن مسعودی از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

* جناب آقای دکتر فرهاد ملک از دانشگاه علوم پزشکی سمنان

* جناب آقای دکتر سید علی جواد موسوی از دانشگاه علوم پزشکی ایران

* جناب آقای دکتر غلام حسین رنجبر عمرانی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* جناب آقای دکتر علی فانی از دانشگاه علوم پزشکی اراک

* سرکار خانم دکتر فرانک شریفی از دانشگاه علوم پزشکی زنجان

* جناب آقای دکتر سید جلال هاشمی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز

* جناب آقای دکتر همایون شیخ الاسلامی از دانشگاه علوم پزشکی قزوین

* جناب آقای دکتر منصور سیاوش از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* جناب آقای دکتر ابراهیم نادی از دانشگاه علوم پزشکی همدان

* جناب آقای دکتر سعید آبخیز از دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* جناب آقای دکتر علی اخوتیان از دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* جناب آقای دکتر پدرام احمد پور از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

* جناب آقای دکتر مهر علی رحیمی از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* جناب آقای دکتر محمد علی بیانی از دانشگاه علوم پزشکی بابل

* جناب آقای دکتر کمال اصالت منش از دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* جناب آقای دکتر علیرضا استقامتی از دانشگاه علوم پزشکی تهران

- * جناب آقای دکتر حسین خدمت از دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله
- * جناب آقای دکتر داود عطاران از دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * جناب آقای دکتر محمد رضا شکیبی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- * جناب آقای دکتر محمد افخمی از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
- * جناب آقای دکتر محمد حسین صومی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * جناب آقای دکتر منصور سیاوش از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- * سرکار خانم دکتر صبا فخریه اصل از دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- ** جناب آقای دکتر حمید رضا جلیلیان از دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

- * سرکار خانم دکتر مهوش علیزاده نائینی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * جناب آقای دکتر عظیم میرزازاده از دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * جناب آقای دکتر کامران سلطانی عربشاهی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
- * جناب آقای دکتر سید کاظم حسینی اصل از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * جناب آقای دکتر محسن مقدمی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * جناب آقای دکتر سید علیرضا تقوی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * جناب آقای دکتر محمد مهدی ثاقب از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * سرکار خانم دکتر میترا امینی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- * دکتر سید منصور رضوی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- * دکتر الهه ملکان راد از دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

۱- مقدمه

توسعه فن آوری، تغییرات الگوی زندگی فردی و مواجهه بیشتر با عوامل خطر ساز محیطی باعث تغییر در الگوی بروز بیماریها به طور اعم و به ویژه در زمینه بیماریهای واگیر و غیر واگیر شده است. از طرفی گرایش شدید دانش آموختگان رشته بیماریهای داخلی به مقاطع فوق تخصصی و محدود نمودن فعالیت های خود در حیطه های خاص، تخصیص یافتن فضای بیمارستانی به حیطه های فوق تخصصی، افزایش هزینه مراقبتهای بهداشتی-درمانی، و تمرکز توجهات آموزشی، پژوهشی و درمانی بر روی مقاطع فوق تخصصی، دانشگاهها، مسئولین سلامت جامعه، همچنین رشته بیماریهای داخلی را با یک چالش جدی مواجه ساخته است با عنایت به گستردگی جغرافیای کشور و نیازهای جامعه، حمایت بیش از پیش از رشته داخلی عمومی (General Internal Medicine) که به بیماریهای رایج، نظر جامع (Holistic View) دارد یک ضرورت انکار ناپذیر می باشد.

لزوم تقویت بخش های داخلی جنرال برای آموزش پزشک عمومی، Cost - Effective بودن، بررسی برنامه های آموزش داخلی و الزام تغییر برنامه متناسب با نیازها، تدوین برنامه های جدید را به ضرورتی انکار ناپذیر تبدیل نموده است. این برنامه با تلاش جمعی از صاحب نظران کشور تدوین شده و در آن سعی شده است موضوعات با همان دیدگاه جامع که خصیصه ممتاز این رشته است سازماندهی و در اختیار دانشگاههای مجری قرار گیرد.

۲- تغییرات عمده ای که در این برنامه نسبت به برنامه قبلی ایجاد شده

ویژگی های این برنامه نسبت به قبل:

- توجه ویژه به آموزش سرپایی
- توجه ویژه به بخش داخلی عمومی (General Medicine Ward)
- افزودن دوره آموزش مسمومیتها
- افزودن دوره آموزش روش تدریس، روش تحقیق و پزشکی قانونی...
- تاکید بر آموزش اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
- تدوین مهارت ها و تحکیم تبحر بالینی
- تدوین صلاحیت های پایه (Core competency) دانش آموختگان
- تغییر در روشهای ارزشیابی دستیاران با استفاده از ابزارهای نوین نظیر (Log Book, OSCE, Dops)

۳- عنوان رشته به فارسی :

بیماریهای داخلی

۴- عنوان رشته به انگلیسی:

Internal Medicine

۵- تعریف رشته:

بیماریهای داخلی یک رشته تخصصی بالینی پزشکی است که دانش آموختگان آن با کسب دانش، مهارت، نگرش و رفتارهای لازم، در جهت پیشگیری، ارزیابی، تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری بیماری های داخلی اقدام می نمایند.

۶- طول دوره آموزش:

چهار سال

الف: در جهان

آموزش تخصصی طب داخلی به عنوان یکی از قدیمی ترین رشته های تخصصی، بیش از یک قرن است که در دنیا راه اندازی شده است. در ابتدا یک متخصص داخلی طوری تربیت میشد که بتواند با استفاده از تواناییهای خود مراقبت های لازم را برای تمامی بیماریهای داخلی انجام دهد. ولی با پیشرفت بشر در زمینه های مختلف پزشکی و پیشرفت علوم و فن آوری و وسایل تشخیصی درمانی مختلف بعضی تخصصها نظیر اعصاب، عفونی و قلب و عروق از آن منتزع شد. طول دوره آموزشی در اکثریت قریب به اتفاق مراکز معتبر دنیا سه سال میباشد. کوریکولوم این رشته مشتمل بر آموزشهای بر بالین (بخشهای بستری و درمانگاهها) و آموزش در گروه های کوچک (جلسات کنفرانس، گزارشهای صبحگاهی و عصرگاهی، کنفرانس های مرگ و میر و مراقبت از بیماران و آموزشهای اخلاق حرفه ای، روشهای مطالعه و جستجوی مطالب، روشهای پژوهش و ارائه نتایج آن در قالب پایان نامه، درمان بر مبنای شواهد و غیره استوار است. در سالهای اخیر در اکثر دانشگاههای معتبر دنیا، بازنگری عمده ای در اهداف آموزشی و روش های سنجش مهارتهای دستیاران به عمل آمده است. بورد داخلی کشور آمریکا شش معیار اصلی برای سنجش کفایت دستیاران تعریف کرده است که شامل: مراقبت از بیمار، دانش پزشکی، پیشرفت و یادگیری بر مبنای کار عملی، مهارتهای ارتباطی، رعایت اصول حرفه ای پزشکی و آشنایی و توانایی کار در سیستم بهداشتی درمانی میباشد. سالانه برنامه های آموزشی متنوعی برای اساتید این رشته به منظور ارتقای سطح آموزش و یادگیری دستیاران اجرا میشود. بر همین اساس در دهه ۱۹۹۰ و بعد از آن دانشکده های پزشکی علاقه خاصی برای اصلاح برنامه های آموزشی (Curriculum) خود داشته اند. در انگلستان در سال ۱۹۹۳، انتشار پزشکان فردا (Tomorrows Doctors) توسط شورای پزشکی عمومی (GMC = General Medical Council)، موجب شد تا اولیای امور متوجه عدم توانایی برنامه های سنتی آموزش در آماده سازی فراگیران برای طبابت بالینی در قرن ۲۱ شوند. در آمریکا و کانادا با انتشار توانمندیهای اساسی یا Core Competencies از سوی شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی تخصصی (ACGME) و گزارش پروژه ای از سوی کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادا (RCPSC)، نیازهای جدیدی در برنامه های آموزش پزشکی تخصصی مشخص شد. این عوامل باعث شد تا بیشتر دانشکده های پزشکی دست به تدوین و اصلاح برنامه های آموزشی رشته های تخصصی جهت رفع نیازهای جامعه بزنند.

ب: در ایران:

رشته تخصصی بیماریهای داخلی یکی از قدیمی ترین رشته های تخصصی موجود در ایران می باشد. این تخصص در کشور بعد از سال ۱۳۳۰ آغاز به کار نموده است. تا قبل از سال ۱۳۵۷ تنها تعداد اندکی از دانشگاهها در این رشته دستیار می پذیرفتند ولی با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و گسترش آموزش عالی در کشور و همچنین ادغام وزارت بهداشتی و دانشکده های گروه پزشکی و تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعداد دانشگاه های مجری این برنامه افزایش قابل ملاحظه ای پیدا کرد به طوریکه در آخرین دوره پذیرش دستیار توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در سال ۱۳۸۵ در ۲۵ دانشگاه بیش از دویست (۲۰۰) نفر دستیار داخلی پذیرش شده است. به مرور زمان رشته های تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری، نورولوژی و قلب و عروق از این تخصص جدا شدند. بعلاوه با راه اندازی رشته های فوق تخصصی غدد درون ریز، گوارش، بیماریهای کلیه، بیماریهای مفاصل و بافت همبند، بیماریهای خون و انکولوژی، و بیماریهای ریه و بیماریهای قلب و عروق و نبود یک سیستم ارجاع در نظام بهداشتی درمانی کشور وضعیت نامناسبی از نظر آموزش طب داخلی عمومی و جایگاه یک متخصص داخلی در این سیستم ایجاد شده است.

با توجه به نقش مهم متخصص داخلی در نظام سلامت و نیاز روزافزون کشور ما ایران و کشورهای منطقه به این رشته تخصصی و ارتباط تحصیلی این رشته با رشته های مختلف فوق تخصصی داخلی به عنوان پیش نیاز، و تاثیر مهم این رشته در آموزش دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی، تهیه کوریکولوم این رشته اهمیت خاصی در ارتقای سطح آموزش، پژوهش، دستیاران و بالنتیجه درمان بیماران و تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه خواهد داشت.

Philosophy / Rational:(Believes & Values):**۸- فلسفه (ارزش ها و باورها):**

ما بر این اعتقادیم که " سلامت " حق اساسی تمامی انسان ها است و معتقدیم که این رشته قادر است ، با پیشگیری ، کنترل و درمان بیماری های داخلی، در ارتقای کیفیت زندگی مردم و تامین ، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه ، تاثیر بسزایی داشته باشد.

