

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی کلیه کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

فروردین ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی
کلیه کودکان

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان این برنامه
۴	مقدمه -عنوان دوره - تعریف دوره - طول دوره
۵	تاریخچه و سیر تکاملی دوره
۶	دلایل نیاز به دوره
۶	فلسفه، رسالت، دورنما
۷	پیامدهای مورد انتظار
۷	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۸	توانمندی های مورد انتظار
۹	مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۰	راهبردها و روش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی آموزش
۱۲-۱۴	عناوین دروس
۱۵	انتظارات اخلاقی
۱۶	منابع
۱۶	ارزیابی دستیار
۱۷-۱۸	هیئت علمی ، فضاهای تخصصی، تجهیزات تخصصی و
۱۹-۲۰	ارزشیابی برنامه
۲۱	صورتجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۲۲	ضوابط دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

- * دکتر قمر الهاشمی
- * دکتر عباس مدنی
- * دکتر محمد حسین فلاح زاده
- * دکتر مصطفی شریفیان
- * دکتر معصومه محکم
- * دکتر حسن اتو کش
- * دکتر نیلوفر حاجی زاده
- * دکتر محمد تقی طباطبایی
- * دکتر طاهر اصفهانی

اسامی اعضای کمیته راهبردی دوره مر بوطه:

- * دکتر عباس مدنی
- * دکتر قمر الهاشمی
- * دکتر نیلوفر حاجی زاده
- * دکتر اسماعیلی
- * دکتر حسن اتو کش
- * دکتر مصطفی شریفیان
- * دکتر شمس وزیریان
- * دکتر محمود خزاعی

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 فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، 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 محمدمهدی قاسمی(مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی(تهران) دکتر محمد حسین فلاح زاده (شیراز) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور(یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر محمود امدادی(همدان) دکتر علی حمیدی مدنی(گیلان)دکتر علی مشکینی (تبریز) ومجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان وزایمان)خانم دکتر مریم رسولیان(روانپزشکی) دکتر حبیباله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان)وکارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

ریاست دانشکده پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی ایران ،تهران،شهید بهشتی ،شیراز ، اصفهان، یزد، مازندران ،کردستان، تبریز، گیلان، شهر کرد، اهواز به ترتیب آقایان دکتر فراست کیش،دکتر جعفریان ،دکتر علی حائری،دکتر نجابت،دکتر رزمجو، دکتر مهران کریمی،دکتر سیدحمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو،دکتر سواد اسکویی ، دکتر حیدر زاده ،دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی ونمایندگان منتخب وزیر:دکتر مجید ابریشمی (مشهد)،دکتر سید منصوررضوی (تهران)دکتر محمد رضا شکیبی(کرمان)دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)دکتر نادر ممتاز منش(شهید بهشتی)دکتر مجید فروردین (شیراز)و مدیر کل دفتر امور حقوقی وکارشناسان دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی وفرانک بامیان

اسامی افرادمدعو در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر میترا مهدوی مزده(نفرولوژیست) -دکتر محمد قره گزلو(ایمونولوژیست کودکان) -دکتر آریا ستوده(غددمتابولیسیم کودکان)

مقدمه

دوره فوق تخصصی کلیه کودکان یکی از دوره های وابسته به رشته کودکان است که از منظر پیشگیری و درمان بیماری های سیستم کلیوی و مجاری ادراری به موضوع سلامت کودکان می پردازد. فقدان چنین مراقبت هایی در اکثریت موارد منجر به نارسایی کلیه، یا مشکلات مزمنی نظیر افزایش فشار خون شریانی می شود که زندگی فرد را از دوران کودکی تا آخر عمر متاثر ساخته و کیفیت زندگی وی را کاهش می دهد. پیشرفت در بهبود کیفیت خدمات در زمینه یادشده به کودکان، علاوه بر متحول ساختن کیفیت زندگی افراد، در ارتقای سطح سلامت خانواده ها و نهایتاً جامعه نیز تاثیرگذار است. اندیشمندان و پزشکان بزرگ جهان، همچنین پزشکان عالیقدر ایرانی از قرن ها پیش بیماری ها و عوارض منبعت از سیستم ادراری را مورد توجه قرار داده سپس خدمات نوین در این زمینه از جنگ جهانی دوم به بعد در اختیار جامعه قرار گرفته است. با توجه به اهمیت بالاتر دید این حیطه تخصصی، ضروری است، محتوای آن در سطوح گوناگون به فراگیرندگان انتقال داده شود. در همین راستا، این برنامه با همکاری تعدادی از اعضای هیات علمی کلیهست کودکان و با بهره گیری از نظرات صاحبان نظران در دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای مقطع فوق تخصصی تدوین شده است و جهت اجرا در اختیار دانشگاه های مجری برنامه فوق تخصصی کلیه کودکان قرار گرفته است. کمیته تدوین برنامه به منظور تقویت مبانی این برنامه در بازنگری های بعدی از نظر اندیشمندان و صاحبان نظر استقبال خواهد نمود.

کمیته تدوین برنامه فوق تخصصی
کلیه کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

کلیه کودکان

Pediatric Nephrology

تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی کلیه کودکان یکی از دوره های رشته کودکان است که دانش آموختگان آن با بهره گیری از مهارت های کسب شده در زمینه های پیشگیری، تشخیص، درمان، پایش و مراقبت از بیماری های سیستم کلیوی و مجاری ادراری به کودکان جامعه ارائه خدمت می نمایند.