ما بر این باوریم که قادریم با استفاده از دانش پزشکی در جهت یاددهی و یادگیری بر مبنای کار عملی و نیز مهارت های ارتباطی، رعایت اصول حرفه ای پزشکی و آشنایی و توانایی کار در نظام بهداشتی درمانی ، بهترین خدمت را به بیماران خود ارائه دهیم و در عرضه این خدمات همواره نیازهای جامعه را مد نظر داشته باشیم .

با رویکردی جامع نگر، فراگیرندگان این رشته ، در طول دوره تخصصی خود بتدریج از لحاظ علمی، پژوهشی، اخلاقی و عملی آماده ارائه خدمت به جامعه می شوند.

Vision:**۹- دورنما (چشم انداز):**

ما بر آنیم با تربیت متخصصین داخلی توانمند و متعهد در زمینه ی پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری های داخلی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و تولید علم در جهان جایگاه ممتاز داشته باشیم.

Mission:**۱۰- رسالت (ماموریت):**

ماموریت رشته داخلی تربیت متخصصینی است که ضمن ارائه عالی ترین سطوح مراقبت، تشخیص و درمان علمی و مبتنی بر شواهد برای بیماران، با رعایت اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه ای ، نگرش جامع و جامعه نگر داشته و در آموزش علوم پزشکی و تولید علم و پژوهش فعال باشند.

۱۱- پیامدهای مورد انتظار**Expected outcomes:**

انتظار میرود دانش آموختگان این رشته قادر باشند:
 * با بیماران، همراهان و همکاران ارتباط مناسب برقرار نمایند.
 * با استفاده از طبابت مبتنی بر شواهد، بیماریهای داخلی را تشخیص داده، جهت پیشگیری، درمان و باز توانی آنها اقدام نمایند.
 * جهت خود آموزی و آموزش دیگران اقدام کنند.
 * مقررات اخلاق حرفه ای را به کار گیرند.
 * به انجام پژوهشهای کاربردی مبادرت ورزند.

۱۲- نقش های دانش آموختگان در جامعه:**Roles:**

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

- تشخیص دهنده
- درمانگر
- مشاور
- پیشگیری کننده
- آموزش دهنده
- خودآموز
- حافظ حقوق بیماران و همکاران
- مدیر تیم سلامت
- عضو تیم پژوهش

۱۳- وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

Tasks:

در نقش تشخیص دهنده:

- برقراری ارتباط با بیمار، همراهان و همکاران
- گرفتن شرح حال
- معاینه بیمار
- درخواست آزمایشات تشخیصی
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مجاز
- تفسیر و تلفیق اطلاعات
- تشخیص

در نقش درمانگر:

- انتخاب رویکرد مناسب درمانی
- تجویز منطقی دارو
- انجام پروسیجرهای درمانی مجاز
- پایش و پیگیری بیمار

در نقش مشاور:

- برقراری ارتباط با همکاران در سطوح مختلف
- درخواست مشاورات پزشکی
- ارائه مشاوره تخصصی به متقاضیان

در نقش پیشگیری کننده:

- تجویز واکسن در مواقع لازم
- ایمنو و شیمیوپروفیلاکسی در موارد لازم
- شناسایی عوامل خطر بیماری و ارائه راهکارهای مقابله با آنها

در نقش آموزش دهنده:

- آموزش بیمار، گروهها، جمعیت ها و جامعه، خانواده، متخصصین رشته های دیگر و دانشجویان در مواقع ضروری

در نقش خود آموز:

- کسب اطلاعات و توانمندیهای روز آمد

در نقش حافظ حقوق بیمار و همکاران:

- شرکت در محافل قضائی جهت کمک به استیفای حقوق حقه بیمار و همکاران

در نقش مدیر تیم سلامت:

- مدیریت بخش ها، درمانگاهها و مراکز بیماریهای داخلی
- مدیریت تیم های پژوهشی در زمینه بیماریهای داخلی

در نقش پژوهشی:

- طراحی و پیشنهاد طرحهای پژوهشی کاربردی یا بنیادی در زمینه بیماریهای داخلی
- آنالیز داده ها در حد مورد نیاز
- تهیه گزارش علمی و اجرائی تحقیق
- ارائه و نشر نتایج پژوهشها
- نقد نتایج پژوهشها
- استفاده مناسب از نتایج پژوهشها

* تذکر: در کلیه وظائف فوق، دانش آموخته باید موضوع هزینه-منفعت و هزینه-اثر بخشی (Cost benefit & Cost effectiveness) و بهره وری را مدنظر داشته باشد.

۱۴- توانمندیهای ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار : Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندیها*:

- برقراری ارتباط (Communication)
- اخذ وثبت شرح حال
- انجام معاینه بیماران
- استدلال و قضاوت بالینی
- استفاده از فن آوری اطلاعات
- تشخیص-درمان طبی-اداره و مراقبت بیماران ترجیحا با استفاده از clinical pathway**
- انجام پژوهش
- آموزش
- مدیریت تیم سلامت
- درخواست و ارائه مشاوره (Consulting, Counselling)

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

- کشیدن مایعات بدن شامل مایع آسیت، مایع پلور، مایع مفصلی ، مایع نخاعی
- تزریق و آسپیراسیون مفصل زانو و تزریقات پری آرتیکولر در(شانه، اپی کوندیلیت،)
- گرفتن رگ وریدی و شریانی از جمله گذاشتن کاتترز و گولار، فمورال و CVP و انجام ABG
- انجام کات دان
- باز نگهداشتن راه هوایی شامل : گذاشتن air way ، لوله تراشه و کریکوتیروئید و تومی
- گذاشتن chest-tube اورژانس
- گذاشتن کاتتر و انجام دیالیز صفاقی اورژانس
- گذاشتن کاتتر Double Lumen جهت انجام همو دیالیز
- استفاده از ونتیلاتور
- استفاده از دستگاه Pace maker خارجی
- انجام FNA تیروئید
- آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان
- تزریق داروهای کموتراپی و درمان عوارض آنها با هدایت انکولوژیست
- بیوپسی کبد
- بیوپسی پلور
- انجام اسپیرومتري
- انجام الکتروکاردیوگرافی
- گذاشتن سوند معده، سوند بلاک مور و سوند ادراری
- تهیه، رنگ آمیزی و خواندن لام خون محیطی، نمونه های خلط، لام ادرار و مدفوع
- انجام سیلان، انعقاد و تراکشن لخته.
- رکتوسیگموئیدوسکپی

* انتظار میرود، کلیه توانمندیها مبتنی بر شواهد باشند.

**خط سیر بالینی از برقراری ارتباط، اخذ شرح حال،.....تا مراقبت و پیگیری بیماران.

۱۵- تداخل عمل با رشته های دیگر (کدام یک از اقدامات تشخیصی، درمانی، و عملی توسط رشته های دیگر نیز انجام می شوند؟)

این رشته با رشته های دیگر تداخل چالش بر انگیز ندارد.

۱۶- معیارهایی که با استفاده از آنها بخش ضروری برنامه (core curriculum) تدوین شده است:

- الف - شایع و فوری بودن بیماری
- ب - تأثیر جدی بر سلامت افراد جامعه
- ج - قابل پیش گیری بودن و داشتن برنامه غربالگری
- د - برنامه های کشوری وزارتخانه
- ه - نقش آینده دانش آموختگان در نظام سلامت کشور

Educational Strategies:

۱۷- راهبردهای آموزشی :

- ۱. عمدتاً بر مبنای دانشجو محوری
- ۲. بر مبنای حل مسئله
- ۳. عمدتاً بر مبنای آموزش بیمارستانی با تقویت رویکرد آموزش سر پائی
- ۴. آموزش جامعه نگر (Community oriented curriculum)
- ۵. تاکید بر آموزش ادغام یافته افقی با تقویت آموزش در بخش جنرال

Teaching & Learning Methods:

۱۸- روش های عمده آموزش (روش های یاددهی و یادگیری):

- ۱- آموزش بالینی، حین ارائه خدمت (آموزش بر بالین و آموزش سر پایی)
- ۲- آموزش در گروههای بزرگ **نظیر** : کنفرانس های درون بخشی و بین بخشی، گزارش صبحگاهی، CPC، موربیدیتی و مورتالیتی، ژورنال کلاب
- ۳- آموزش در گروههای کوچک **نظیر**: بحث های گروهی - کارگاه آموزشی و **PBL**
- ۴- خود یادگیری
- ۵- انجام پروژه پژوهشی
- ۶- روشهای ارتقای فرایند

۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی:

سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال اول	چرخش ها
۳ ماه	۸ ماه	۷ ماه	۷ ماه	Inpatient Care مراقبت از بیماران بستری
۱ ماه	۲ ماه	۲ ماه	۳ ماه	اورژانس Emergency care
----	----	۲ ماه	۲ ماه	قلب و CCU
۱ ماه	۱ ماه	----	----	ICU مراقبتهای ویژه
----	۱ ماه	----	----	رادیولوژی
-----	-----	۱ ماه	----	پوست
۶ ماه	----	----	----	گرایش خاص*
۱ ماه	----	----	----	طرح خارج از مرکز

تا ۵۰٪ زمان آموزش (حداقل ۲ روز در هفته) به آموزش درمانگاهی (Outpatient Care) اختصاص می یابد

* منظور از گرایش خاص رشته های ۶ گانه فوق تخصصی است .

۱-۱۹ در مورد Inpatient Care:

- از زمان اختصاص یافته به Inpatient Care از ۲۵ ماه حداقل ۱۰ ماه حضور در بخش جنرال ضروری خواهد بود.
- برای ماههای باقی مانده (۱۶ ماه) Inpatient Care پیشنهاد می گردد طبق نظر مدیر گروه بین آموزش دوره های فوق تخصصی زیر تقسیم گردد.

۲ ماه	۱- بخش غدد
۲ ماه	۲- بخش نفرولوژی و دیالیز
۱ ماه	۳- بخش نورولوژی
۲ ماه	۴- بخش ریه
۲ ماه	۵- بخش گوارش
۲ ماه	۶- بخش هماتولوژی
۲ ماه	۷- بخش عفونی
۲ ماه	۸- بخش روماتولوژی
۱ ماه	۹- بخش مسمومین

۱۹-۲: گروه میتواند بر مبنای فیلد های آموزشی دانشگاه مربوطه حداکثر تا سقف ۶ ماه در برنامه چرخشی دوره تغییر ایجاد

کند. (جابه جایی مجاز است و حذف برنامه ها مجاز نیست)

۱۹-۳: در هر بخش برای پرداختن به بحث های مراقبت پیشگیری (Preventive Care) و نیز مهارت های ارتباطی، بخشی از فعالیتهای سرپائی به مراکز حضور (Community based) یا مراکز بهداشتی درمانی اختصاص داده شود.