طول دوره آموزش:

طول این دوره در حال حاضر ۲۴ ماه است

تاریخچه وسیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در تاریخ ایران شواهد متعددی از پیشرفت در زمینه های مختلف پزشکی وجود دارد و از جمله آنها ، احاطه دانشمندان این خطه در عملکرد و درمان بیماری های دستگاه ادراری است ، استفاده بو علی سینا از رنگ ، بو و طعم ادرار در تشخیص بیماری های عمومی و کلیوی در نوشته های این دانشمند بزرگ مشهود است. اخوینی بخارایی حدود هزار سال پیش در مورد ساختمان و عملکرد مثانه و مکانیسم آنتی رفلکس دریچه حالبها (به نقل از کتاب راهنمای دانشجویان پزشکی) آورده است:

((آبدان نهاده آمده است میان پیشابراه و میان میزیگه راه ، و آبدان مرکب است از دو طبقه و چون از گرده ها ادرار بسوی وی خواهد آمدن بدن مجرا کی ورا حالبان خوانند آن رگ که ادرار بوی اندر بوذ یک طبقه را از طبقات آبدان ببرذ و میان این دو طبقه بروذ و تا به گردن آبدان بیاید و آنگاه آن طبقه دیگر ببرذ و به آبدان فروذ آید ادرار ، و حکمت به آفرینش این اندام که چنین آمده است آنست که چون ادرار خواهد تا بازگردد بر همین مجرا ، نتواند بازگشتن ، چه: آن طبقه اندرونین بر فشارذ مر آن را (کی ادرار بوی می فروذ آید) بدن طبقه بیرونین تا راه تنگ شوذ و ادرار نه تواند راه یافتن به بیرون آمدن سوی حالبان .))

قبل از جنگ جهانی دوم در شناخت گلومرولونفریت ها اروپا پیشرو بود و آمریکایی ها در مورد بیماریهای متابولیکی کلیه مقدم بودند. رشته های اختصاصی نفرولوژی وجود نداشت و تنها اطلاعات عمومی در مورد دانش آب و الکترولیت ها همراه با بیماریهای گلومرولی و متابولیکی مورد بحث بود. پس از جنگ جهانی دوم بخاطر دستیابی انسان به موارد ۶ گانه زیر تحول شگرفی بوجود آمد.

- ۱- بکارگیری ACTH در درمان بیماریهای گلومرولی مانند سندرم نفروتیک و مصرف استروئید در بیماریهای کلیوی
- ۲- ابداع بیوپسی کلیه به عنوان یک عمل تشخیصی
- ۳- استفاده از ایمونوساپرسیوها در درمان بیماریهای کلیوی
- ۴- انجام دیالیز صفاقی
- ۵- انجام همودیالیز
- ۶- انجام پیوند کلیه

اکنون به جایی رسیده ایم که با نگرش بر وسعت اطلاعات علمی و امکان پژوهش های مورد نیاز ضرورت های ملی و اجتماعی و رسالت جمهوری اسلامی نیاز به نفرولوژیست های اطفال را بیشتر احساس نموده و بر آنیم که در جهت شکوفایی مبانی آموزشی نفرولوژی برنامه های مدونی ایجاد نمائیم. در کشور ایران نفرولوژی در سالهای قبل از انقلاب محدود به رشته بزرگسالان بود و متخصصین آن رشته کودکان را نیز درمان مینمودند.

در دهه ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۷ استادان بزرگی پایه گذار نفرولوژی کودکان بودند که از جمله می توان پروفیسور اسفندیار بداعی را نام برد که در مرکز طبی کودکان مبادرت به ایجاد بخش و درمانگاه و آزمایشگاه نفرولوژی نمود که هنوز پابرجاست. همچنین اولین مرکز ایمونوفلورسانس بافتی ایران به همت ایشان در آزمایشگاه نفرولوژی راه اندازی شد. در این بخش تمام پروسیجرهای مورد نیاز از جمله بیوپسی سوزنی کلیه و دیالیز صفاقی انجام می شد. بعد به همت شاگردان ایشان آقایان دکتر طاهر اصفهانی و دکتر عباس مدنی بخش همودیالیز اطفال در سال ۱۳۶۵ و بخش CAPD در سال ۱۳۶۷ در این مرکز راه اندازی شد. در سال ۱۳۶۹ اولین بخش آموزشی فلوشیپ نفرولوژی کودکان به همت سرکار خانم دکتر قمر هاشمی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز راه اندازی شد که در آموزش نفرولوژی و پرورش دستیاران فعالیت چشمگیری داشت.

پیوند کلیه برای کودکان نیازمند، از آمال و آرزوهای دیرین نفرولوژیست های کودکان ایران بوده که خوشبختانه در سال های گذشته در مراکز دانشگاهی ترویج یافته است . لازم به ذکر است که اولین پیوند کلیه کودکان در سال ۱۳۶۶ بر روی یک بیمار توسط آقایان دکتر احد قدس- دکتر ایرج فاضل و مرحوم دکتر حسین رسولی و با همکاری دکتر سید طاهر اصفهانی در مرکز هاشمی نژاد انجام شد که هنوز سال ۱۳۸۸ ، پیوند بیمار مذکور فعال است. از سال ۱۳۶۴ که پیوند کلیه در بیمارستان لبافی نژاد شروع شده تا کنون در این مرکز حدود ۴۰۰ پیوند کلیه در کودکان انجام شده است. در حال حاضر (۱۳۸۸) با فعالیت مراکز آموزشی متجاوز از ۷۰ نفر نفرولوژیست کودکان در سطح کشور فعال می باشند.