۱۹-۴: با درخواست دستیار و موافقت گروه ۶ ماه از کل دوره دستیاری براساس تعداد دستیاران به گروه های تخصصی و فوق تخصصی مختلف تعلق می گیرد.

۱۹-۵: گنجاندن آموزش مشاوره (Consultation) و نیز پاسخ به مشاوره بخش ها الزامی است.

۱۹-۶: آموزش روش تحقیق، روش تدریس و مقاله نویسی، اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی و مهارت های ارتباطی و طبابت بر مبنای شواهد در طی دوره الزامی است. تنظیم زمان برگزاری به عهده گروه خواهد بود. (توصیه می شود آموزش این مهارتها از ابتدای دوره دستیاری آغاز گردد).

۱۹-۷: در هر گرایش رزیدنت بیشتر از ۶ ماه نمی تواند شرکت کند.

۱۹-۸: تصمیم گیری در مورد زمان مرخصی ها توسط بخش انجام می گیرد.

۱۹-۹: برنامه های پوست و روانپزشکی با برنامه ریزی گروه انجام می شود.

تبصره ۱: جزئیات اجرایی آموزش در کلیه بخش ها به عهده گروه داخلی است.

تبصره ۲: چنانچه دانشگاهی در یک یا چند رشته زیر تخصصی داخلی، امکانات لازم را نداشت، می تواند حداکثر تا ۶ ماه با توافق دانشگاههای مبدا و مقصد از یک دانشگاه واجد شرایط استفاده نماید.

۱-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

سال دستیاری	زمان (ساعت) *	موضوع (syllabus)
سال اول	کارگاه یک روزه	- برقراری ارتباط مناسب
سال اول	کارگاه یک روزه	- گرفتن شرح حال و معاینه بیماران
سال اول	کارگاه یک روزه	- نگارش گزارشات پزشکی
سال اول تا چهارم	-----	- تفسیر، توصیف، تحلیل و نقد مدارک پزشکی
سال اول تا چهارم	-----	- استدلال بالینی (Clinical Reasoning)
سال اول تا چهارم	-----	- قضاوت و تصمیم گیری بالینی
سال دوم	کارگاه یک روزه	- مشاوره پزشکی
سال اول تا چهارم	شیوه های مختلف	- اخلاق پزشکی
سال اول	کارگاه یک روزه	- جنبه های قانونی پزشکی
سال اول	شیوه های مختلف	- ICDL
سال دوم	کارگاه سه روزه	- روش تحقیق
سال دوم	کارگاه یک روزه	- روشهای آموزش بالینی
سال اول	کارگاه یک روزه	- اصول یادگیری و روشهای مطالعه
سال دوم	کارگاه یک روزه	- EBM (Evidence Based Medicine)
سال اول تا چهارم	کارگاه یک روزه	- PBL (Problem Based Learning)
سال دوم	کارگاه سه روزه	- تجویز منطقی دارو و درخواست آزمایشات تشخیصی
سال سوم	کارگاه یک روزه	- اصول مدیریت در نظام سلامت
سال دوم	کارگاه یک روزه	- آشنایی با نظام سلامت کشور و سیستم ارجاع
سال دوم	کارگاه سه روزه	- اپیدمیولوژی بیماریهای شایع داخلی در ایران

* آشنایی با اصول علمی مهارتهای فوق ونحوه بکار گیری آنها طی برنامه های آموزشی در طول دوره دستیاری انجام خواهد گردید (ارائه این برنامه ها ساختار واحد آموزشی ندارد).

۲-۲۰- عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)	ردیف
سال سوم	کارگاه ۳-۵ روزه	روش تحقیق پیشرفته*	

* در صورتی که در دانشگاه چنین دوره هایی برگزار شود و دستیاران علاقمند باشند، می توانند در این دوره ها شرکت نمایند.

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

موضوع (syllabus)	موضوع (syllabus)
فوریت‌های پزشکی و مراقبت‌های ویژه	
۲۰- هیپو گلیسمی	۱- برخورد با کوما
۲۱- نارسایی آدرنال	۲- برخورد با تشنج و استاتوس اپی لپتیکوس
۲۲- اختلالات انعقادی خونریزی دهنده	۳- TIA-CVA
۲۳- آرتريت سپتیک	۴- مننژیت‌ها
۲۴- آمبولی ریه	۵- نارسایی حاد تنفسی
۲۵- ترومبوزهای وریدی	۶- حمله حاد آسم
۲۶- آمبولیهای شریانی	۷- ادم حاد ریه
۲۷- کولیک رنال	۸- شوک
۲۸- میگزاد کوما	۹- برخورد با آنژین صدری و انفارکتوس حاد میوکارد
۲۹- پنوموتوراکس	۱۰- دیس ریتمی‌ها و بلوکهای قلبی
Sepsis-30	۱۱- هیپر تانسیون
۳۱- تامپوناد قلبی	۱۲- آنسفالوپاتی کبدی
۳۲- هموپتزی	۱۳- خونریزیهای حاد گوارشی
۳۳- اصول تغذیه وریدی	۱۴- شکم حاد
۳۴- افتالموسکپی و تفسیر آن	۱۵- مسمومیت‌های شایع (مثل سموم ارگانو فسفره و حشره کشها و ...)
۳۵- درخواست و تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز	۱۶- اختلالات حاد آب و الکترولیت
۳۶- طرز انجام پروسیجرهای تشخیصی	۱۷- عفونت‌های ادراری
۳۷- اندیکاسیونها و عوارض ترانسفیوژن	۱۸- کتوا سیدوز دیابتی و کوما هیپراسمولار
۳۸- برخورد با مار گزیدگی، عقرب، زنبورها، عنکبوت و رتیل گزیدگی.	۱۹- طوفان تیروئیدی
بیماریهای کلیوی	
۹- سندرم نفروتیک	۱- نارسایی حاد و مزمن کلیه و برخورد با آن
۱۰- هیپر تروفی پروستات	۲- نفروزها و نفریت‌ها و سیستیت
۱۱- دیالیز و اداره بیماران دیالیزی	۳- علل هماچوری و پروتئینوری
۱۲- اندیکاسیونها و کوانتر اندیکاسیونها بیوپسی کلیه- پیوند کلیه	۴- اختلالات اسید و باز
۱۳- هیپر تانسیون و اداره آن	۵- اختلالات الکترولیتی
۱۴- تفسیر الکتروفورز پروتئینهای ادراری	۶- سنگهای کلیوی- عوامل زمینه ساز و تفسیر آنالیز سنگهای ادراری
۱۵- تفسیر آزمایشات و موارد تصویری در بیماریهای کلیه	۷- تومورهای سیستم ادراری
	۸- رنال سل کارسینوما
بیماریهای عفونی	

۱- روشهای ایمن سازی	۱۹- تیفوئید
۲- سپتی سمی و شوک سپتیک	۲۰- تب راجعه
۳- آنتی بیوتراپی	۲۱- دیفتری
۴- گاستروآنتریتها و مسمومیت های غذایی	۲۲- سیاه زخم
۵- بیماریهای انگلی روده	۲۳- بوتولیسم
۶- بیماریهای انگلی خونی و نسجی (مالاریا، لیشمانیازیس، توکسوپلاسموز، شیسستوزومیاز، پنموسیستوزیس)	۲۴- گاز گانگرن
۷- آرتریت سپتیک	۲۵- مننژیت ها
۸- استنومیلیت حاد و مزمن	۲۶- پنومونی ها
۹- بیماریهای مقاربتی	۲۷- عفونتهای ادراری
۱۰- سل ریه و خارج ریه	۲۸- عفونتها در زمان بارداری
۱۱- HIV/AIDS	۲۹- آنسفالیت ها
۱۲- اوریون	۳۰- تب و Fuo- تب و راش
۱۳- آبله مرغان و زونا	۳۱- هیپاتیت ها
۱۴- هرپس	۳۲- کاندیدیاز
۱۵- CMV و مونونوکلئوز عفونی	۳۳- گرفتاریهای تنفسی فوقانی (سرماخوردگی-فارنژیتها-لارنژیت ها- سینوزیت- اوتیت و برونشیت)
۱۶- هاری	۳۴- کیست هیداتیک
۱۷- کزاز	۳۵- عفونتهای بیمارستانی
۱۸- بروسلوز	۳۶- برخورد با بیمار Immunocompromised

بیماری های خون وانکولوژی

۱- انواع کم خونی	۱۳- سندرم لیزتومور
۲- هموفیلی	۱۴- لنفادنوپاتی ها
۳- TTP-ITP	۱۵- اسپلنو مگالی
۴- DIC	۱۶- نارسایی مغز استخوان
۵- ترومبوسیتوپنی- ترومبو سیتوز	۱۷- بیماریهای میلوپرولیفراتیو
۶- لکوپنی-نوتروپنی	۱۸- بیماریهای لنفوپرولیفراتیو
۷- لکوسیتوز- نوتروفیلی	۱۹- اصول پیوند مغز استخوان
۸- اریتروسیتوز	۲۰- اصول شیمی درمانی
۹- ائوزینوفیلی-بازوفیلی	۲۱- اصول رادیوتراپی
۱۰- مونوسیتوز	۲۲- هموگلوبینوپاتی ها
۱۱- لنفوپنی و لنفوسیتوز	۲۳- ترومبوزها
۱۲- سندرم SVC	۲۴- تفسیر آزمایشات خونی
	۲۵- الکتروفورز پروتئینهای سرم و ادرار