دلایل نیاز به این دوره :

در ایران آمار دقیقی در مورد شیوع بیماریهای کلیوی نیست. آمارهای ایالات متحده نشان می دهد که حدود ۱٪ موارد حاملگی با یک آنومالی جنینی همراه است که ۳۰-۲۰ درصد موارد مربوط به دستگاه ادراری است. ۵٪ موارد مراجعه به اورژانسهای اطفال را عفونتهای ادراری تشکیل می دهد. عدم توجه و درمان کافی بیماریهای کلیوی کودکان می تواند منجر به نارسائی کلیه شود. هر سال به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت ۶۵ کودک به مرحله نارسائی پیشرفته کلیه می رسند و به بیماران قبلی اضافه می شوند. محاسبات نشان می دهد که تا سال ۲۰۱۰ تعداد کودکان مبتلا به نارسائی کلیه دو برابر خواهد شد. اما نکته مهم اینست که حداقل نیمی از موارد نارسائی کلیه کودکان در میهن ما با درمان صحیح بیماری کلیوی قابل پیشگیری می باشند (دکتر اصفهانی و همکاران: علل نارسائی پیشرفته کلیه در کودکان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، سال ۱۳۷۸، ص ۴۱-۳۳) این نکته اهمیت تربیت نیروی فوق تخصص در این زمینه را نشان می دهد. بعلاوه وجود این نیروها مانع از اعزام بیماران صعب العلاج به خارج از کشور می گردد. تامین نیروی فوق تخصص در این حیطه برای تربیت دستیار در رشته تخصصی کودکان و تامین بستر مناسب برای دستیابی به برنامه های پنج ساله توسعه و سند چشم انداز کشور دلایل دیگر نیاز به این دوره هستند.

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

تا زمان دستیابی به یک نظام ثبت دقیق بیماریها در کشور، نیازها بر اساس روند زیر پیشنهاد می شود.
۱) اخذ نیاز دانشگاهها
۲) ضروری است که در کلیه مراکز استانهای کشور حداقل ۱ نفر نفرولوژیست کودکان حضور داشته باشند. با توجه به اینکه در حال حاضر، کوچکترین استان کشور از نظر جمعیتی، استان ایلام با حدود ۵۰۰ هزار نفر می باشد، توزیع عددی آن در کشور با معیار ۱ نفر برای ۵۰۰ هزار نفر، با احتساب رشد جمعیت، خروجیها و میزبان کار ۲۵ الی ۳۰ سال هرمتخصص، عدد کلی نیاز حدود ۱۰۰ نفر می شود.
در حال حاضر حدود ۷۰ نفر در این حیطه تخصصی مشغول فعالیت هستند. لذا در طول ۱۰ سال آینده، حداقل نیاز کشور به تربیت متخصص این حیطه، ۳۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

ارزشهایی که در این برنامه بر آن تاکید می شود عبارتند از :

- ۱- احترام به کرامت انسانی
- ۲- ارتباط انسانی بین پزشک و بیمار
- ۳- احترام به اعتقادات بیمار و خانواده او
- ۴- احترام به نظرات همکاران در باره تشخیص یا رویکرد درمانی برای بیمار
- ۵- صداقت علمی و حرفه ای پزشک در برابر حل مشکلات بیمار و آینده او
- ۶- تاکید بر به همکاریهای بین رشته ای
- ۷- رازداری
- ۸- تاکید بر سلامت و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماریهای کلیوی با توجه به نقش آنها در ارتقای سلامت جامعه

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی این دوره، تربیت متخصصین عالم، توانمند و متعهد است که در زمینه های آموزشی، پژوهشی، تشخیصی، پیشگیری و درمانی در حیطه فوق تخصصی کلیه کودکان به جامعه خدمت تخصصی ارائه می نمایند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در راستای تحقق آرمانهای سند چشم انداز، در ۲۰ سال آینده نفرولوژیست های کودکان کشور در زمینه های آموزش، تولید علم و ارائه خدمات سر آمد همکاران خود در منطقه خواهند بود.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار برای دانش آموختگان دوره:

- از دانش آموختگان این دوره انتظار می رود که قادر باشند :
- * توانایی ارتباط مؤثر با بیماران، همراهان و اعضای تیم سلامت
- * با همکاری بامسئولین نظام سلامت، بیماریها را در حیطه تخصصی خودشناسائی، تحلیل و مدیریت نموده، در جهت پیشگیری و تشخیص آنها حتی پیش از تولد فعال باشند.
- * بیماریهای کلیوی کودکان را به موقع تشخیص داده و به درمان صحیح آنها اقدام نمایند.
- * هم زمان به آموزش بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت، جامعه و در صورت لزوم دانشجویان و دستیاران همت گمارند.
- * در طرح های پژوهشی مرتبط بصورت فعال شرکت نمایند.
- * رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- * تعامل سازنده با نظام سلامت
- * داشتن مهارت به روز رسانی اطلاعات و مهارتهای فوق و بکارگیری آن در بالین بیمار

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقشهای زیر در جامعه انجام وظیفه می نمایند.
پیشگیری و مراقبت از بیماریها - تشخیصی - درمانی - آموزشی - پژوهشی - مشاوره ای و مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به تفکیک نقش های یادشده به شرح زیرند :

۱) در نقش پیشگیری و مراقبت از بیماری ها :

- همکاری با طرح های پیشگیری و غربالگری در نظام سلامت
- انجام اقدامات شیمیوپروفلاکتیک یا ایمونوپروفیلاکتیک در مواقع ضروری
- ارائه گزارش بیماری ها به مسئولین نظام سلامت
- همکاری در راه اندازی مرکز ثبت بیماریها با نظام سلامت

۲) در نقش تشخیصی درمانی :

- برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، همکاران، اعضای تیم سلامت و مسئولین نظام سلامت
- اخذ شرح حال تخصصی
- انجام معاینات تخصصی
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی
- انجام پروسیجرهای تشخیصی بر اساس موارد مندرج در این برنامه
- تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات بیماران
- تجویز منطقی دارو و انجام درمان های کونسرواتیو
- آماده سازی بیماران جهت انجام اعمال جراحی احتمالی نظیر پیوند کلیه
- انجام پروسیجرهای درمانی مندرج در این برنامه
- پایش و مراقبت بیماران تحت درمان