بیماری های اعصاب

۱- لوکالیزاسیون ضایعات نورولوژیک	۱۷- کمر دردهای حاد و مزمن
۲- اندیکاسیونها و اصول EMG	۱۸- زوال عقل و آنزایمر
۳- اندیکاسیونها و اصول الکتروآنسفالوگرافی	۱۹- بیماری پارکینسون
۴- اندیکاسیونها و عوارض LP	۲۰- عوارض نورولوژیک بیماری های عفونی
۵- تشنج و اپی لپسی	۲۱- عوارض نورولوژیک بیماری های همانولوژیک
۶- استاتوس اپی لپتیکوس	۲۲- عوارض نورولوژیک بیماری های کلیوی
۷- بیماریهای عروقی (همورژیک و ایسکیمیک) مغز	۲۳- عوارض نورولوژیک بیماری های کبدی
۸- فلج شل حاد	۲۴- عوارض نورولوژیک بیماری های ریوی
۹- انواع کوما	۲۵- عوارض نورولوژیک بیماری های آندوکراین
۱۰- بیماری M.S	۲۶- عوارض نورولوژیک بیماری های استخوانی
۱۱- پلی میوزیت و میوپاتیهای التهابی	۲۷- عوارض نورولوژیک بیماری های تغذیه ای
۱۲- نوروپاتیها به ویژه نوروپاتی دیابتی	۲۸- عوارض نورولوژیک الکلیسم حاد و مزمن
۱۳- مننژیت ها	۲۹- عوارض نورولوژیک داروها به ویژه داروهای شیمی درمانی
۱۴- آنسفالیتها	۳۰- برخورد با سردردها
۱۵- آبسه های مغزی	۳۱- برخورد با اختلالات خواب
۱۶- علائم تومورهای مغزی	
بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم	
۱) بیماری های فوق کلیوی	۵) بیماری های هیپوفیز - هیپوناتالموس
- کم کاری غده آدرنال - افزایش سطح کورتیزول - افزایش آلدوسترون - افزایش کاته کولامینها - هیپوپلازی مادرزادی آدرنال	- کمبود و افزایش هورمون رشد - افزایش سطح پرولاکتین - هیپوگنادیسم ثانویه - نارسایی هیپوفیز - آکرومگالی
۲) بیماری های تیروئید	۶) بیماری های گناد
- پرکاری تیروئید - کم کاری تیروئید - گره های تیروئیدی - گواتر ساده - تیروئیدیت - سرطانهای تیروئید	- هیپوگنادیسم - گلاکتوره - یائسگی - الیگومنوره - هیرسوتیسم
۳) بیماری های متابولیک استخوان	۷) اختلال های چربی
- افزایش و کاهش کلسیم و فسفر - استئو مالاسی و ریکتز و کمبود Vit-D - استئو پروز - بیماری پازه - هیپرو هیپو پاراتیروئیدیسم	- چاقی (انواع - پاتوفیزیولوژی - آزمونها - نقش تغذیه و ورزش - درمان طبی و جراحی - پیشگیری)
۴-دیابت	۸- تشخیص بیماریهای غدد و متابولیک
- برخورد با هایپر گلیسمی و هیپوگلیسمی - طبقه بندی دیابت - برخورد با دیابت و عوارض آن در شرایط مختلف - کتواسیروز دیابتی و کوما هیپراسمولار - چاقی - اختلالات چربی خون	- دانسیتومتري استخوان - تفسیر قند خون ناشتا، بعد از غذا و هموگلوبین گلوکوزیله - تفسیر آزمونهای گنادی - تفسیر آلبومینوری - تفسیر تستهای مهاری و تحریکی در بیماریهای غدد - تفسیر تصویر برداری سلاتورسیکا - اسکن، سونوگرافی - تیروئید، پاراتیروئید و آدرنال. - تفسیر اختلالات الکترولیتی - کاته کولامینهای سرم و ادرار
	۹) فشار خون
	علل و پاتوفیزیولوژی، بررسی، مراقبت، پیگیری و درمان فشار خون ثانویه فشار خون ثانویه در رابطه با بیماری های غدد

بیماریهای قلب و عروق	
<p>۶- آریتمی ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - تاکی آریتمی و برادی آریتمی - آریتمی های فوق بطنی و بطنی - درمان دارویی آریتمی ها - کاردیو ورژن الکتریکی - اندیکاسیون های گذاشتن پیس میکر 	<p>۱- نحوه برخورد درست باموارد شایع بالینی</p> <p>صداهای غیر طبیعی وسوفل های قلبی</p> <ul style="list-style-type: none"> - درد قفسه سینه - تنگی نفس - فشار خون - تورم اندام تحتانی - طپش قلب - بیماری های عروق خونی محیطی - عوامل خطر ساز قلبی عروقی - شوک و سنکوپ
<p>۷- بیماری های پریکارد</p> <ul style="list-style-type: none"> - پریکاردیت حاد و مزمن - تامپوناد قلبی - درمان دارویی و جراحی پریکاردیتها 	<p>۲- بیماری های عروق کرونر</p> <ul style="list-style-type: none"> - آنژین صدری - سکته قلبی - استفاده از داروهای ترومبولیتیک و آنتی کواگولانتها - اندیکاسیونهای آنژیوپلاستی و جراحی قلب - اندیکاسیونهای اقدامات تهاجمی در بیماریهای کرونر - گروه بندی بیماران پس از سکته قلبی از نظر میزان خطر - فاکتورهای خطر سکته قلبی
<p>۸- بیماری های عروق محیطی</p> <ul style="list-style-type: none"> - بیماریهای انسدادی شریانی - ترومبوزهای حاد وریدی - آنوریسم ها - نارسایی مزمن وریدی - پیشگیری از بیماریهای عروق محیطی - مراقبت از بیماریهای عروق محیطی - جایگاه اکو کاردیوگرافی در تشخیص بیماریهای قلبی - آزمایشات قلبی- عروقی - سونوگرافی داپلر (اندیکاسیون ها- تفسیر) - آنژیوگرافی (اندیکاسیون ها- تفسیر) - Stress Test و تفسیر آن - اندیکاسیونهای اسکن قلب - تفسیر EKG 	<p>۳- بیماری های دریچه ای قلب</p> <ul style="list-style-type: none"> - پاتوفیزیولوژی، تشخیص و مراقبت بیماریهای دریچه ای - نارسایی حاد قلبی - پیشگیری با آنتی بیوتیک ها در بیماری دریچه ای
<p>۹- افزایش فشار خون شریان ریوی</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشخیص، بررسی و درمان آمبولی ریه - فشار خون اولیه وثانویه شریان ریوی 	<p>۴- فشار خون</p> <ul style="list-style-type: none"> - کریز فشارخون - روشهای تشخیصی فشارخون - اهمیت رژیم غذایی در فشارخون - درمان دارویی - عوارض حاد و مزمن فشارخون - فشار خون شریان ریوی
	<p>۵- نارسایی قلبی و کاردیومیوپاتی</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشخیص، بررسی و درمان نارسایی - مراقبت بیمار مبتلا به نارسایی حاد قلبی را براساس فرانس معتبر - کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک، محدود کننده و dilated - درمان دارویی مناسب جهت درمان نارسایی حاد قلبی

-بیماری های روماتولوژی:	
-- تقسیم بندی بیماریهای مفصلی	- واسکولیت ها
- مونوآرتريت های حاد و مزمن	- اسپوندیلوپاتی ها
- پلی آرتريت های حاد و مزمن	- سندرم بهجت
- دردهای پشت و کمر	- سارکوئیدوز
- تظاهرات اسکلتی -عضلانی بیماریهای سیستمیک	- بیماریهای پری آرتیکولر (تاندونیت و بورسیت) و فیبرومیالژی
- آرتريت سپتیک	- آرتروز و استئوآرتريت
- روماتیسم حاد مفصلی	- استئو پروز
- آرتريت روماتوئید	- نفرس
- آلرژی و آنافیلاکسی	- لوپوس
- کهیر و آنژیوادم	- اسکالر و درمی و شوگرن
- اختلالات عملکرد سیستم های ایمنی در بیماریهای روماتولوژیک	- پلی میوزیت، درماتومیوزیت و سایر میوپاتی ها
- تحمل ایمنی و خود ایمنی	- آرتروپاتی ناشی از کریستال
- واکنشهای ایمن کمپلکسی	- اندیکاسیونهای پونکسیون مایع مفصلی و تزریق در مفاصل و خارج مفاصل
- حساسیت فوری و تاخیری	- اندیکاسیونهای درخواست و تفسیر دانسیتو متری
- سیستم HLA تاثیر آن در سیستم ایمنی و پاتوژنز بیماریهای روماتولوژیک	
بیماری های سیستم تنفسی	
▪ رویکرد به تنگی تنفس	▪ رویکرد به سرفه های حاد و مزمن
▪ رویکرد به هموپتزی	▪ بیماری های شغلی ناشی از گازها و بخارات
▪ آسم	▪ پنومونیوز
▪ عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی	بیماری های مادرزادی سیستم ریوی
▪ COPD	
▪ انسداد مجاری هوایی فوقانی	▪ کمبود آلفاوان آنتی تریپسین
▪ بیماری های ناشی از اختلال مجاری هوایی در هنگام خواب	▪ سیستمیک فیبروزیس
▪ پنومونی ها (پنومونی اکتسابی از بیمارستان یا جامعه ، پنومونی آتپیک، بیماریهای ائوزینوفیلیک ریه	▪ سندرم تاژک های غیر متحرک
▪ سل	▪ زجر تنفسی و نارسایی ریوی
▪ آپسه ریوی	▪ نارسایی تنفسی هیپوکسیک و هیپرکاپنیک
▪ آمپیم	▪ انواع و روش های اکسیژن درمانی
▪ بیماری های قارچی	▪ نقش انواع ونتیلاسیون مکانیکی (PEEP, CPAP, Assist control, Pressure control, pressure support, weaning)
- بدخیمی ها	▪ درخواست به موقع و تفسیر صحیح از موارد آزمایشگاهی
▪ سرطان ریه	▪ تفسیر تست های عملکرد ریوی شامل اسپیرومتری ، اندازه گیری حجم های ریوی ، diffusing capacity و flow-volume loop در کنترل نارسایی تنفس
▪ بدخیمی های مدیاستن و پلور	▪ ریه و آلودگی هوا
▪ ندول منفرد ریه	▪ تفسیر گاز های خون شریانی
- بیماری های پلور	▪ تفسیر مایع پلور
▪ پنوموتوراکس	▪ تفسیر CXR
▪ بدخیمی های پلور	▪ بیماری های کلاژن
▪ افیوژن پلور	▪ پنومونی ائوزینوفیلیک

بیماری‌های عروق ریوی	▪ بیماری‌های شغلی ناشی از مواد ارگانیک
▪ افزایش فشارخون شریان ریوی	▪ بیماری‌های شغلی ناشی از مواد معدنی و فلزات
▪ کورپولمونر	
▪ ترومبوآمبولی ریوی	
▪ واسکولیت (وگنر ، سندرم‌های ریوی - کلیوی)	
▪ سندرم زجر تنفسی بالغین	
▪ بیماری‌های بافت همبند ریه	
▪ درگیری انترس تی شیل ریه ناشی از داروها	
▪ هیپرسنسیتیویتی و آلرژی	
▪ فیبروزایدوپاتیک	
▪ سارکوئیدروز	
بیماری‌های سیستم گوارش	
- خونریزیهای حاد و مزمن گوارشی	- اندیکاسیون ، درخواست و تفسیر تستهای سرولوژیک هپاتیت ها
- آنسفالوپاتیهای کبدی	- اندیکاسیون ، درخواست و تفسیر تستهای تشخیصی H.Pylori
- رویکرد به شکم حاد	- اندیکاسیون ، درخواست و تفسیر تستهای اتوایمون
- رویکرد به دیسفاژی و ادینوفاژی	- اندیکاسیون ، درخواست و تفسیر تستهای آلفا فیتوپروتئین - CEA - CA19-9 و سایر تومور مارکر ها
- ریفلاکس و سوء هاضمه	- تفسیر آنالیز مایع آسیت
- اولسر پپتیک	اندیکاسیون های آندوسکوپی فوقانی و کولونوسکپی و ERCP
- رویکرد به دیس پیسی	- سندرم روده تحریک پذیر
- تومورهای دستگاه گوارش	- بیماریهای التهابی روده
- رویکرد به یبوست	- تفسیر آزمایش مدفوع از کلیه جهات
- رویکرد به اسهالهای حاد و مزمن	- تستهای تشخیصی سندرم سوء جذب
- پانکراتیتها	- اندیکاسیونها و تفسیر مانومتری مری
- هپاتیتها	- اندیکاسیونها و درخواست ERCP
- سیروز	- اندیکاسیون آنالیز اسید- تست سکر تین و گاسترین سرم
- کلستاز	- تفسیر تصاویر رادیو گرافیک گوارش
- سنگهای صفراوی	اندیکاسیونها و روشهای Imaging گوارشی
- بیماری ویلسون و هموکروماتوز	
- NAFLD	

۴-۲۰-محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

در این قسمت عناوینی در نظر گرفته نشده است.

۵-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارت‌های عملی (ضروری)

حد اقل دفعات مورد نیاز *	عنوان مهارت
۱۰	- رگ گیری
۲۰	- ECG
۱۰	- ABG
۱۰	- لوله گذاری داخل تراشه
۵	- سنتز مایع پلور
۱۰	- بیوپسی پلور
۱۰	- LP
۱۰	- تنظیم و به کارگیری دستگاه تهویه مکانیکی
۱۰	- گذاشتن NGT
۱۰	- شستشوی معده
۱	- گذاشتن سوند بلاک مور
۶	- گذاشتن لوله ادراری
۱۰	- استفاده از دستگاه الکتروشوک
۵	- آسپیراسیون پنوموتوراکس فشاری و کارگذاری کاتتر داخل جنبی
۲۰	- گذاشتن کاتتر ورید مرکزی
۱۰	- تهیه و خواندن لام خون محیطی
۶	- آسپیراسیون مغز استخوان
۵	- بیوپسی مغز استخوان
۱	- آسپیراسیون غده لنفاوی سطحی
در هر مورد حداقل یک بار	- تست‌های تحریکی و مهارت‌های غدد
۱۰	- استفاده از گلوکومتر
۵	- اندازه گیری کتون خون و ادرار
۱۰	- اندازه گیری وزن مخصوص ادرار
۵	- تزریق انسولین
۵	- نمونه برداری سوزنی تیروئید
۱۰	- احیای قلبی - ریوی (ALS - BLS)
۱۰	- گذاشتن پیس میکر خارجی
۱۰	کاردیورژن
۱۰	- پونکسیون مایع مفصل زانو
۵	- تزریق داخل مفصلی
۱۰	- آنالیز مایع سینویال از نظر کریستال
۵	- پالس اکسی متری
۵	- تست مانتو
۵	- تست پاترژی
۲۰	- اسپرومتری
۱۰	- پیک فلومتری
۱۰	- استفاده از نیولایزرها

۵	- بیوپسی کبد
۱۵	- رنگ آمیزی گرم و زیل نلسون
۲۰	- انجام کشت خون
۳	نمونه برداری از بافتهای عفونی
۵	گذاشتن کاتتر دابل لامن برای همو دیالیز
۱۰	شورت سیگموئیدوسکپی
۳	تراکتوستومی
۳	سنتز سوپرا پوییک
۱۰	زمان سیلان وانعقاد

تعداد دفعات نوشته شده حداقل موارد پیشنهادی است و حد تسلط دستیار را گروه آموزشی تعیین می نماید.

۶-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارتهای عملی (انتخابی)

ردیف	عنوان مهارت	کل دفعات مورد نیاز	سال ۱	سال ۲	سال ۳	سال ۴
۱	اندوسکوپی تشخیصی UPPER-GI	۵۰			*	*
۲	اندوسکوپی درمانی UPPER-GI	۳۰			*	*
۳	برونکوسکپی در setting هموپتزی	۳۰			*	*
۴	برونکوسکپی همراه با بیوپسی	۲۰			*	*
۵	اکوکاردیو گرافی برای موارد اورژانس		با نظر بخش مربوطه تعیین می گردد			
۶	سونوگرافی جهت هدایت نمونه برداری کبد، کلیه و تیروئید		با نظر بخش مربوطه تعیین می گردد			
۷	بیوپسی کلیه	۱۰				
۸	انجام بیوپسی پریتون	۲				

تعداد دفعات مورد نیاز این موارد بر اساس هر دستیار در دوره گرایش و با نظر ارایه کنندگان گواهی تا رسیدن به مهارت کافی متغیر می باشد.

تبصره ۱: هر یک از مهارت های فوق با گذر از مراحل مختلف یاد دهی مهارت ها (مشاهده و الگو سازی) در طی سال های اول تا چهارم قابل فراگیری می باشد.

تبصره ۲: پس از گذراندن هر مهارت با تعداد کافی، ارائه گواهی (تأسیدن به مهارت کافی) الزامی است.

۷-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس ضروری که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

آشنائی با فیلدهای بهداشتی - درمانی ترجیحا در طرح ۱ ماهه در انتهای سال چهارم. (در صورت لغو طرح نیروی انسانی هم ادامه می یابد).

عناوین دروس انتخابی که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

در این رشته درس انتخابی در عرصه های غیربیمارستانی طراحی نشده است.

۲۱- انتظارات اخلاق اجتماعی و حرفه ای از دستیاران (Professionalism)

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 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:

۲۲- منابع درسی :

الف- منابع یا کتب اصلی :

- UpToDate; Electronic Data base, the last edition
- Harrison's Principles of Internal Medicine; the last edition
- Cecil's Textbook of Internal Medicine; the last edition

- دستورالعمل های بین المللی مورد تأیید هیئت ممتحنه بورد داخلی
- دستورالعمل های کشوری بیماریهای ایدز، سل و بیماریهای غیر واگیر شایع مصوب
- کتاب اپیدمیو لوژی بیماری های شایع در ایران (آخرین چاپ)

ب- مجلات اصلی:

- Annals of Internal Medicine
- New England Journal of medicine

تذکر : منابع آزمون های کشوری از میان منابع فوق ، بر اساس آیین نامه های مربوطه توسط هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته مربوطه تعیین خواهد شد .

Assessment :

۲۳- ارزیابی دستیار

الف- روش های ارزیابی (Assessment Methods):

۱- سنجش دستیاران حداقل با چهار مورد از روشهای ذیل برای همه گروههای مجری ضروری میباشد:

۱-۱- امتحان کتبی چند جوابی

۱-۲- بررسی لوگ بوک

۱-۳- DOPS

۱-۴- Mini CEX

۱-۵- برگزاری امتحان به روش آسکی

۱-۶- برگزاری سنجش به روش CBD (Case Based Discussion)

۱-۷- Global rating form

سهم هر کدام از روشهای فوق با نظر گروه آموزشی تعیین خواهد شد، ولی سهم هیچکدام از روشهای زیر نایستی ازسی درصد نمره ارتقای سالیانه بیشتر باشد.

۲- گروههای آموزشی میتوانند بر اساس امکانات خود از روشهای زیر نیز در سنجش دستیاران استفاده نمایند، ولی سهم این بخش از سنجش نایستی از ۲۰ درصد نمره ارتقای سالیانه دستیار بیشتر شود

۲-۱- امتحان کتبی تشریحی

۲-۲- ارزیابی ۳۶۰ درجه

۲-۳- امتحان شفاهی

۲-۴- پورت فولیو

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessments):

کتبی حداقل سالی یک بار ضروری است.

تعداد دفعات آزمون های دیگر توسط بخش تعیین می شود.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

۲۴- شرایط بازنگری برنامه

در شرایط زیر برنامه بازنگری خواهد شد :

- گذشت ۵ سال
- درخواست کمیته های تدوین ، راهبردی ، هیئت ممتحنه، گروههای آموزشی و دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی رشته

۲۵ - سوالات اساسی در ارزشیابی برنامه

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٪

توضیح: ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد گروه ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

CBD= Case based discussion

MCQ= MCQ Multiple Choice Questions

DOPS = Direct Observation of **Procedural Skill**

MiniCEX= Mini Clinical exam

OSCE=Objective Structured Clinical Education

۲۷- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

References:

- 1 – St Lukes Hospital & Health network Internal Medicine Residency Curriculum. <http://www.slhn – lehighvalley.org>
- 2 – UCLA Department of Internal medicine, Residency Curriculum. <http://medres. Med. Ucla. edu/curriculum>
- 3 – ACGME General competencies ver.1.3. <http://www.acgme.org/out come>.
- 4– Grant J. what is Curriculum? Postgraduate Medical Education and Training Board. <http://www.pmetb. org.uk/pmetb/>
- 5–Malekan E, Einollahi B. Introduction to ABC of curriculum in Medical Education. Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Education and student affairs 2004; vol 1:13 – 39
- 6- Yazdani sh, Hatami S. General practitioner in Iran, Tasks and Educational needs. 2004; Vol (1):4 – 48
- 7- Jake Ende, Kelley M, Ramsey P, Sox H. Graduate Education in Internal Medicine. A Resource Guide to Curriculum Development. The report of the Federated Council for internal Medicine. Task force on the Internal Medicine Residency Curriculum. 2005; vol (2): 25 – 107
- 8– Shiraz university of Medical Sciences & Health Services. Department of Internal Medicine, Residency Curriculum 2005.
- 9– Zanzan University of Medical Sciences & Health Services, Department of Internal Medicine, Report of Internal evaluation in Residency educational program 2005.
- 10- Ghazvin University of Medical Sciences & Health Services, Department of Internal Medicine, Residency Curriculum 2005.