۳) در نقش مشاور :

- ارائه مشاوره تخصصی به بیماران، همراهان بیماران، همکاران، نظام سلامت و مراجع قانونی و قضایی

۴) در نقش آموزشی :

- ارائه آموزش های لازم به بیماران، همراهان بیماران، اعضای تیم سلامت، جامعه و دانشجویان و دستیاران در صورت نیاز

۵) در نقش پژوهشی :

- شناسائی مشکلات در حیطه بیماری های کلیوی در سطح جامعه تحت پوشش و ارائه راهکار برای رفع آنها
- همکاری در پروژه های تحقیقاتی مرتبط با حیطه تخصصی

۶) در نقش مدیریت :

- مدیریت بخش های مرتبط با حیطه تخصصی نظیر بخش های دیالیز و پیوند

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط موثر بین فردی (Effective Interpersonal communication)
- اخذ شرح حال (History taking)
- ارزیابی و معاینه بیماران (Patient assessment & Physical examination)
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مندرج در این برنامه
- تشکیل پرونده (ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی)

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- مرتبط کردن منطقی یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی (clinical judgment)
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی و حل مساله

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انجام اقدامات تشخیصی - درمانی مندرج در این برنامه
- انجام اقدامات توانبخشی و بازتوانی مندرج در این برنامه
- درخواست مشاوره پزشکی
- ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر :

- پژوهش
- مدیریت و رهبری
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت از بیماران (Advocacy)
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

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

دانش آموختگان این دوره بایستی علاوه بر مهارتهای ضروری برای متخصص کودکان، در انجام مهارتهای زیر نیز مسلط باشند لذا جهت کسب تسلط مهارت ها بایستی حداقل به تعداد پیش بینی شده انجام شوند و در مواردی که دستیار، یا استادان تشخیص می دهند، به تعداد موارد انجام افزوده خواهد شد.

پروسیجر	حداقل تعداد دفعات انجام مستقل موفق برای یادگیری
دیالیز صفاقی	۱۰ مورد
بیوپسی کلیه	۱۰ مورد
همودیالیز فوری (Acute)	۵ مورد
گذاشتن کاتتر برای همودیالیز [*]	۱۰ مورد
انجام Supra Pubic Aspiration	۵ مورد
گذاشتن و خارج کردن سوند ادراری	۵ مورد

*انجام این مورد به صورت مستقل برای فارغ التحصیل شدن الزامی نیست.

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

در مواردی نیز که در انجام بعضی مهارتها تداخلی وجود داشته باشد، باهمکاری و تعامل بین رشته ای قابل حل است. لذا تعامل به ویژه بارشته های زیر بر حسب نیاز ضروری است.

- نفرولوژی بالغین
- گوارش کودکان
- کودکان
- فوق تخصصی عفونی کودکان
- فوق تخصصی روماتولوژی کودکان
- اورولوژی
- جراحی کودکان
- فوق تخصصی غدد و متابولیسم کودکان
- نوزادان
- پاتولوژی
- رادیولوژی
- زنان (پره ناتولوژی)

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه از راهبرد های زیر استفاده میشود:

- ۱) فراگیر محوری
 - ۲) توجه به مشکل (Problem Oriented)
 - ۳) جامعه نگری
 - ۴) آموزش مبتنی بر وظایف حرفه ای
 - ۵) آموزش در محیط بیمارستانی
- به دلیل مولتی دیسیپلینری بودن آن سعی شده ،به طور مناسبی از ادغام (Integration) علوم بالینی و بهداشت در آن بهره گرفته شود.

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

در آموزش فراگیران این رشته از اکثریت روش های آموزشی بهره گرفته می شود از جمله:

- ۱- سخنرانی (کنفرانس های داخل بخشی -بیمارستانی -کلاس درس وغیره).
- ۲- کارگاه های آموزشی
- ۳- روشهای آموزش بالینی نظیر: گزارشات صبحگاهی-راندوگراند راند-آموزش سرپائی-کنفرانسهای موربیدیتی ومورتالیتی
- ۴- ژورنال کلاب
- ۵- تله مدیسین
- ۶- آموزش های عملی
- ۷- سایر روش ها و فنون آموزشی متناسب با اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۱۸ ماه	ویزیت و پیگیری مشکلات سلامت بیماران بستری - شرکت در کلیه برنامه های تنظیمی بخش و انجام و نظارت بردیالیزهای صفاقی حاد و مزمن و عوارض آنها-انجام بیوپسی های کلیه تحت سونوگراف	بخش نفرولوژی دیالیز صفاقی
۲ ماه	انجام و نظارت برهمو دیالیز های حاد و مزمن و عوارض آنها	بخش همو دیالیز
حداقل هفته ای ۳ روز در طول دوره	بیماران سرپایی کلیوی و وابسته و بیماران مشاوره ای	درمانگاه نفرولوژی
۲ ماه	همکاری با تیم پیوند کلیه کودکان و ویزیت بیماران پیوندی	بخش پیوند کلیه
۱۵ روز	آشنایی با رنگ آمیزی و خواندن لام های بیوپسی کلیه	بخش پاتولوژی
۱۵ روز	خواندن فیلم های رادیولوژی سیستم ادراری - آموزش نظری و عملی نحوه استفاده از سونوگرافی برای بیوپسی کلیه تحت سونوگرافی	بخش رادیولوژی
۱۵ روز	خواندن اسکن DTPA-DMSA DRNC-MAG3	بخش پزشکی هسته ای
۱۵ روز	-----	بخش انتخابی (۱)

توضیحات:

(۱) دستیاران می توانند در طول دوره تحصیل خود یکی از بخش های اورولوژی - روانپزشکی کودکان و نفرولوژی بالغین را با هماهنگی با رئیس بخش مربوطه انتخاب و به مدت ۱۵ روز بگذرانند.
ایجاد امکانات برای چرخش فلوهای فوق تخصصی در بین بخش های فوق تخصصی کلیه و مجاری ادراری کودکان در داخل دانشگاه و در سایر دانشگاههای سطح کشور.