Article I. How to teach in residency program

Useful references

1. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Affairs* 2002 (Millwood) 21;5: 103-111.
2. Bloom B, Kratwohl D. *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals: Handbook I, Cognitive Skills Domain*. Longmans-Green: New York, 1956.
3. Corbett EC. Defining educational objectives at the University of Virginia. *Academic Medicine* 2000;75;2;151-2.
4. Dewey J. *Thinking in Education, in Democracy and Education*. 1913.
5. Ende J. Feedback in Medical Education. *JAMA* 1983; 250: 777-781.
6. Fincher RE, et al. *Scholarship in Teaching: An Imperative for the 21st Century*. Academic Medicine 2000;75:887-94.
7. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. *Academic Medicine* 1994; 69:333-42.
8. Irby DM, Papadakis M. Does good clinical teaching really make a difference? *Am J Med* 2001; 110; 231-232.
9. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine* 1990; 65;9: s63-67.
10. Pangaro LN. Evaluating professional growth: a new vocabulary and other innovations for improving descriptive evaluations of students. *Academic Medicine* 1999;74;11: 1203-07.
11. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927;88:877-82 (reprinted 1984;252;6:81318).
12. Skeff KM. Enhancing teaching effectiveness and vitality in the ambulatory setting. *JGIM* 1988; 3: s26-s33.
13. Spickard A, Corbett EC, Schorling JB. Improving residents' teaching skills and attitudes toward teaching. *J Gen Intern Med* 1996;11-475-480.
14. Tosteson DC. New pathways in general medical education. *NEJM* 1990; 322;4: 234-238.
15. Tremonti LP, Biddle WB. Teaching behaviors of residents and faculty members. *J Med Ed* 1982;57:85459.
16. Wipf JE, Pinsky LE, Burke W. Turning interns into senior residents: preparing residents for their teaching and leadership roles. *Academic Medicine* 1995; 70;7:59196.
17. Wright SM, et al. Attributes of excellent attending-physician role models. *NEJM* 1998; 339;27: 1986-1993.

بخش دوم:

ضوابط رشته تخصصی بیماریهای داخلی

I- تشکيلات سازمانی

الف: دانشکده پزشکی

۱- برنامه دستياری رشته داخلی باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه دستياری را در این رشته تخصصی تحت پوشش قرار دهد.

۲- ضروری است دانشکده مذکور:

الف- برنامه(های) دستياری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته داخلی اجرا نماید.

ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستياران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه دستياری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

۳- لازم است مدیر گروه در هر یک از برنامه(های) دستياری یک نفر را به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه مذکور به عنوان مدیر برنامه دستياری منصوب نماید. فرد مذکور در برابر مدیر گروه پاسخگو است. مدیر گروه می‌تواند در برنامه دستياری که خود در آن حضور دارد، خود را به عنوان مدیر برنامه دستياری معرفی کند. مدیر برنامه وظایف خود را در بخش‌های تحت پوشش برنامه دستياری، از طریق رییس این بخش‌ها به انجام می‌رساند. (در صورت حضور افراد مسئول دیگر در امور دستياری، تعیین یک نفر به عهده مدیر گروه و در موارد اختلاف به عهده دانشکده پزشکی خواهد بود).

۴- لازم است دانشکده پزشکی، در صورت تغییر هر یک از مدیران برنامه‌های دستياری، از طریق معاونت آموزشی دانشگاه، کمیته تدوین برنامه‌های دستياری رشته مربوطه را حداکثر ظرف یک ماه مطلع نماید

ب- مراکز آموزشی

۱- برنامه دستياری می‌تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.

۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، شورای آموزشی دانشکده پزشکی و شورای آموزشی دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسئول آن مرکز ضروری است.

۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:

الف- عنوان و نوع مرکز آموزش دهنده (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز خدماتی- درمانی)

ب- مدت زمان حضور دستياران در مرکز آموزش دهنده مزبور

پ- مسئول آموزش دستياران در مرکز آموزش دهنده

ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز

ث- وظایف و مسؤولیت‌های دستياران در مرکز آموزش دهنده

ج- در صورتیکه در مرکز آموزش دهنده مزبور، دستياران برنامه‌های دستياری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دستياران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد.

لازم است موارد فوق به اطلاع دستياران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.

۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزش دهنده مشارکت کننده در برنامه دستياری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه دستياری مربوطه کافی باشد.

۵- لازم است در مورد چرخش‌های دستياران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند

II- نیروی انسانی

الف - هیئت علمی :

حد اقل تعداد هیئت علمی و رتبه های آنان، در مقاطع و شرایط مختلف، توسط مراجع قانونی مشخص شده است، لیکن در مواقعی که عملکرد های خاصی برای اعضا پیش بینی شده کمیته پیشنهاد خود را در محل زیر ارائه می نماید.

۱- گرایش و تعداد مورد نیاز:

گروه آموزشی بایستی حداقل ۱ نیروی فوق تخصص از هر رشته فوق تخصصی و حداقل ۳ نفر متخصص داخلی جنرال داشته باشد.

به ازای هر ۲ دستیار شاغل به تحصیل حداقل ۱ عضو هیات علمی مورد نیاز است .

حداقل ۲ نفر از اعضای هیات علمی گروه در مرتبه دانشجویی باشند.

غیر از رشته داخلی جنرال وزیر رشته مربوطه، بیماریهای عفونی و گرمسیری، نورولوژیست، روانپزشک، قلب و عروق، پوست تبصره: در دانشگاههاییکه در موارد فوق گروه مستقل وجود دارد، حضور آنها در گروه الزامی نیست .

۲- شرایط

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته بیماریهای داخلی یا مدرک معتبر در ایران در رشته های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیار باشند.

ب- عضو هیأت علمی آموزشی شاغل در یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیار باشند.

پ- از توانایی های آموزشی، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند.

۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستیار همکاری نمایند.

ب- از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

پ- مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد دستیاران اختصاص دهند.

ت- در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند. ث- در جهت ارتقای توانایی های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می گردد، شرکت کنند.

ج- در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به روز نگه داشتن آن تلاش کنند.

چ- در فعالیت های دانش پژوهی شرکت نمایند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی در صورت صلاح دید می تواند در هر یک از موارد فوق معیارهای لازم را تعیین نماید.

ب- کارکنان

ضروری است برنامه دستتاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگیری را، که برای امور اداری- اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستتاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد. کمیته، نیازهای رشته را به کارشناسان ویژه در رشته های مختلف را در کادر زیر مشخص می نماید.

کارکنان ویژه مورد نیاز

کارشناس آموزش دیده برای آموزش و ارائه خدمات در: فیلدهای نظیر:
دیابت، شیمی درمانی، دیالیز، آندوسکپی، آی سی یو، اسپیرومتری و CCU و آسم
، کارشناس تغذیه، دارو ساز بالینی و روانشناس بالینی در بیمارستان
پرستاران کارشناس آموزشی
کارشناس پژوهشی

ج- مدیر برنامه دستتاری

مدیر برنامه دستتاری و اعضای هیأت علمی، مسؤول اجرای برنامه می باشند. این مسؤولیتها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستتاران، مراقبت از بیماران، فعالیت های دانش پژوهی، و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می باشد.

ضوابط مربوط به مدیر برنامه

لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به عنوان مدیر برنامه دستتاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته مربوطه، مسؤولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می گردد.
۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد.
تبصره: تطبیق مسؤولیت های مدیر برنامه دستتاری با مدیر گروه به منظور عدم تداخل به عهده دانشکده پزشکی است.

الف- شرایط احراز سمت مدیر برنامه دستتاری :

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران، در رشته مربوطه باشد.
- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستتاری باشد.
- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.
- سابقه درخشان علمی، آموزشی و اخلاقی
- نداشتن هیچ گونه مسؤولیت اجرایی دیگر
- علاقمندی و توانایی صرف حداقل دوروز وقت کامل برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستتاران
- توانایی همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و دستتاران
- انعطاف پذیری در برابر پیشنهادات سازنده و مثبت
- علاقمندی و آشنایی به مباحث روز آموزش پزشکی

ب- وظایف مدیر برنامه دستیاری**مسئولیت و وظایف**

- الف- اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیاری
- ب- نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی بر اساس برنامه و ضوابط مصوب رشته مربوطه. ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد؛
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت‌های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه دستیاری
- تهیه شرح وظایف و مسئولیت‌های دستیاران و سلسله‌مراتب نظارتی ایشان در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- لازم است مدیر برنامه با راه‌اندازی کمیته‌های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می‌شود نسبت به نظارت و سازمان‌دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.
- (اعضای هیأت علمی به پیشنهاد مدیر برنامه توسط مدیر گروه منصوب می‌گردند.)
- پ- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیأت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری با موافقت گروه آموزشی
- ت- شرکت در فعالیت‌های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی
- چ- تهیه گزارش از برنامه دستیاری به درخواست کمیته تدوین برنامه آموزشی، که لازم است قبلاً به تأیید مدیر گروه برسد.
- ح- مطلع ساختن کمیته تدوین برنامه آموزشی از تغییرات عمده در برنامه دستیاری، به‌ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران)، و هرگونه تغییر در برنامه چرخش‌های دستیاران.
- بدیهی است اطلاعات لازم توسط مراجع مربوطه در اختیار مدیر برنامه قرار می‌گیرد
- گ- شرح اختیارات مدیر برنامه دستیاری:
- مسئولین اجرایی دانشگاه نیز ملزم هستند که اختیارات اداری و اجرایی لازم برای انجام این وظیفه را به مدیر برنامه اعطا - در صورت زیاد بودن تعداد دستیاران در یک برنامه آموزشی، مدیر برنامه دستیاری می‌تواند، از همکار یا همکارانی به عنوان معاون مدیر برنامه آموزشی استفاده نماید.
- بدیهی است، مدیر برنامه از طریق مدیر گروه و با در نظر گرفتن کلیه شرایط و اولویت‌ها پیگیری‌های لازم را به عمل می‌آورد.

III- منابع، تجهیزات و امکانات**الف- فضاهای آموزشی:**

ضروری است، برنامه دستیاری فضاهای لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی شامل: کلاس‌های درس وجود داشته باشد و به ازای هر بخش بستری حداقل یک اتاق برای **Group dissuasions** وجود داشته باشد، بخش، درمانگاه، اتاق‌های انجام پروسیجر، اتاق‌های عمل (برای رشته‌های جراحی)، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی (در صورت نیاز) مناسب را در اختیار داشته باشند و مناسب است فضای مناسبی نیز برای آموزش‌های ویرچوآل (مثل: skill-lab اختصاصی) نیز در دسترس داشته باشد.

ب- فضاهای اداری :

لازم است در کنار دفتر مدیر گروه ، رئیس بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا در هر محلی که برای مجموعه مقدور باشد برای مدیر برنامه محلی در نظر گرفته شود ، بطوری که دسترسی مدیر برنامه و دستیاران به آن محل آسان باشد .