عناوین دروس:

جنین شناسی کلیه

عملکرد و خون رسانی گلومرولار

عملکرد توبولار

اورولوژی پرناتال

دیسپلازی و هیپو پلازی کلیه

سندرم های همراه با مالفورماسیون کلیه

اختلالات آب و الکترولیت

آب و سدیم (دهیدراتاسیون ، هیپو و هیپر ناترمی

پتاسیم

هموستاز اسید و باز

کلسیم و فسفر

بیماریهای ناشی از اختلالات کلسیم ، فسفر و ویتامین D

تغذیه و متابولیسم

درمان اختلالات آب و الکترولیت در کودکان

بررسی بالینی در بیماریهای کلیه کودکان

بررسی آزمایشگاهی

بررسی رشد و تکامل

تصویر برداری تشخیصی

پاتولوژی بیماریهای کلیه

بیماریهای گلومرولار

بیماریهای گلومرولار ارثی

سندرم نفروتیک مادر زادی

سندرم نفروتیک حساس به استروئید و مقاوم به استروئید

مکانیسم های ایمنی صدمه گلومرولی

IgA نفرپاتی

گلومرولونفریت ممبرانو

گلومرولونفریت ممبرانو پرولیفراتیو

گلومرولونفریت کرسنتیک

بیماریهای توبولار

بیماریهای Nephronophtisis

بیماری Medullary cystic

کلیه های پلی کیستیک

آمینو اسید وری و گلوکوزوری
اختلالات توبولر در تنظیم الکترولیتها
اسیدوز توبولر کلیوی
دیابت بیمزه
سیستینوز و سندرم فانکونی
هیپراگزالوری اولیه
نفریت توبولوانترستیسیل

بیماریهای سیستمیک

واسکولیت کلیوی
پورپورای هנוخ شون لاین
لوپوس اریتما توی سیستمیک
سندرم همولیتیک اورمیک
نفروپاتی ناشی از سیکل سل
نفروپاتی دیابتیک
علائم کلیوی بیماریهای متابولیک
علائم کلیوی بیماریهای عفونی
نفریتوکسینها

بیماریهای سیستم ادراری

عفونتهای سیستم ادراری
ریفلاکس وزیکویورتال
اوروپاتی انسدادی
اختلال عملکرد مثانه
سنگهای ادراری
تومورهای کلیه کودکان

هیپرتانسیون

اپیدمیولوژی هیپرتانسیون
پاتوفیزیولوژی هیپرتانسیون
بررسی علل هیپرتانسیون
درمان هیپرتانسیون

نارسایی حاد کلیه

پاتوژنز نارسایی حاد کلیه
بررسی بالینی نارسایی حاد کلیه
درمان نارسایی حاد کلیه

پاتوفیزیولوژی بیماری پیشرونده کلیه
درمانهای کنسرواتیو در نارسایی مزمن کلیه
اختلالات غددی و رشد در نارسایی مزمن کلیه
استئودیسτροφی کلیه
دیالیز صفاقی در کودکان
دیالیز مزمن صفاقی در کودکان
همودیالیز کودکان
CRRT در کودکان

پیوند کلیه

تاریخچه و کلیات علمی پیوند اعضا
ایمونولوژی پیوند
داروهای ایمنوساپرسیو در پیوند کلیه
درمان در **Rejection** حاد و مزمن
بررسی و آماده سازی دهنده پیوند
بررسی و آماده سازی گیرنده پیوند
دیدگاههای طبی و جراحی در پیوند کلیه. مراحل پیوند کلیه از دیدگاه طبی و جراحی
عوارض جراحی پیوند کلیه
عوارض طولانی مدت و درمان آنها
بیماریهای عفونی در پیوند
بیماریهای سایر ارگانهای حیاتی در پیوند کلیه
تصویر برداری تشخیصی در پیوند کلیه
پاتولوژی پیوند کلیه در **Rejection** حاد و مزمن
دیدگاههای سایکولوژیک در پیوند کلیه
تغذیه در بیماران پیوندی
رشد در کودکان با پیوند کلیه
ترویج و تشویق مبانی پیوند کاداوریک و شناخت آسیب روانی و ناهنجاریهای اجتماعی ثانویه
در پیوند غیر کاداوریک

۲۱- 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 داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

د- در حوزه احترام به دیگران

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

ه- در حوزه تعالی شغلی

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

References:

منابع درسی که برای اجرای این برنامه قابل استفاده اند :

الف- کتب اصلی:

Pediatric Nephrology (Avner)
Principle of Dialysis
Handbook of Kidney
Fluid & Electrolyte (Nelson)
Pediatric dialysis
Pediatric Transplantation

ب- مجلات اصلی:

1-Pediatric Nephrology
2-KI(kidney international)
3-Nephron
4-International Peritoneal dialysis

توضیحات:

- ۱) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
- ۲) در مورد مجلات، منظور شماره هائی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند.
- ۳) منابع آزمونهای رسمی کشوری، بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه کلیه کودکان تعیین خواهند شد.

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

امتحان کتبی MCQ

امتحان OSCE

نظارت مستمر Log Book

ارزیابی دستیاری از نظر مبانی علمی و اخلاق پزشکی منطبق بر جامعه ایران اسلامی به طور مستمر (نظر روسای بخش ها و اعضای آموزش دهنده)

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

۱-ارزشیابی درون بخشی به فواصل ۴ هر ماه یکبار

۲-ارزشیابی سالیانه

۳-امتحان پایان دوره

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

سه نفر نفرولوژیست کودکان و عضو هیئت علمی -یک استاد یا دانشیار به همراه دو استادیار

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد-گرایش) :

پرستار آموزش دیده همو دیالیز کودکان ۱ نفر برای هر ۳ تا ۲ تخت
پرستار دوره دیده دیالیز صفاقی برای شیفتهای مختلف
پرستار دوره دیده بخش کلیه کودکان ۱ نفر برای هر ۳ تا ۲ تخت

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

اتاق پذیرش (Admit)

بخش بستری	اتاق همودیالیز
اتاق ایزوله	اتاق دیالیز صفاقی
اتاق بیوپسی	درمانگاه کلیه
اتاق کنفرانس	اتاق همراه در بخش همو دیالیز
بخش پیوند	

تنوع و تعداد بیمار مورد نیاز:

حداقل پذیرش بیماران در دانشگاه تربیت کننده فلو در طول سال بایستی ۲۰۰۰ بیمار سرپائی یا بستری در طیف بیماریهای زیر باشد.

۱- ناهنجاریهای سیستم ادراری مادر زادی

۲- بیماریهای عفونی سیستم ادراری

۳- گلوپروپاتی ها

۴- سنگ های ادراری

۵- افزایش فشار خون

۶- نارسایی حاد کلیه

۷- نارسایی های مزمن کلیه

۸- پیوند کلیه و عوارض آن

۹- بیماریهای ارثی

۱۰- بیماریهای توبولر کلیه

تذکر: در صورت فقدان بیمار کافی در هر زمینه، لازم است، دستیار به مراکز دیگر اعزام شود.

تعداد تخت مورد نیاز:

یک واحد آموزشی درمانی کلیه:

وجود (۱۰±۲) تخت

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

سرمایه ای:

- ۱- ماشین همودیالیز
- ۲- دستگاه سایکلر دیالیز صفاقی
- ۳- CRRT (ترجیحاً)
- ۴- دستگاه سانتر یفیوژ
- ۵- میکروسکوپ نوری و ایمونو فلورسانس
- ۶- میکروسکوپ الکترونی در دسترس
- ۷- دستگاه سونو گرافی پرتابل
- ۸- دستگاه مانیتور فشار خون و قلب
- ۹- کامپیوتر
- ۱۰- وسایل کمک آموزشی و سمعی بصری

مصرفی:

- ۱- صافی ها
- ۲- کانتنر های دیالیز صفاقی (حاد و مزمن)
- ۳- کانتنر های همو دیالیز
- ۴- سوزن بیوپسی کلیه
- ۵- مایع دیالیز

رشته های تخصصی مورد نیاز :

- | | |
|------------------|----------------|
| -تغذیه | -عمومی کودکان |
| -هماتولوژی | -عفونی کودکان |
| -آزمایشگاه | -رادیولوژی |
| -مدد کار اجتماعی | -پاتولوژی |
| | -جراحی کودکان |
| | -پزشکی هسته ای |
| | -روانپزشکی |
| | -اورولوژی |

معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاههای تیپ I با تشخیص هیئت ممتحنه و ارزشیابی دوره فوق تخصصی کلیه کودکان داشتن حداقل معیارهای مندرج در این برنامه مبتنی بر نیازهای کشور که در این برنامه پیش بینی شده است

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

- درخواست صاحب نظران ، اساتید دوره و تائید دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- گذشت حداقل دودوره از اجرای برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه

* نظر سنجی از:
دستیاران فوق تخصصی کلیه کودکان
هیئت بورد فوق تخصصی کلیه کودکان
بیماران جهت ارزیابی رضایتمندی
فراگیران آموزشی (دانشجویان-دستیاران-کارورزان) جهت ارزیابی رضایتمندی
* استفاده از چک لیست صفحه بعد

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

کمیته تدوین برنامه با مدیریت دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

د- نحوه بازنگری برنامه:

بازنگری برنامه ، توسط کمیته تدوین برنامه و با استفاده از همه داده های فوق و مستندات علمی انجام خواهد گردید .

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- ۱- CD کمیته راهبردی گروه نفرولوژی کودکان
- ۲- کتاب pediatric Nephrology (2004 Avner)
- ۳- Hand book of Transplantation
- ۴- Hand book of Dialysis
- ۵- Pediatric Dialysis
- ۶- Solid organ transplantation in children
- ۷- برنامه آموزش فوق تخصصی کلیه کودکان دانشگاه Boston
- ۸- راهنمای تدوین برنامه آموزشی - دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

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

برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک 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٪

صورتجلسه

تصویب برنامه دستیاری کلیه کودکان درمقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۳۰ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سیدمنصور رضوی

دکتر علی ربانی

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر مریم رسولیان

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر مهرداد حق ازلی

دکتر محمدعلی محقی

دکتر امیر هوشنگ مهر پرور

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر حبیباله پیروی

دکتر علی مشکینی

دکتر شهرام آگاه

دکتر محمد حسین فلاح زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر احمد فخری

اسامی همکاران حاضر در جلسه:

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

بخش اول : کلیات

ماده ۱- هدف

هدف از برقراری دوره‌های فوق تخصصی پزشکی، تربیت پزشک فوق تخصص مورد نیاز کشور، به منظور ارتقای سطح علمی آموزش پزشکی، پژوهش و خدمات پزشکی و نیز دستیابی به آخرین یافته‌های علمی پزشکی می‌باشد

ماده ۲- تعریف دوره

دوره فوق تخصصی پزشکی بالینی، بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی پزشکی است. متقاضیان واجد شرایط پس از موفقیت در آزمون پذیرش دستیار (کتبی و شفاهی) و گذراندن دوره آموزش علمی و عملی مصوب، در یکی از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دفاع و تأیید رساله و موفقیت در آزمون نهایی به اخذ دانشنامه فوق تخصصی نایل می‌گردند.