ج- کتابخانه و منابع اطلاع رسانی (انفورماتیک و تلماتیک) :

- لازم است دستیاران به کتابخانه مرکزی دانشکده یا دانشگاه دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه‌ای که دارای کتب و مجلات تخصصی روزآمد لازم برای آموزش آنان می‌باشد ، به آسانی دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران به سیستم‌های اینترنتی ، مدلاین و یا کتابخانه دیجیتال دسترسی داشته باشند .
- ضروری است مجموعه‌ای از کتب مرجع مورد نیاز در زمان‌های کشیک دستیاران و ایام تعطیل در اختیار دستیاران باشد .

د- واحد مدارک پزشکی :

- لازم است مراکز مجری برنامه‌های دستیاری ، برای کلیه بیماران سرپایی و بستری واجد سیستم بایگانی مجهز به کدبندی بین‌المللی باشند .
- لازم است سیستم بایگانی پرونده‌های بیماران به گونه‌ای سازماندهی شود که امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده‌ها وجود داشته باشد .
- مناسب است در مراکز مجری دستیاری ، سیستم مدارک پزشکی رایانه‌ای شود .

ه- بخش‌ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز

شامل بخش اصلی - بخش‌های چرخشی - و بخش‌ها و واحدهای تشخیصی، درمانی و وابسته

بخش‌ها و واحدهای وابسته مورد نیاز (قابل دسترس) برای رشته داخلی عبارتند از :

- * بخش داخلی
 - * بخش ICU مجهز
 - * واحد الکتروکاردیوگرافی
 - * واحد تست ورزش
 - * درمانگاه‌های داخلی، قلب و عروق، اعصاب، عفونی، روانپزشکی و پوست
 - * واحد اکوکاردیوگرافی
 - * واحد CPR
 - * بخش رادیولوژی مجهز به سی تی اسکن
 - * بخش دیالیز ، واحد آندوسکپی گوارش ، واحد برونکوسکپی ، واحد بررسی عملکرد تنفسی
 - * بخش جراحی عمومی
 - * بخش اورژانس
 - * آزمایشگاه تشخیص طبی (آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی)
 - * آزمایشگاه اختصاصی - گروه داخلی در بیمارستان
 - * اتاق کامپیوتر در بخش
- ضمناً مناسب است بخش‌های تغذیه ، بخش توانبخشی ، ژنتیک ، پزشکی هسته‌ای ، واحد اتوپسی ، واحد اختلالات خواب ، سنجش تراکم استخوان ایمونولوژی و مهندسی پزشکی نیز در دسترس باشند .

ضروری است و وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری ، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر مورد نیاز استادان در دسترس قرار داشته باشد . ضمناً بهتر است تجهیزات skill-lab برای آموزش های ویرچوآل در اختیار باشد .

و- تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

دسته اول آموزشی: (در دسترس بودن)

- رایانه ثابت ، چاپگر ، اسکنر ، ویدئو پروژکتور ، نگاتوسکوپ ، امکانات صوتی ، رایانه قابل حمل و دسترسی آسان به اینترنت ، دوربین عکاسی ، زیراکس
- پایگاه رایانه ای
- مجلات مرجع - مدلهای آموزشی برای احیا قلبی ریوی، اندوسکپی، برونکوسکپی

دسته دوم تجهیزات درمانی ضروری: (قابل دسترس)

- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| - فشار سنج | - | اسمو متر |
| - گوشی پزشکی و فونو کاردیو گرام | - | امکانات پیس میکراکسترنال |
| - ترمومتر | - | دستگاه اکو کاردیو گرافی |
| - اوتوسکوپ و افتالموسکوپ | - | دستگاه نبولایزر |
| - دیپازونهای مختلف ۱۲۸-۲۵۶ | - | دستگاه آندوسکپی و رکتوسیگموئیدوسکپی ویدئویی |
| - پالس اکسی متر | - | Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) |
| - دستگاه پیک فلومتر | - | امکانات مصرفی از جمله : کاتترهای مختلف از جمله برای کاتتر دبل لومن برای همودیالیز ، کاتتر دیالیز صفاقی، کاتتر سی وی پی ، سوند بلاک مور ، سوزن های بیوپسی کلیه ، کبد ، پلور و مفصل و ، سوزن جمشیدی ، محلول دیالیز صفاقی. لام و لامل ، لنست و لوله آزمایش |
| - دستگاه اسپیرومتر | - | وسائل رنگ آمیزی مورد نیاز |
| - الکتروشوک | - | پمپ تزریق |
| - دستگاه نوار قلب | - | سانتریفوژ |
| - گلوکومتر | - | چکش رفلکس |
| - دانسیتو متری استخوان | - | |
| - ترازو و قد سنج | - | |
| - دستگاه برونکوسکوپ | - | |
| - میکروسکوپ معمولی | - | |

دسته سوم تجهیزات درمانی تشخیصی (ترجیحی):

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| - ارگواسپیرومتر | - | میکروسکپ دو نفره |
| - دستگاه بررسی اختلالات خواب | - | اگزوفتالمو متر Herthel |
| - امکانات انجام تست DLCO | - | Monofilament |
| - دستگاه ونتیلاتور | - | ست کامل ویدئو اندوسکپی ، کولونوسکپی وایبی آر سی پی |
| - کاپنوگراف | - | فلولوروسکپی جهت پروسیجرهای گوارش و ریه |
| - Phase Contrast Microscope | - | دستگاه اندوسونوگرافی |
| - Portable Ultrasonography | - | دستگاه پی اچ متری و امپیدانس متری مری |
| - Orchimeter | - | آرتروسکوپ |

ز- تخت:

بخش‌های تربیت‌کننده دستیار ضروری است به ازای تربیت هر دستیار، واجد تعداد ۴ تخت آموزشی و به ازای هر عضو هیات علمی ۸ تخت داشته باشند.

ح- تعداد و تنوع بیمار:**۱: بیمار بستری:**

ضروری است بخش‌های مجری برنامه‌های دستیاری واجد تعداد کافی (اشغال تخت ۸۰٪) بیمار مرتبط با رشته تخصصی مربوطه بوده و از نظر تنوع بیماری نیز تامین‌کننده نیازهای آموزشی باشند.

تبصره: در صورتی که بعضی بیماری‌ها از نظر اپیدمیولوژیک در یک منطقه تحت پوشش دانشگاه مجری برنامه، بیماری یا بیماری‌های خاص شیوع نداشته باشد، ضروری است دستیاران برای مشاهده آن بیماری‌ها به دانشگاه‌هایی اعزام شوند که در منطقه خود، آن بیماری‌ها را دارا هستند.

۲: بیمار سرپایی

ضروری است به تعداد و با تنوع کافی، بیمار سرپایی در دسترس دستیاران قرار داشته باشد.

تبصره: فهرست بیماری‌های عمده و تعداد آن توسط کمیته تدوین برنامه هر رشته تخصصی مشخص و در لاگ بوک دستیاران آورده خواهد شد.

ط- ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی:

الف) ضروری است برحسب ویژگی‌های هر رشته برای دستیاران محیط‌های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت‌کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی.

ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستیاری از دستیاران گواهی واکسیناسیون (علیه بیماری‌های ضروری) دریافت شود.

توضیح: تفاوت‌های بومی در وبزیت تعداد بیماران فوق حسب مورد با نظر شورای گروه هر دانشگاه خواهد بود.

تبصره: واکسن‌های موردنیاز عبارتند از: واکسن هپاتیت B، واکسن آنفلوانزا سرخجه، کزاز و در صورت لزوم مننژیت

ی- امکانات پژوهشی

* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی‌های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد، روش‌های نقد یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه‌ای در خود ایجاد نمایند.

* ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیتهای دانش پژوهی نظیر بحث‌های علمی، راندها، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها، ژورنال کلاب‌ها، طرح‌های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند.

* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستیاری خود دوره‌های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند.

* مناسب است دستیاران در دوره آموزشی scientific writing شرکت نمایند.

* ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد.

ک- بودجه:

ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی

مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکار گیرد.

تبصره: بودجه و هزینه‌های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد.

IV- پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

۱- پذیرش:

۱-۱- (ضوابط ورود)

نظر پیشنهادی گروه در مورد پذیرش دستیار:

در انتخاب و پذیرش دستیاران داخلی ملاکها و معیارهای زیر در نظر گرفته میشود:

- نمره متقاضی در امتحان پذیرش دستیاری (آزمون پذیرش دستیار، توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش های مصوب برگزار می شود)
- نمره مصاحبه ساختارمند مبتنی بر صلاحیتهای علمی و عملی
- نمره فعالیت های پژوهشی
- سوابق تحصیلی فرد

۲-۱- ظرفیت پذیرش دستیار:

الف- حداکثر و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس تعداد و توانایی های علمی و حرفه ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین می گردد.

۲-۱- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر اساس درخواست دانشگاه، بررسی های انجام شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظر خواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه های دستیاری این رشته انجام می شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام شده برای هر یک از برنامه های دستیاری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

۲- شروع دوره دستیاری:

۲-۱- شرایط شروع دوره:

- از پذیرفته شدگان آزمون ورودی دستیاری به استثنای مشمولین سهمیه مناطق محروم، سهمیه خانمها و سهمیه مازاد مناطق محروم توسط دانشگاهها تعهد عام اخذ خواهد شد.

- تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه، نهادها و سازمان ها (به استثنای دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) برای تحصیل به رشته های تخصصی و فوق تخصصی وارد می شوند، ملزم به سپردن تعهد محضری به محل خدمت استخدام خود هستند

۲-۲- ثبت نام:

پذیرفته شدگان قطعی دستیاری موظفند از اول لغایت ۱۵ شهریور ماه سال مربوطه، به دانشگاه های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات نسبت به ثبت نام، سپردن تعهد محضری و ارائه مدارک لازمی که از سوی دانشگاه ها تعیین خواهد شد اقدام نمایند.
تبصره ۱: ثبت نام قطعی داوطلبینیکه تا پایان شهریور ماه فارغ التحصیل می شوند و یا خدمت قانونی و نظام وظیفه را به پایان می رسانند، در پایان شهریور ماه صورت می گیرد. در هر صورت مراجعه پذیرفته شدگان جهت اعلام وضعیت در تاریخ فوق الذکر (اول تا ۱۵ شهریور) الزامی است.

۲-۲ زمان شروع دوره:

کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول مهرماه سال مربوطه ، دوره دستیاری را شروع نمایند.(به استثنای تبصره ۱ ماده ۲۳) .