ماده ۳- تعریف دستیار

دستیار فوق تخصصی به فردی اطلاق می‌شود که با داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز یا گواهی قبولی آن و پذیرش در آزمون ورودی، با رعایت کلیه مفاد این آیین‌نامه در مدت زمان مصوب به آموزش‌های نظری، کسب مهارت‌های عملی و فعالیت‌های پژوهشی بپردازد.

الف) شرایط عمومی

ماده ۴- شرایط پذیرش دستیار در رشته‌های فوق تخصصی بالینی:

۴/۱- شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

۴/۲- تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی

تبصره: اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) برای تحصیل در دوره‌های فوق تخصصی نیاز به گزینش عمومی مجدد ندارند.

۴/۳- داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز و یا گواهی قبولی آن از دانشگاه‌ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴/۴- داشتن برگ پایان خدمت نظام وظیفه یا معافی برای آقایان

تبصره ۱- کلمه معافی به مفهوم معافیت دایم می‌باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می‌توانند در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند. بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت وظیفه، این وزارتخانه هیچگونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد داشت.

تبصره ۲- داوطلبانی که در حال انجام خدمات قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام‌آوران بهداشت می‌باشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد به اتمام می‌رسد مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار خواهند بود.

تبصره ۳- آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت و ارائه گواهی مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد معادل مدت خدمت سربازی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (در حال حاضر مدت ۱۸ تا ۲۱ ماه) خواهند گذراند، می‌توانند بطور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه، 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

آیین نامه می توانند بصورت مشروط در آزمون پذیرش دستیاب ثبت نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از قانون نحوه تامین هیات علمی و قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به مشمولان این قانون ، تا ۳۱ شهریورماه سال بعد از خدمت ترخیص شده و شروع به آموزش نمایند انتخاب رشته این افراد در هنگام ثبت نام بر اساس رتبه آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و تا سقف حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی می باشد . بعنوان مثال در رشته داخلی که تعداد رشته های فوق تخصصی وابسته به آن هفت رشته می باشد به نفرات اول تا چهاردهم آزمون دانشنامه تخصصی رشته داخلی در صورتی که مشمول خدمت و وظیفه عمومی باشند اجازه داده می شود در صورت دارا بودن سایر شرایط آیین نامه و حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی در آزمون پذیرش دستیاب شرکت نمایند .

۴/۵- داشتن شرایط سنی : هر داوطلب می تواند حداکثر تا سن مجاز ورود به دوره دستیابی { 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 دستیاب شرکت نماید .

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه ای برحسب رشته دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی موظف است با همکاری هیات های ممتحنه ، نقص عضو موثر حرفه ای را برحسب رشته تنظیم و اعلام نماید .

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

ب) شرایط اختصاصی

ماده ۵- معادل ۲۰٪ از کل ظرفیت پذیرش هر رشته در آزمون پذیرش دستیاب به مشمولین قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی که حداقل ۸۰٪ نمره آخرین نفر اعلام شده به آزمون شفاهی برابر ظرفیت را کسب نمایند ، اختصاص می یابد .

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

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

ماده ۶- اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره های فوق تخصصی را دارند می بایست هنگام ثبت نام یکی از مدارک مستند ذیل را حسب مورد ارائه نمایند :

الف) حکم استادیاری رسمی (قطعی یا آزمایشی) و اعلام نیاز دانشگاه محل خدمت

ب) گواهی رتبه در آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز ، به تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

جدول رشته های تخصصی پیش نیاز و رشته های فوق تخصصی وابسته

رشته تخصصی پیش نیاز	رشته های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش نیاز	رشته های فوق تخصصی
---------------------	--------------------	---------------------	--------------------

کلیه اطفال	اطفال	نفرولوژی	داخلی
قلب اطفال		بیماری های قلب و عروق	
عفونی اطفال		روماتولوژی	
اعصاب اطفال		خون و سرطان بالغین	
خون و سرطان اطفال		غدد درون ریز و متابولیسم	
نوزادان		بیماری های ریه	
گوارش اطفال		گوارش بالغین	
ایمونولوژی و آلرژی اطفال	اطفال	جراحی اطفال	جراحی عمومی
غدد اطفال		جراحی قفسه صدري	
		جراحی قلب و عروق	
روانپزشکی اطفال	روانپزشکی	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی	

ماده ۷- داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه ها ، سازمان ها و نهادها در هنگام ثبت نام موظف به ارائه معرفی نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می باشند .

ج (آزمون پذیرش دستیار

ماده ۸- آزمون پذیرش دستیار بصورت متمرکز در همه رشته ها و در اسفندماه هر سال توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار می شود .

ماده ۹- هر داوطلب می تواند با توجه به رشته تخصصی پیش نیاز و ظرفیت های تعیین شده ، یکی از رشته های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

ماده ۱۰- ثبت نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام می شود .

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

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

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

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

۱۲/۱- چنانچه در مرحله احتساب نمره کل ، داوطلبین نمرات مشابه کسب نمایند اولویت با اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد .

۱۲/۲- در مرحله آزمون شفاهی ، قبول شدگان نهایی آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی حداکثر تا ظرفیت هر رشته برگزیده می شوند . اسامی پذیرفته شدگان مشمول خدمات قانونی برای ترخیص به معاونت درمان ، دانشگاه یا سازمان محل خدمت اعلام می شود

ماده ۱۳- محل آموزش بر اساس اولویت نمره کل کسب شده ، توسط داوطلب انتخاب می گردد .

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 (

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی- تاریخ تفیذ در هفتادویکمین نشست شورا- فراداد ۱۳۸۸

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 مجد شده موجه تلقی شده و زمان شروع به آموزش وی با نظر هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می گردد .

تبصره ۲- افزایش ظرفیت ناشی از شروع آموزش فردی که تأیید صلاحیت مجدد شده بلامانع است .

۱۴/۴- کسانی که در مراکز آموزشی یا بهداشتی درمانی مسئولیت اداری و اجرایی دارند ، نمی توانند بطور همزمان به تحصیل بپردازند .

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

ب) تعهدات

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

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزاد دوره های فوق تخصصی بصورت خاص می باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته شدگان بر اساس نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می گیرد. پس از اعلام قبولی، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته شدگان انتخاب می گردد. در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می شود. دانشگاه های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نماید.

تبصره: ارائه مدرک دانشنامه فوق تخصصی پذیرفته شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه ها بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده اند برابر مقررات اقدام نماید.

۱۵/۲- اخذ تعهد از دستیاران به نحوی است که در صورت اضافه شدن به تعهدات قبلی، در مجموع از ۱۰ سال تجاوز ننماید.
۱۵/۳- مستخدمین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می باشند.

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

ج) شروع دوره

ماده ۱۶- کلیه پذیرفته شدگان موظفند پس از انجام ثبت نام، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند.
تبصره: مهلت شروع به آموزش افراد جایگزین حداکثر تا پانزدهم آذرماه می باشد.

د) آموزش دوره دستیاری

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

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

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

۱۷/۳- خدمت دستیار بطور تمام وقت (حداقل از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۶) و بر اساس برنامه گروه آموزشی می باشد.
دستیاران در طول دوره آموزش حق هیچگونه اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب را ندارند.
تبصره: اشتغال دستیاران در رشته مربوطه در کلینیک ویژه، به شرط موافقت بخش آموزش دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است و پرداخت حق الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می باشد.

۱۷/۴- از بین قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و در صورتی که بین ۹-۵ نفر داوطلب داشته باشد رتبه های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد رتبه های اول تا سوم مجاز هستند پس از اتمام دوره آموزشی مقرر و قبولی در آزمون نهایی فوق تخصصی و با کسب موافقت دانشگاه محل استخدام در مورد افرادی که با ماموریت آموزشی تحصیل کرده اند، قبل از فارغ التحصیلی حداکثر به مدت یک سال در مراکز آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات ممتحنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد تحصیل نمایند. این دسته از دستیاران پس از مراجعت به کشور و طی مراحل تأیید صحت صدور و تعلق و تأیید ارزش علمی گواهی اخذ شده توسط هیات ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ التحصیلی معرفی می شوند.

تبصره: در صورتی که نفرات برتر آزمون نهایی فوق تخصصی تا سه ماه پس از اعلام نتایج قبولی آمادگی خود را برای استفاده از بورس پایان دوره آموزش فوق تخصصی کتباً به دبیرخانه اعلام نمایند منصرف از استفاده از بورس شناخته شده و نفرات بعدی به ترتیب اولویت نمره به شرط تأیید شورای عالی بورس و به تعداد و با شرایط مندرج در ماده ۱۷/۴ 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 بیرخانه 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 برحسب 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 دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است .

الف) در صورت لغو صلاحیت بخش آموزش دهنده برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها ، انتقال دستیاران فوق تخصصی پذیرفته شده به سایر بخش‌های مورد تأیید ، با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

ب) در صورتی که برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها صلاحیت بخش آموزشی فوق تخصصی بصورت موقت لغو گردد، انتقال دستیاران به سایر بخش‌های مورد تأیید، تا احراز مجدد صلاحیت آموزشی با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

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

ماده ۲۳- دستیارانی که دوره آموزشی آنها برابر برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه به صورت چرخشی انجام می‌شود از شمول مقررات انتقال و میهمانی مستثنی هستند .

ح) ترک تحصیل و انصراف

ماده ۲۴- ترک تحصیل یا انصراف در طول دوره موجب انفصال از آموزش در آن دوره می‌شود .

۲۴/۱- عدم ثبت نام پذیرفته شدگان در موعد مقرر ، یا عدم شروع دوره ثبت نام شدگان به دلایل غیرموجه حداکثر تا آخر مهرماه ، به منزله انصراف قطعی تلقی می‌شود .

۲۴/۲- در صورت ترک تحصیل و یا انصراف از آموزش دستیار ، چنانچه مدت انفصال بیش از یک ماه نباشد می‌تواند با موافقت گروه آموزشی مربوطه به تحصیل بازگردد و در صورت انفصال بیش از یک ماه حق ادامه تحصیل در دوره مربوطه را نداشته و مطابق مقررات با وی رفتار می‌شود .

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

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

۲۴/۴- دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند در صورت موافقت ، مراتب انصراف دستیار را حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و در اولین فرصت به سایر مراجع ذیربط اعلام نمایند .

۲۴/۵- پرونده دستیارانی که پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی حکم دستیاری آنها لغو می‌شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس تعهد سپرده شده و مقررات موجود با آنها رفتار شود .

بخش چهارم : امور رفاهی

ماده ۲۵- کمک هزینه تحصیلی دستیاران آزاد که دارای تعهد خدمت به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند ، معادل ۸۰٪ حقوق و فوق العاده شغل استادیار پایه یک و ۵۰٪ مزایای طرح تمام وقت از محل درآمدهای اختصاصی دانشگاه محل تحصیل و با تصویب هیات‌امناء می‌باشد . میزان عیدی و افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی دستیاران معادل استادیاران پایه یک می‌باشد .

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

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

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

۲۵/۴- پرداخت کمک هزینه دستیاران غیرهیات علمی که با ماموریت آموزشی در دوره‌های فوق تخصصی شرکت می‌کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات‌امنائی دانشگاه خواهد بود .

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