۳- شرح وظایف دستیاران:**۱- ۳- طیف فعالیتها:**

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود ، در فعالیتهای آموزشی ، پژوهشی و درمانی ، از جمله کلاسهای نظری ، گزارش صبحگاهی ، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report) ، ژورنال کلاب ، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی ، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

۲- ۳- حداقل ساعت کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود حداقل ساعت کار به شرح ذیل است :

۱- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲- پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط روسای بخش ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز ، به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

۳- ۳- برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود.

* - سال اول ۱۲ کشیک در ماه

* - سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

* - سال سوم ۸ کشیک در ماه

* - سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱- کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه ، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲- تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف ، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

تبصره ۳- حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد.

۴- ۳- دستیار ارشد:

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی ، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها ، توسط دستیاران پیشنهاد ، و از بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره : وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

۴ - مقررات انضباطی:

تخلف دستگیری نظیر :

غیبت غیر موجه ، سهل انگاری در انجام وظایف ، استفاده غیر مجاز از امکانات ، اموال و اسناد دانشگاه ، اعتیاد ارتکاب به اعمال خلاف شرع اسلام ، القاء اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با فرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از :

اخطار کتبی - تعلیق از دوره آموزش - اخراج

تذکر بسیار مهم : چون دستیاران برای کارورزان و دانشجویان خواسته و یا نا خواسته به عنوان الگو قرار می گیرد ارتباطات احترام آمیز با بیماران ، استانیید ، کارورزان ، کار آموزان ، پرستاران ، همکاران و کارکنان از اموری است که دستیاران باید به صورت کاملاً ویژه به آن عمل نمایند.

۵ - ثبت و دفاع از پایان نامه :**۱ - ۵ - کلیات :**

براساس مقررات موجود در دوره های تخصصی پزشکی کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری انجام دهند.

مسئولیت اجرای آئین نامه اجرایی پایان نامه ها با معاونت پژوهشی دانشکده های تابعه دانشگاه می باشد.

انجام و نگارش پایان نامه توسط دستیار و تحت نظارت و راهنمایی مستمر استاد راهنما و استاد مشاور صورت می گیرد که در طول اجرا باید جنبه تحقیقی و پویایی آن حفظ شده و از ترجمه صرف و تکرار آثار دیگران پرهیز گردد.

۲ - ۵ - وظایف دستیاران :

۱ - انتخاب موضوع پایان نامه

۲ - تعیین استاد راهنما

۳ - تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه (پروپوزال)

۴ - پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه (در ادامه به تفصیل شرح داده خواهد شد) با رعایت کلیه مقررات مربوطه

۵ - فعالیت و تحقیق مستمر بر روی موضوع پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما و مشاور

۶ - ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

۳ - ۵ - اساتید راهنما و مشاور:

الف - استاد راهنما باید از اعضای هیات علمی گروه مربوطه در دانشکده باشد.

انتخاب استاد راهنما به تقاضای دستیار و موافقت استاد مورد نظر و تأیید شورای پژوهشی گروه آموزشی ذیربط و معاونت پژوهشی دانشکده می باشد.

هر پایان نامه می تواند حداقل یک و حداکثر دو استاد راهنما داشته باشد ، مسئولیت اجرای پایان نامه به عهده استاد / اساتید راهنما می باشد.

ب - استاد مشاور باید ترجیحاً از اعضای هیئت علمی دانشگاه و یا محققین موسسات علمی و پژوهشی کشور باشد.

استاد مشاور به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد.

۴ - ۵ - زمان انتخاب موضوع پایان نامه:

- دستیاران رشته های تخصصی سه ساله : قبل از امتحان ارتقاء ۱ به ۲

- دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله و بیشتر : قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳

دستیاران موظفند قبل از زمانهای ذکر شده طرح پیشنهادی (پروپوزال) پایان نامه خود را در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ثبت نمایند در غیر این صورت براساس مقررات اجازه شرکت در امتحان ارتقاء را نخواهند داشت.

۵-۵ - روند ثبت پایان نامه و شرایط تغییر عنوان و اساتید راهنما و مشاور پایان نامه:

روند ثبت نام و مراحل چگونگی آن ، همچنین شرایط ایجاد در مشخصات پایان نامه با توجه به شرایط و امکانات دانشکده ها با رعایت ضوابط ، توسط دانشکده ها اعلام خواهد شد.

۵-۶ - گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران واجد شرایط اجرای پایان نامه ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند. فرم گزارش توسط دستیار به استاد راهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود. ارائه فرم گزارش به اداره آموزش تخصصی شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقاء می باشد. فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگر به آموزش ارائه می گردد. نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است:

دوره تحصیلی	دفعات گزارش	زمان
دستیاران رشته های تخصصی سه ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳
دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴
دستیاران تخصصی رشته های پنج ساله	دو بار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴ قبل از امتحان ارتقاء ۴ به ۵

۷-۵ - حداقل و حداکثر زمان جهت اجرای پایان نامه:

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یکسال می باشد. دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی (پره بورد) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت براساس آئین نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت به عمل خواهد آمد.

۸-۵ - دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است. پایان نامه براساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود. پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استاد راهنما مشاور و معاون پژوهشی گروه ذیربط مطالعه و تأیید شود. سپس پایان نامه همراه یک کپی از پروپوزال از مشاورین متودولوژی در مراکز توسعه و دانشکده ارائه شود. پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد. دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه یک نسخه کپی از پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نماید. دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیئت علمی داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیئت علمی داوران می رساند سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرمهای ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد. زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد.

۹-۵ - سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

سایر مقررات نظیر : ارائه مقاله چگونگی تنظیم مقالات ، چگونگی تدوین پروپوزال ، راهنمای تدوین پایان نامه، منابع مالی و غیره توسط دانشکده های مربوطه تنظیم و اطلاعات آن در اختیار دستیاران قرار خواهد گرفت.

تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستیاری شامل: مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان، ترک تحصیل وانصراف، انتقال، جابجائی، تغییر رشته ومیهمانی، مرخصی ها، حقوق ومزایا، امکانات رفاهی، شرح وظائف دستیاران ارشد ومقررات مربوط به آزمونهاوضوابط ادامه تحصیل دستیاران بایستی به آئین نامه های رسمی مراجعه شود

۶- اخلاق حرفه ای

الف- ضروری است، در کلیه شئون، ارتباطات، رفتارها، آموزشها، اقدامات تشخیصی درمانی و پژوهشها شئون دانشگاهی و اخلاق حرفه ای مد نظر قرار گیرد

ب -- ضروری است، کلیه اقدامات با قوانین حقوقی، موازین شرع مقدس اسلام و اخلاق وفرهنگ جاری جامعه انطباق داشته باشند و در موارد عدم انطباق، از مجاری قانونی با متخلفین برخورد مناسب صورت پذیرد
تبصره:

انتظارات ارتباطی و رفتاری، همچنین انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران، حسب مقتضیات هر رشته توسط کمیته تدوین مشخص خواهد شد و ضروری است، دستیاران در زمان شروع به کار از آن مطلع شوند

V- ضوابط ارزشیابی برنامه

۱- لازمست، بخشهای آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند، به صورت دوره ای خود را ارزیابی نموده، نقاط قوت خود را حفظ ونگهداری ونقاط ضعف خود را مرتفع نمایند (Internal Evaluation)

۲- لازم است دانشکده های پزشکی به صورت دوره ای، بخشهایی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند را نظارت و ارزشیابی کنند (External Evaluation)

۳-- لازم است، از طرف وزارت متبوع، در مواقع ضروری، جهت ارزشیابی و یا Accreditation بخشهای تربیت کننده دستیار اقدام نمایند (External Evaluation and Accreditation)

۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیاری هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرارگیرد.
تبصره: شاخص ها ومعیارهای ارزشیابی هر برنامه، توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد

صورتجلسه

تصویب برنامه دستیاری رشته داخلی با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۱/۲۱ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اعضای کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

بخش سوم

این بخش ، تنها جنبه « پیشنهادی » و « آگاهی » دارد
و جزء مصوبات قانونی آن قابل استناد نمی باشد .

پیوست ها:

لیست بیمار سرپایی

لازم است در دو سال اول بیماران سرپایی بصورت زیر در دسترس دستیاران قرار داشته باشد.

۱۰	بدخیمی های خونی	۲۰	۱۰۰	عوارض دیابت	۱
۷۰	پرفشاری خون	۲۱	۵۰	گواتر و ندولهای تیروئید	۲
۲۰	نارسایی کلیه	۲۲	۵	پرکاری تیروئید	۳
۲۰	سنگ کلیه	۲۳	۸	کم کاری تیروئید	۴
۱۰	UTI	۲۴	۵۰	رفلاکس اسید	۵
۵	تب مالت	۲۵	۱۰	پپتیک اولسر	۶
۵	تیفوئید	۲۶	۲۰	سیروز کبدی	۷
۵	TB	۲۷	۲۰	هیپاتیت ها	۸
۵	HIV	۲۸	۲۰	IBD, IBS	۹
۲۰	گاستروآنتریت	۲۹	۵۰	سوء هاضمه	۱۰
۱۰	صرع	۳۰	۵۰	استئوآرتریت	۱۱
۱۰	CVA	۳۱	۳۰	آرتریت	۱۲
۵۰	سردرد	۳۲	۲۰	فیبرو میالژی	۱۳
۳۰	CAD	۳۳	۳۰	استئوپوروز	۱۴
۳۰	آریتمی ها	۳۴	۵۰	COPD	۱۵
۵۰	هیپر لیپیدمی	۳۵	۳۰	آسم	۱۶
۱۰	هیرسوتیسم	۳۶	۳۰	URI	۱۷
۲۰	اضطراب	۳۷	۵۰	کم خونی	۱۸
۱۰	افسردگی	۳۸	۱۰	کانسریه	۱۹

مراحل تهیه و تدوین برنامه

این برنامه طی مراحل زیر تهیه و به تصویب رسیده است :

* شروع کار کمیته تدوین : سال ۱۳۸۴

* اتمام اولین پیش نویس : سال ۱۳۸۵

* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه: مرداد ماه ۱۳۸۶

* بازفعال شدن برنامه های پیگیری دبیرخانه : شهریور ۱۳۸۶

* کارشناسی اولیه : اسفند ۱۳۸۶

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی : ۸۷/۱/۲۱

* تصویب در کمیسیون دائمی معین : ۸۷/۱/۲۹

* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی : ۸۷/۳/۴

* تعداد کل جلسات: