

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

# برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

آبان ماه ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی دوره

فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

## فهرست مطالب

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

### اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

- دکتر پیمان عشقی دانشیار د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر حسن ابوالقاسمی استاد د ع پ بقیه الله فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر شهلا انصاری دانشیار د ع پ ایران فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر محمد علی احسانی دانشیار د ع پ تهران فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر ثمین علوی دانشیار د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر نادر ممتاز منش دانشیار د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان

### اسامی اعضای کمیته راهبردی دوره خون و سرطان کودکان:

- دکتر پروانه وثوق استاد د ع پ ایران فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر محمد تقی ارزانیان استاد د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر خدامراد زندیان استاد د ع پ اهواز فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان
- دکتر حسن ابوالقاسمی استاد د ع پ بقیه الله فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان (مجری کمیته)
- دکتر پیمان عشقی دانشیار د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان (دبیر کمیته)
- دکتر مهشید مهدیزاده استادیار د ع پ شهید بهشتی فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان کودکان

### 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 فروتوک 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 محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) خانم دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیب اله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

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

روسای دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکرد، اهواز، به ترتیب آقایان دکتر رسول فراست کیش، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر داریوش سوادی اسکویی، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی مومنی، دکتر علیرضا مظفری و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سیدمنصور رضوی (تهران)، دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتاز منش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروردین (شیراز) و دکتر امیر محسن ضیائی مدیر کل گسترش و ارزیابی دانشگاه های علوم پزشکی، مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

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

دکتر رمضانعلی شریفیان (خون و سرطان بالغین) - دکتر محمد تقی حقی آشتیانی (پاتولوژیست) - دکتر الهام شاهقلی (خون و سرطان کودکان) - دکتر پیمان حداد (رادیولوژیست)

## مقدمه :

به دنبال راه‌اندازی دوره خون و سرطان کودکان در ایران در دهه ۶۰ هجری شمسی و به واسطه افزایش رشد جمعیت زیر ۱۶ سال کشور تا حد ۳۰٪ و نیز اهمیت روزافزون بیماری‌های خونی اطفال و بیماری‌های مادرزادی خونی اکتسابی و مادرزادی کودکان، در عرصه‌های بهداشت و درمان، اقتصاد پزشکی و اجتماعی، گسترش کمی و کیفی این دوره در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور از اهمیت راهبردی برخوردار گردیده است. تأمین نیروی انسانی، امکانات سخت‌افزاری، نرم‌افزاری و مدیریت مبتنی بر اهداف راهبردی این دوره نیازمند بازنگری در برنامه‌های آموزشی این دوره می‌باشد که در برنامه راهبردی دوره فوق تخصصی خون و سرطان کودکان در سال ۱۳۸۶ مورد تأکید قرار گرفته است. به منظور بازنگری در برنامه‌های موجود و تدوین یک برنامه واحد کشوری، در سال ۱۳۸۸ کمیته تدوین برنامه در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تشکیل گردید و برنامه حاضر تدوین و پس از طی مراحل قانونی، در اختیار دانشگاه‌های مجری برنامه قرار گرفته است.

کمیته تدوین این برنامه، از نظرات ارزشمند صاحب‌نظران و دانشگاهیان استقبال می‌نماید و آن را در بازنگری‌های بعدی مورد استفاده قرار خواهد داد.

کمیته تدوین برنامه دوره فوق تخصصی  
خون و سرطان کودکان

## عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

خون و سرطان کودکان

Pediatric Hematology and Oncology

## تعریف دوره :

دوره فوق تخصصی خون و سرطان کودکان، شاخه‌ای از طب کودکان است که دانش آموختگان در زمینه تشخیص، درمان، پیشگیری بیماری‌های خون و سرطان کودکان و مراقبت‌های سلامت کودکان از بدو تولد تا انتهای ۱۶ سالگی فعالیت می‌نمایند.

## طول دوره آموزش :

طول این دوره ۲۴ ماه است.

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

### در جهان:

در سال ۱۹۴۸ در ایالات متحده آمریکا پس از مطالعات آقای فاربر و همکاران - که سودمندی کموتراپی در درمان لوکمی حاد را ثابت کرده بودند - گروه ملی همکاری‌ها در زمینه کموتراپی را بنیاد نهادند که زمینه اولیه تاسیس رشته فوق تخصصی خون و سرطان فراهم گردید. متعاقب این رخداد ، انجمن پزشکان کودکان آمریکا این زیرشاخه را در طب کودکان به رسمیت شناخت که تدریجاً در اروپا نیز چنین تشکیلاتی شکل گرفت .

به تدریج ، حیطه تخصصی خون و سرطان کودکان ، مجموعه‌ای وسیع و پیچیده از بیماری‌های وابسته به سلول‌های خونی و پیش‌سازهای آنها در مغز استخوان ، خون محیطی و سیستم رتیکولوآند و تلیال نظیر : بدخیمی‌های خون و سایر بافت‌ها و ارگان‌های بدن؛ و بیماری‌های سیستم انعقاد و فیبرینولیز را در بر گرفت.(۷) در ۵۰ سال اخیر این دوره در بیش از یکصد دانشگاه و مراکز علمی و پژوهشی معتبر در جهان آموزش داده می‌شود .

### در ایران:

دوره فوق تخصصی خون و سرطان اطفال در ایران از سال ۱۳۶۷ در ۲ مرکز آموزشی درمانی کودکان مفید (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) و حضرت علی‌اصغر (دانشگاه علوم پزشکی ایران) به حیطه آموزش فوق تخصصی وارد شد . در ادامه ، دو مرکز آموزشی فوق تخصصی دیگر به ترتیب در دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۷۳ و در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶ نیز مجوز تربیت دستیار فوق تخصصی خون و سرطان کودکان را کسب نموده‌اند. (۸). تا سال ۱۳۸۸ تعداد ۶۵ نفر در این دوره فارغ‌التحصیل شده‌اند که در ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور مشغول به خدمت هستند.

## دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر ، تداوم تربیت نیروی فوق تخصصی در این دوره ضروری است :

\* شیوع بالا و ادامه گسترش بیماری‌های خونی مادرزادی و اکتسابی (اعم از تغذیه‌ای، محیطی و بدخیمی‌ها) از جمله تالاسمی، هموفیلی و هموگلوبینوپاتی‌ها از معضلات استراتژیک سلامت در کشور ما بشمار می‌روند ضرورت جدی گسترش نیروهای انسانی مجرب در این زمینه را آشکار می‌سازد. از طرف دیگر پرهزینه بودن تشخیص و درمان این بیماری‌ها نیاز به فعالیت تخصصی تر را جهت حفظ منابع ملی دو چندان می‌کند. گزیده ای از آمار و ارقام موجود به شرح زیر است :

- **شیوع بالای بیماری‌های فونئ ارثی خاص:** تا سال ۱۳۸۷ حدود ۱۸۰۰۰ بیمار تالاسمی شدید و ۸۰۰۰ بیمار هموفیلی تشخیص داده شده است. در حال حاضر سالانه تالاسمی و هموفیلی به ترتیب حدود ۳۰۰ و ۸۰ نفر تخمین زده می‌شود. (۱۲و۹). لازم به یادآوری است که دوسوم کل یارانه داروئی کشور صرف همین دو بیماری می‌شود که این جدا از سایر یارانه‌ها و هزینه‌های درمان و سایر هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی این دو بیماری می‌باشد که مداخله کارشناسانه و فوق تخصصی را در این زمینه می‌طلبد (۹).

- **سرطان‌ها:** تنها در سال ۱۳۸۳ در یک بررسی یک ساله ، حدود ۱۰۰۰ بیمار کودک سرطانی جدید در کشور توسط انجمن خون و سرطان اطفال به ثبت رسیده است. (۸).

- **کم‌فونئ‌های مادرزادی:** فراوانی بالای G6PDD (۱۱و۱۰) و هموگلوبینوپاتی‌های (۱۵). مهم در نواحی شمالی و جنوبی کشور گزارش گردیده است.

- **فراوانی بالای کم‌فونئ‌های تغذیه‌ای** (از جمله فقر آهن) و محیطی (مسمومیت با سرب) در نقاط مختلف کشور. (۱۶و۱۴و۱۳)

- بیماری‌های مادرزادی و یا اکتسابی نیازمند پیوند مغز استخوان از جمله بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، بیماری‌های ذخیره چربی، آنمی‌های فانکونی و آنمی آ پلاستیک اکتسابی درصد روزافزونی از مراجعین به درمانگاه‌های پیوند مغز استخوان را به دلیل ازدواج‌های فامیلی و امکانات تشخیص بهتر تشکیل می‌دهد.

\* حجم مراجعات بیماری‌های مرتبط به مراکز سرپایی و بستری و بهداشتی درمانی کشور بالاست .

\* برای بالا بردن سطح استانداردهای آموزشی در مقاطع مختلف آموزش ، حضور اعضای هیات علمی که این دوره را طی کرده اند ، در مراکز دانشگاهی ضروری است .

\* با توسعه منطقی این دوره در کشور ، به تولید علم در زمینه خون و سرطان کودکان کمک خواهد شد .

\* این دوره از سال ۱۹۴۸ در دانشگاه‌های معتبر دنیا وجود دارد و پیشرفت دانش و فناوری در این حیطه تخصصی ایجاب می‌کند که دانشگاه‌های واجد شرایط کشور نیز فعالیت داشته باشند .

\* حضور افراد حاذق در برخورد با بیماری‌های خون و سرطان کودکان موجب کاهش Malpractice ناشی از دخالت‌های غیر تخصصی در کشور می‌شود .

\* راه اندازی یا تداوم تربیت نیرو در این مقطع تخصصی ، توسط کمیته برنامه ریزی راهبردی و هیات ممتحنه این دوره مورد تأیید قرار گرفته است .

\* انتظار می‌رود ، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره دانشگاه‌های کشور ، بار بیماری‌های خون و سرطان کودکان در کشور کم شود ، شاخص‌های بهداشت روان در خانواده‌ها و جامعه ارتقا یابد .

\* باید توجه داشت که گسترش این دوره موجب تضعیف رشته مادر نمی‌شود .

\* حجم مطالب ارائه شده در دوره تخصصی کامل نبوده و دستیاران دوره تخصصی رشته کودکان به موضوعات مربوطه اشراف کافی پیدا نخواهند کرد .

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

در ایالات متحده آمریکا به عنوان خاستگاه این دوره به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت زیر ۱۸ سال، ۱/۹ نفر فوق تخصص خون و سرطان کودکان وجود دارد که این رقم در حال حاضر (۱۳۸۸) در مورد ایران ۰/۴ می باشد.

باتوجه به نرخ رشد جمعیت، در صد تقریبی جمعیت زیر ۱۶ سال کشور در ۱۰ سال آینده حدود ۲۰ میلیون نفر است. با هدف دسترسی عادلانه جمعیت کل کشور به خدمات دانش آموختگان این دوره با در نظر گرفتن اقتصاد سلامت و امکانات موجود کشور در صورتیکه برای ۱۰ سال آینده، ۱/۵ برابر شاخص فوق را در کشور هدف گذاری کنیم، حدود نیاز کشور در ۱۰ سال آتی، ۱۲۰ نفر می باشد. در حال حاضر حدود ۶۰ نفر فوق تخصص در این دوره در کشور مشغول ارائه خدمات هستند که با کسر آن سقف نیاز ۶۰ نفر می باشد

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

- ۱- احترام به حقوق کودکان
- ۲- احترام به منشور حقوق بیمار
- ۳- رعایت مصالح و منافع ملی
- ۴- حفظ شئون و حقوق و حریم همکاران
- ۵ - پاسداری از اخلاق حرفه ای
- ۶- تاکید بر انسجام حرفه ای

## Mission:

## رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز ، توانمند ، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه فوق تخصصی خون انکولوژی کودکان است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند .

## Vision:

## دورنما (چشم انداز):

- ما در ده سال آینده در زمینه آموزش، پژوهشی و تأمین سلامت در هموگلوبینوپاتی ها، هموفیلی، سرطان و پیوند مغز استخوان کودکان به شرح ذیل تا سال ۱۴۰۴ رده اول را در کشور های در حال توسعه خواهیم داشت:
- هراستان کشور بتواند بیماران خویش را از نظر تشخیصی ، درمان و مراقبت تامین نماید.
  - حد اقل ۳ مرکز در کشور ما بتواند میزبان کودکان بیمار خون ، هموگلوبینوپاتی ها، هموفیلی، سرطان و پیوند مغز استخوان از کشورهای منطقه و همسایه باشد تا از اعزام آنها به کشورهای دور دست بی نیاز شوند
  - کسب رتبه اول تولید علم و مقالات معتبر مرتبط با رشته در کشورهای در حال توسعه
  - عضویت در کمیته های علمی انجمن های معتبر علمی بین المللی مرتبط به رشته (بویژه هموگلوبینوپاتی ها، هموفیلی، سرطان، انتقال خون و پیوند مغز استخوان کودکان)



## Expected outcomes

## پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود که تربیت یافته گان این دوره قادر باشند:

- با برقراری ارتباط موثر با بیمار ، والدین او و افراد تیم سلامت ، شرح حال و معاینات تخصصی انجام داده و با درخواست منطقی آزمایشات ، درخواست و یا انجام پروسیجرهای تشخیصی مورد نیاز در حد امکانات موجود کشور و بیماران و با تفسیر نتایج ، ادغام اطلاعات و استدلال بالینی، بیماری را تشخیص دهند .
- با انتخاب رویکرد مناسب درمانی با رعایت مصالح بیمار و کشور و با استفاده از تمامی امکانات موجود اعم از درمان های دارویی - تسکینی و حمایتی - جراحی و یا غیرجراحی ، به درمان بیماران مبادرت ورزند
- کمک های مشاوره ای لازم را به متخصصین ، مراجع قانونی و مدیران و سیاستگذاران سلامت و مدیران اجرایی کشور در کلیه رده ها در جهت ارتقای کمی و کیفی خدمات با رعایت مصالح بیمار و کشور ارائه دهند.
- بیماران نیازمند به پیوند مغز استخوان را برای پیوند آماده نموده ، آنها را عمل و سپس مراقبت نمایند .
- در زمینه ارائه طرح های پژوهشی پیشنهادی در حیطه تخصصی خود اقدام نمایند .
- درخصوص آموزش بیماران ، والدین ، افراد تیم سلامت و در صورت نیاز ، جامعه اقدام نمایند .
- در تدوین راهنمای درمانی تشخیصی و پیشگیری مبتنی بر شواهد در سطح کشور یا منطقه خدمت خود اقدام نمایند.

## Roles:

## نقش های دانش آموختگان در جامعه:

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

- تشخیصی - در مانی
- آموزشی
- پژوهشی
- مشاوره ای
- مدیریتی

## Tasks:

## وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

#### در نقش تشفیصی - درمانی - مراقبتی :

- \* برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت ، مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- \* تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- \* درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- \* انجام رویه های تشخیصی ( Diagnostic procedures ) مجاز مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- \* تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با دوره .
- \* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- \* تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- \* پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- \* ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

#### در نقش آموزشی :

- \* آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .
- \* یادگیری مادام العمر

#### در نقش پژوهشی :

- \* همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .
- \* نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- \* گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .

#### در نقش مشاوره ای :

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

#### در نقش مدیریتی :

- مدیریت و رهبری تیم سلامت در کلیه سطوح اجرائی (بخش، بیمارستان، استان، کشور) در مواردی که موضوع اصلی ، مشکلات خون و سرطان کودکان است .
- هدایت و مدیریت استفاده از وسایل آموزشی و درمانی

## توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

### Expected Competencies & Procedural Skills:

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

#### گردآوری و ثبت اطلاعات :

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

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

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی نظیر : دیدن و تفسیر لام خون محیطی و مغز استخوان - الکتروفورزیس - تفسیر فلوساتیومتری - تفسیر رنگ آمیزی های ایمونوهیستوشیمیایی
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

#### اداره بیمار ( Patient Management ):

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

#### توانمندی های دیگر :

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

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

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

**تذکره:** دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

تعداد دفعات انجام برای یادگیری	پروسیجر
حداقل ۵۰	علاوه بر مهارت های اقدامات تشخیصی و درمانی در کوریکولوم دوره تخصصی کودکان موارد زیر نیز باید کسب شوند : گرفتن رگ محیطی مناسب ( جهت انجام شیمی درمانی )
۱۰۰	انجام شیمی درمانی داخل رگی
۱۰۰	انجام شیمی درمانی داخل نخاعی
۵۰	آسپیراسیون مغز استخوان
۱۰	بیوپسی مغز استخوان
۱۰۰	تهیه اسمیر خون محیطی و تفسیر آن
۱۰۰	تهیه اسمیر مغز استخوان و تفسیر آن
۱۰ برای هر مورد	رنگ آمیزی رایت و گیمسا
۱۰ برای هر مورد	رنگ آمیزی های اختصاصی (SB,PAS ، آهن)
۲ مورد	آفرزیس سلولی و پلاسما
۱۰ مورد	تزریق و بکارگیری صحیح پورت ( استفاده و نگهداری پورت )

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

### الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها:

- هماتولوژی انکولوژی بالغین
- تخصص رادیوتراپی
- پاتولوژی

### ب: تداخل مره ای:

در این دوره با دوره هماتولوژی انکولوژی بالغین ممکن است تداخل حرفه ای پیش بیاید که با انجام کار تیمی قابل اصلاح است.

### Educational Strategies:

### راهنمای آموزشی :

- ۱- جامعه‌نگری Community orientation
- ۲- رویکرد کل نگر Holistic approach
- ۳- ادغام و تلفیق Integrated approach
- ۴- یادگیری فعال Active learning
- ۵- یادگیری بر پایه حل مسئله Problem orientation
- ۶- یادگیری در تعامل با سایر گروه‌ها (جلسات چند رشته‌ای با رشته های کودکان ، رادیوتراپی، پاتولوژی، روانشناسی ، روانپزشکی ، تغذیه، بیماری های عفونی و غیره بر حسب نیاز).

## روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری) : : Teaching & Learning Methods

- ۱- روش‌های didactic با تأکید بر مشارکت فعال دستیار ، شامل جلسات گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، گراندراند، CPC ، کنفرانس مرگ و میر، تومور بورد، نشست‌های چند رشته‌ای
- ۲- روش‌های didactic در گروه‌های کوچک‌تر: کارگاه‌های آموزشی
- ۳- روش‌های آموزش بالینی: راندو گراندراند، آموزش درمانگاهی، آموزش تجربی استاد و شاگرد (experimental learning ray) برای پروسیجرهای خاص
- ۴- یادگیری از طریق یاددهی: آموزش به رده‌های پائین مثل دستیاران کودکان، کارورزان و کارآموزان
- ۵- استفاده از شیوه‌های شبیه‌سازی، ماکت، نقش‌بازی، بیماران استاندارد، آموزش در Skill lab
- ۶- روش‌های یادگیری مبتنی بر تأمل بر عملکرد حرفه‌ای خود (reflective learning) در پروژه‌های فردی و گروهی، انجام تکالیف تعیین شده از سوی استاد، مطالعه شخصی و خودجوش، مطالعه گروهی
- ۷- استفاده از روش‌ها و فنون دیگر بر حسب اهداف آموزشی

### ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	محتوی	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۱ ماه در ابتدای سال اول	آشنایی با اورژانس‌های خون و انکولوژی؛ پروتکل‌ها و راهنماهای درمانی موجود؛ لامهای طبیعی خون محیطی و مغز استخوان؛ مشاهده و مرور پروسیجرها	کلاس درس
۱۸/۵ ماه <sup>(۱)</sup>	<p>– معاینه، شرح حال، برخورد تشخیصی و درمانی</p> <p>– راند روزانه پیرامون پیگیری‌ها، تشخیص‌های افتراقی، عوارض بیماری و دارو و درمان‌های جاری اعم از کموتراپی، ترانسفوزیون و درمان‌های حمایتی</p> <p>– آشنائی با داروها</p> <p>– مشاوره بیماران بستری سایر بخش‌ها</p> <p>– اجرای پروسیجرها</p> <p>– مستندسازی روزانه و حین ترخیص پرونده‌ها</p>	بخش بستری خون و انکولوژی کودکان
۱۲ ماه <sup>(۳)</sup> در طول دوره ، سالی ۴ ماه	<p>– پیگیری اقدامات تشخیصی و درمانی و پروسیجرهای سرپائی بیماران</p> <p>– مشاوره بیماران سرپائی سایر درمانگاه‌ها</p> <p>– کلیه خدمات سرپائی و از جمله تزریق منظم خون به بیماران تالاسمی و هموگلوبینوپاتی</p>	درمانگاه خون و انکولوژی کودکان
۱ ماه <sup>(۲)</sup>	<p>– تشخیص و درمان بیماری‌ها، آشنائی و اجرای پروتکل‌های پروفیلاکسی، درمان در منزل، OD، تولرانس و ایمنی)</p> <p>– آشنائی و تجویز عملی و صحیح فرآورده‌های انعقادی</p> <p>– آشنائی با تست های انعقادی و تفسیر آنها</p> <p>– آشنائی با عوارض بیماری‌ها و داروهای انعقادی و ضد انعقادی</p> <p>– مشاوره</p>	واحد هموفیلی / ترمبوز / هموستاز (بستری و سرپائی)
۱/۵ ماه در سال سوم	<p>– انتخاب بیمار، آماده‌سازی بیمار و سلول‌های بنیادی خون‌ساز لازمه جهت پیوند اتولوگ و آلوژن سلول‌های مذکور بر اساس پروتکل‌های مختلف روزآمد</p> <p>– مراقبت و درمان‌های حمایتی قبل، حین و پس از پیوند</p>	بخش و درمانگاه پیوند مغز استخوان و Cell therapy
۱ ماه در سال دوم	<p>– آشنائی و مشاهده روند صحیح نمونه‌گیری (نگهداری و ارسال)، انجام و تفسیر آزمایشات</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ایمونوهما‌تولوژی و بانک خون</li> <li>• انعقادی</li> <li>• مولکولی و ژنتیک (آزمایشگاه تشخیص قبل از تولد؛ تومورها)</li> <li>• فلوسیتومتری</li> </ul>	آزمایشگاه
دو هفته در سال دوم	<p>– آشنائی با روند اهداء خون، جداسازی، نگهداری و ارسال فرآورده‌های مختلف در پایگاه‌های انتقال خون</p>	سلزمان انتقال خون

مدت زمان	محتوی	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۲ هفته در نیمه دوم سال اول	- آشنایی با روند ارزیابی و انتخاب بیماران، انواع برنامه‌های درمانی و پیگیری‌ها	رادیوتراپی
۲۴ ماه در طول دوره	- پیگیری مراحل پایان نامه تحقیقاتی - انتخاب، اجراء، اتمام و انتشار مقاله معتبر	عرصه های تحقیقاتی
در طول دوره بر حسب نیاز	- شرکت در کنگره‌های علمی معتبر ملی (IPHOS) و بین‌المللی (TIF , WFH , SIOP , ...)	فرصت آموزشی

### توضیحات:

- ۱- سال اول ۶ ماه؛ سال دوم ۶/۵ ماه؛ سال سوم ۶ ماه
- ۲- در صورتی که مرکز آموزشی، به عنوان مرکز جامع درمانگر بستری و سرپائی هموفیلی با حداقل ۴۰ بیمار ثبت شده رسمی تحت پوشش فعالیت ندارد و دارای داروخانه، فیزیوتراپی، آزمایشگاه و ارتوپدی مخصوص در این زمینه نمی‌باشد گذراندن جداگانه این ۱ ماه در سایر مراکز ضروری است.
- ۳- دستیار موظف است تا پایان سال دوم یک پایان‌نامه تحقیقاتی را به پایان رسانده و در مجله معتبر واجد نمایه بین‌المللی منتشر نماید و حداقل یک مقاله گزارش موردی را نیز در یک مجله معتبر داخلی یا بین‌المللی منتشر نموده یا در یک همایش معتبر داخلی یا بین‌المللی به صورت سخنرانی ارائه کند.
- ۴- تنظیم جزئیات برنامه در هر مرحله به عهده رئیس بخش مربوطه است.

## عناوین دروس:

الف - انکولوژی:

I - انکولوژی عمومی :

- ۱- اپیدمیولوژی
- ۲- فاکتورهای اتیولوژیک ارثی و محیطی
- ۳- بیولوژی سلولی و مولکولی تومورها
- ۴- انکوژنز و فاکتورهای مؤثر بر رشد و مهار تومورها

II - شیمی درمانی:

- ۱- آشنائی با داروها ( مکانیزم اثر، عوارض، نحوه تجویز، ...)
- ۲- اصول شیمی درمانی ساده و ترکیبی
- ۳- اصول مقاومت داروئی

III - رادیوتراپی انکولوژی :

- ۱- اصول رادیوتراپی
- ۲- عوارض زودرس و دیررس

IV - جراحی انکولوژی:

- ۱- اصول جراحی تومورها
- ۲- اندیکاسیون‌های بیوپسی باز و بسته، جراحی رادیکال، طبقه‌بندی‌های جراحی

V - مراقبت‌های نگهدارنده:

- ۱- تغذیه
- ۲- بهداشت و مراقبت دندان و دهان و مخاطات
- ۳- دستیابی به عروق مرکزی و محیطی
- ۴- کنترل درد
- ۵- مقابله با تهوع و استفراغ
- ۶- واکسیناسیون
- ۷- ورزش، تحصیل و زندگی
- ۸- پیشگیری عفونت‌های ویرال، باکتریال، قارچی
- ۹- درمان عفونت در بیماران ضعف ایمنی
- ۱۰- تزریق خون و فرآورده‌ها، فاکتورهای رشد خون‌ساز
- ۱۱- مراقبت‌های روانی؛ برخورد با والدین
- ۱۲- برخورد و مراقبت با بیماران مشرف به مرگ



VI - تست‌های تشخیصی اختصاصی:

- ۱- مرفولوژی مغز استخوان؛ پاتولوژی تومورها
- ۲- تصویربرداری‌ها در تومورها
- ۳- مارکرهای بیوشیمیائی تومورها
- ۴- فلوسیتومتری
- ۵- ایمونوهیستوشیمی

VII - بیماری‌های اختصاصی (اپیدمیولوژی، اتیولوژی، تظاهرات بالینی، تشخیص، طبقه‌بندی و Staging،

پروگنوز، درمان، عوارض)

۱- ALL

۲- AML

۳- لنفوهای غیرهوچکینی

۴- هوچکین

۵- لوسمی‌های مزمن (jmm, CML)

۶- تومورهای CNS

۷- نوروبلاستوما

۸- رتینوبلاستوما

۹- ویلمز و تومورهای کلیه

۱۰- استئوسارکوما

۱۱- یوئینگ سارکوما

۱۲- رابدومیوسارکوما و سایر سارکوم‌های نسج نرم

۱۳- تومورهای کبد

۱۴- هیستئوسیتوزیس سلول لانگرهانس

۱۵- PNET

۱۶- ژرم سل تومور

۱۷- تومورهای نادر

ب - هماتولوژی :

۱- هماتولوژی نوزادان: فیزیولوژی سیستم خونساز، آنمی‌های همولیتیک؛ زردی نوزادی و متابولیسم بیلی‌روبین، هموستاز دوره نوزادی

۲- نارسائی مغز استخوان (سندرم‌های ارثی و اکتسابی)

۳- بیماری‌های تولید اریتروسیت، بر خورد با آنمی‌ها، آنمی‌مگالوبلاستیک، بیماری‌های متابولیسم آهن، پورفیری‌ها

۴- آنمی‌های همولیتیک: اتوایمون؛ مامبرانوپاتی‌ها، آنزیموپاتی‌ها

۵- بیماری‌های هموگلوبین: انواع تالاسمی‌ها؛ انواع هموگلوبینوپاتی‌ها

۶- بیماری‌های مرفولوژیک و عملکردی نوتروفیل‌ها و فاگوسیت‌ها

۷- بیماری‌های نقص ایمنی اولیه و ثانویه

۸- بیماری‌های ذخیره‌ای و سیستم رتیکولواندوتلیال

۹- تظاهرات هماتولوژیک بیماری‌های سیستمیک

۱۰- سیستم هموستاز: فیزیولوژی هموستاز اولیه و ثانویه؛ بیماری‌های پلاکتی (ارثی، اکتسابی، کمی، کیفی)؛ برخورد بالینی و آزمایشگاهی با بیماری‌های خون‌ریزی‌دهنده و ازدیاد انعقادپذیری، هموفیلی‌ها، ترمبوفیلی‌ها، اختلال سیستم

فیبریولیز، اختلالات اکتسابی هموستاز

۱۱- مرفولوژی عملی خون محیطی و مغز استخوان

ج - ترانسفوزیون در کودکان

۱- اصول اهداء؛ جمع‌آوری؛ فرآوری؛ نگهداری؛ ارسال و تجویز انواع فرآورده‌های خونی سلولی و پلاسمائی

۲- گروه‌های خونی

۳- سرولوژی بانک خون و تست‌های سازگاری و تشخیصی

۴- تزریق خون در موارد خاص: نوزادان، تزریق ماسیو، ICU، جراحی‌ها، تعویض خون، تالاسمی و هموگلوبینوپاتی‌ها،

آنمی‌های اتوایمون همولیتیک، ...

۵- عوارض و واکنش‌های تزریق خون

۶- آفرزیس درمانی (سلولی و پلاسمائی)

د - پیوند سلول‌های بنیادی خونساز:

۱- اصول و روش‌های انتخاب و آماده‌سازی بیماران

۲- اصول و روش‌های تهیه، آماده‌سازی و نگهداری سلول‌های بنیادی خونساز

۳- اصول و روش‌های پیوند اتولوگ و آلوژن

۴- ایمونولوژی پیوند و آشنائی با اصول و تفسیر تست‌های سازگاری نسجی

۵- مراقبت از بیماران قبل، حین و پس از پیوند

## عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

### دوره پرفشی هموفیلی:

- ۱- مواجهه تشخیصی و درمانی با بیماریهای خونریزی دهنده ار ثی
- ۲- آشنایی با انواع فرآورده های انعقادی موجود در ایران و طریقه مصرف و نگهداری آنها
- ۳- آشنایی با انواع عوارض هموفیلی اعم از عوارض خود بیماری و عوارض ناشی از درمان با تاکید بر عوارض موسکولواسکتال و مهارکننده ها : تشخیص ، طبقه بندی ، مراقبت و درمان
- ۴- اصول مراقبت ، آماده سازی ، پیشگیری از خونریزی و درمان آن برای جراحی بیماران خونریزی دهنده
- ۵- آشنایی و تدوین پروتکل های درمانی توصیه شده در کتاب بسته جامع خدمات درمانی بیماران هموفیلی در ایران
- ۶- آشنایی با پروفیلاکسی اولیه و ثانویه در هموفیلی
- ۷- آشنایی با مشاوره ژنتیک و پیشگیری در هموفیلی
- ۸- آشنایی با ساختار و مدیریت کار تیمی در مراکز جامع درمان هموفیلی

### دوره پرفشی انتقال خون :

- ۱- آشنایی با روند جذب ، انتخاب ، مصاحبه ، اهداکنندگان و انواع اهداکنندگان خون
- ۲- آشنایی با پروسه جمع آوری ، تهیه ، نگهداری و آزادسازی انواع مختلف فرآورده های خونی
- ۳- آشنایی با واحد آفرزيس سازمان و حضور در جلسات آفرزيس فرآورده های سلولی و پلاسمایی ؛ آشنایی با انواع دستگاه ها و روش های موجود
- ۴- آشنایی با سرولوژی بانک خون به ویژه تعیین گروه خونی کراس مچ و غربالگری آنتی بادی
- ۵- آشنایی با واحد اهدای اتولوگ و چسب فیبرینی

### دوره پرفشی رادیوتراپی - انکولوژی برای دستیاران فوق تخصص خون و سرطان کودکان

- دو هفته ( در صورت امکان انجام دوره طی یک ماه ارجح است )

- ۱- اصول رادیوتراپی ، فیزیک تراپی و رادیولوژی یک ساعت کلاس درس نظری
- ۲- اصول نقشه کشی رادیوتراپی ( Radiotherapy planning ) یک ساعت کلاس درس نظری
- ۳- اندیکاسیون های عمومی رادیوتراپی و تکنیک های رادیوتراپی و انکولوژی کودکان یک ساعت کلاس درس نظری + حضور در درمانگاه رادیوتراپی - انکولوژی ۲ هفته
- ۴- عوارض زودرس و دیررس رادیوتراپی یک ساعت کلاس درس نظری + حضور در درمانگاه رادیوتراپی - انکولوژی دو هفته
- ۵- آشنایی کلی با دستگاه های رادیوتراپی و سیمولاتور یک ساعت عملی
- ۶- آشنایی عملی با نقشه کشی رادیوتراپی و نقشه کشی سه بعدی ( 3D-planning ) یک ساعت عملی

### سازمان انتقال خون

سرولوژی - تستهای خون و اسکرینینگ انعقاد

فلوسیتومتری

پالایش خون

فرآوردهای خونی و عوارض آن ( انواع فرآورده ها )

### ایمونولوژی پیوند

دوره در آزمایشگاه پیوند شامل موارد زیر است :

- ۱- آشنایی با HLA typing و پیدا کردن دهنده همراه با حضور در درمانگاه پیوند
- ۲- آشنایی با Aphenesis
- ۳- آشنایی با جداسازی سلولی
- ۴- آشنایی با کشت سلولی
- ۵- آشنایی با پروسه پیوند از نظر ایمونولوژیک

### آشنایی با انواع پیوند سلول های بنیادی از نظر بالینی

- ۱- شناخت مراحل چگونگی انتخاب بیماران و دهندگان کاندید پیوند
- ۲- حضور فعال در بخش پیوند اطفال و درمانگاه پیوند
- ۳- حضور ۲۴ ساعته در بیمارستان در روزهای کشیک در بخش پیوند
- ۴- آشنایی با انواع بیماران تحت پیوند ( اندیکاسیون های آنها )
- ۵- شناخت بهترین approach تشخیصی و درمانی به بیماران کاندید
- ۶- شناخت مراحل انجام پیوند
- ۷- شناخت انواع پیوند اتولوگ و آلرژن
- ۸- شناخت تفاوت های موجود در انواع پیوند از دهندگان متفاوت
- ۹- شناخت عوارض شایع ، مهم و ناشایع پیوند سلول های بنیادی و چگونگی management آنها

### آشنایی با چگونگی follow up بیماران پیوندی

۱- حضور فعال در درمانگاه پیوند برای ویزیت بیمارانی که پیوند شده و مرخص شده اند .

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

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

### الف- در حوزه نوع دوستی

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

### ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

### ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

### د- در حوزه احترام به دیگران

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

### ه- در حوزه تعالی شخصی

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

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

References:

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

الف- کتب اصلی:

آخرین چاپ موجود کتب زیر در هر دوره:

- 1-Philip A. Pizzo, et al. Principle and Practice of Pediatric Oncology. 6<sup>th</sup> editon.2006
- 2-Nathan & Oski. Hematology of Infancy and Childhood. 6<sup>th</sup> editon.2003
- 3-P. Lanzkowsky. Manual of Pediatric Hematology and Oncology.4<sup>th</sup> edit.
- 4-Weatheral&Cleeg . The Thalasaemia Syndromes. 4<sup>th</sup> edit.2001
- 5- Christopher D. Hillyer, et al. Hand book of Pediatric Transfusion Medicine.2004
- ۵- کتاب بسته جامع خدمات درمان تالاسمی ( معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- ۱۳۸۶)
- ۶- کتاب بسته جامع خدمات درمان هموفیلی ( معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- ۱۳۸۷)

ب- مجلات اصلی:

مقالات ۳ سال آخر مجلات زیر:

- 1- Journal Of Pediatric Hematology and Oncology
- 2- BLOOD (official Journal of ASH)
- 3- Seminars in Hematology (Pediatric Issues)
- 4-Hemophilia (official Journal of WFH)
- 5-Pediatric blood and cancer

مجلات پیشنهادی داخلی:

- 1- Iranian Journal of Blood & Cancer (official Journal of IPHOS)
- 2- BLOOD (The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization)

توضیح :

- ۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- ۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .
- ۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند

## Student Assessment:

## ارزیابی دستیاری:

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

۱- ارزیابی از طریق portfolio :  
برای تمام دستیاران یک پوشه و یک دفتر یادداشت (Log book) تنظیم می‌شود که تمام فعالیت های علمی، بالینی و مستند سازی های دستیار به صورت روزانه در آن ثبت و نگهداری می‌شود. آتندینگ مؤظف هستند هر ماه یک بار این دفترچه را بررسی کنند.

۲- ارزیابی کتبی بصورت سوالات MCQ و توضیحی (Short answer)

۳- آزمون DOPS (مشاهده مستقیم مهارت های عملی )

۴- ارزیابی رفتار : (مشاهده رفتار و عملکرد دستیار با بیمار و خانواده در تشخیص و management بیماران).

۴- ارزیابی شفاهی

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

- هر سال یکبار ارزیابی کتبی و در صورت عملی بودن OSCE

- هر ۶ ماه یکبار بررسی portfolio

- ارزیابی Log book بطور مستمر

- ارزیابی پایانی ( پورت فولیو - آزمون نهایی )

## شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از :

- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره‌های فوق تخصصی
- ارائه ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه آنکالی
- شرکت در یک پروژه تحقیقاتی
- دخالت مستقیم در ارائه یک مقاله پژوهشی در طی دوره
- حضور در اطاق عمل طبق برنامه تنظیمی
- حضور در درمانگاه طبق برنامه تنظیمی
- ارائه حداقل یک مقاله تحقیقاتی و Case Report چاپ یا پذیرش شده در یکی از مجلات معتبر داخلی یا خارجی

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

- حداقل ۴ نفر فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان که دو نفر آنها دانشیار یا بالاتر باشند.
- در مراکز که بخش پیوند مغز استخوان کودکان راه اندازی شده است حداقل ۶ نفر فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان که ۳ نفر آنها دانشیار یا بالاتر باشند.
- ضمناً در مراکز تربیت کننده دستیار فوق تخصصی خون و سرطان کودکان که دارای بخش پیوند مغز استخوان هستند ، بایستی فوق تخصص ایمونولوژی - آلرژی و کلینیکال فارماسیت حضور داشته باشند .

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

برای بخش و درمانگاه خون و سرطان کودکان :  
\* کارشناس ارشد پرستاری با گرایش اطفال یا مدیریتی با تجربه بیش از ۳ سال در بخش خون و انکولوژی یا کارشناس پرستاری با تجربه بیش از ۵ سال در بخش و انکولوژی اطفال حداقل ۲ نفر جهت مدیریت پرستاری بخش و درمانگاه

برای بخش پیوند مغز استخوان

- کارشناس ارشد پرستاری با گرایش اطفال یا مدیریت و تجربه بیش از ۵ سال در بخش خون و انکولوژی یک نفر  
یا کارشناس پرستاری با تجربه بیش از ۱۰ سال در بخش خون و انکولوژی اطفال جهت مدیریت بخش یک نفر

\* کلیه پرستاران در بخش پیوند مغز استخوان باید حداقل سه ماه در یکی از مراکز معتبر پیوند مغز استخوان دوره آموزشی را با موفقیت گذرانده باشند .

- کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی جهت فلوسایتومتری یک نفر  
- کارشناس ، کارشناس ارشد رشته ژنتیک انسانی جهت انجام آزمایشات ژنتیک یک نفر

## فضاهای تخصصی مورد نیاز:

در این دوره به فضاهای اختصاصی زیر نیاز است : ( وجود فضاهای عمومی آموزشی ، پژوهشی و درمانی طبق استانداردهای معاونت سلامت بدیهی است )

\* اتاق ایزوله ( ۴ اتاق به ازای هر ۲۰ تخت )

\* اتاق پروسجر

\* اتاق آماده سازی داروهای شیمی درمانی مجهز به هود

\* درمانگاه های اختصاصی

\* اتاق میکروسکوپ

\* اتاق مشاوره و آموزش والدین

\* بخش پیوند مغز استخوان مجهز به اتاق ایزوله واجد فیلتر هپا یا آلیا

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

حداقل ۱۰۰ بیمار سرپائی خون و انکولوژی کودکان در هفته

حداقل ۵۰ بیمار جدید انکولوژی کودکان در سال

حداقل ۵۰ بیمار جدید هماتولوژی کودکان در سال

حداقل ۱۵۰ بیمار تالاسمی و هموگلوبینوپاتی ثبت شده و تحت درمان منظم در مرکز

حداقل ۴۰ بیمار هموفیلی ثبت شده و تحت درمان منظم در مرکز \*

حداقل ۱۰ بیمار جدید پیوند مغز استخوان در سال \*

\* توضیح: در صورت فقدان بخش مربوطه، حضور چرخشی طبق برنامه تنظیمی در بخش‌های مجاز واجد ویژگی فوق کفایت می‌کند.

## تعداد تخت مورد نیاز برای راه اندازی دوره :

حداقل ۲۰ تخت بستری خون و انکولوژی کودکان  
حداقل ۱۰ تخت سرپائی تالاسمی  
حداقل ۳ تخت سرپائی هموفیلی  
۱ حداقل ۱۰ تخت سرپائی شیمی درمانی

## تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- میکروسکوپ آموزشی با دوربین دیجیتال و قابلیت اتصال به کامپیوتر  
- میکروسکوپ دو چشمی  
- کامپیوتر و تجهیزات جانبی با قابلیت اتصال به اینترنت پر سرعت  
( جهت بخش، درمانگاه، منشی‌ها، پرستاری، اتاق کنفرانس)  
- امکانات و مواد مصرفی رنگ آمیزی اختصاصی  
- سوزن‌ها اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان‌ها  
- دسترسی به امکانات تشعشع به فرآورده‌های خونی در شهر مربوطه  
- فیلتر HEPA برای اتاق‌های ایزوله، پیوند مغز استخوان  
- پمپ انفوزیون و لوازم جانبی  
- دسترسی به PICU و NICU با کلیه تجهیزات مربوطه در بیمارستان  
- وارمر تزریق خون (با ست مصرفی)  
- دسترسی شبانه روزی به دستگاه آفرزیس سلولی و پلاسما (با ست‌های مخصوص اطفال و بزرگسالان)

## رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

### الف: رشته های تخصصی مورد نیاز:

رادیوتراپی

### ب: تخصص های مورد نیاز:

- \* رادیولوژیست
- \* پاتولوژیست
- \* رادیوتراپیست
- \* کلیه فوق تخصص های کودکان
- \* فوق تخصص روانپزشکی کودکان
- \* جراحی کودکان
- \* جراحی اعصاب
- \* ارتوپدیست کودکان
- \* دندانپزشک کودکان
- \* فیزیوتراپیست
- \* دکترای ژنتیک انسانی
- \* متخصص آمارو اپیدمیولوژیست
- \* کار درمانگر
- \* متخصص ICU

تذکر : متخصصین فوق بایستی در دانشگاه یا بیمارستان تربیت کننده دستیار در دسترس باشند .

## معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- وضعیت رشته مادر (کودکان) در ارزیابی ها تأیید قطعی باشد (مشروط نباشد ) و در رشته مادر حداقل ۱۰ دوره دانش آموخته داشته باشد
- واجد شرایط مندرج در این برنامه باشد



## متخصصین مجاز به ورود دوره :

متخصصین مجاز ورود به این دوره متخصصین کودکانی هستند که دارای دانشنامه تخصصی معتبر باشند و منع قانونی ادامه تحصیل نداشته باشند .

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- ۱ این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
  - ۱-گذشت دودوره از اجرای دوره
  - ۲-تغییرات عمده الگوی بیماریها
  - ۳-درخواست اعضای هیئت ممتحنه ویا هیئت راهبردی دوره

### ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

### ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

### د- نحوه بازنگری برنامه:

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

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

- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی
- ۱-۳: میانگین رضایت دانش آموختگان دوره های مربوط به برنامه (مطابق فرم نظر سنجی کمیته ارزشیابی (حداقل مورد قبول ۵ از ۱۰)
  - ۲-۳: میانگین رضایت اعضای هیئت علمی مراکز آموزش فوق تخصصی در دوره های مربوط به برنامه مطابق فرم نظر سنجی کمیته ارزشیابی (حداقل مورد قبول ۶ از ۱۰)
  - ۳-۳: میانگین رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در مراکز آموزش فوق تخصصی و مراکز اشتغال فارغ التحصیلان دوره های مربوط به برنامه (مطابق فرم نظر سنجی کمیته ارزشیابی (حداقل مورد قبول ۶ از ۱۰)
  - ۴-۳: میانگین نمرات دانش آموختگان دوره های مربوط به برنامه در آزمون دانشنامه (حداقل مورد قبول ۷ از ۱۰)
  - ۵-۳: تعداد پروتکل ها و/یا راهنما های درمانی، تشخیصی، پیشگیری در هر سال که به تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده و یکی از اعضای هیئت علمی و یا دانش آموختگان دوره های مربوط به برنامه در تدوین آن مشارکت زسمی و فعال داشته باشند. ( هر یک به میزان ۱-۲ امتیاز) (حداقل مورد قبول ۰,۲۵ سالانه)
  - ۶-۳: تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر دارای نمایه بین المللی در هر سال که یکی از اعضای هیئت علمی و/یا دانش آموختگان دوره های مربوط به برنامه در تدوین آن مشارکت زسمی و فعال داشته باشند. ( ۱ امتیاز برای مقالات اعضای هیئت علمی و ۲ امتیاز برای مقالات دانش آموختگان ) (حداقل مورد قبول ۱۶ سالانه)
- \* لازم به ذکر است که برای هر مقاله علیرغم تعداد مشارکت نویسندگان بیش از ۲ امتیاز تعلق نمیگیرد

### چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود. 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٪

## منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

۱- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸

۲- برنامه راهبردی رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان؛ پیوست شماره ۳۳ صورتجلسه نشست ۶۸ شورای آموزش پزشکی تخصصی مورخ ۸۶/۴/۳

2-The University of Rochester Medical Center; Training program for Pediatric Hematology/Oncology Fellowship. Last update 11/17/2008 10:38:14 AM on Web B; <http://www.rochester.edu/>

3- Childrens Hospital Los Angeles; Pediatric Hematology-Oncology Fellowship Curriculum

4-- Childrens Hospital Of Philadelphia. The Hematology/Oncology Fellowship Curriculum

5- Pediatric Hematology/Oncology Fellowship Program at the David Geffen School of Medicine at UCLA and the Mattel Children's Hospital at UCLA.

[www.mattel.ucla.edu/divisions/hematology\\_onc](http://www.mattel.ucla.edu/divisions/hematology_onc)

6- Mayo school for Medical Education and Research .Pediatric Hematology/Oncology Fellowship Program. [www.mayo.edu](http://www.mayo.edu)

۷- Wolff JA. History of pediatric oncology. [Pediatr Hematol Oncol](#). 1991 Apr-Jun;8(2):89-91.

۸- [www.iphos.ir](http://www.iphos.ir)

۹- گزارش ها و آمار داخلی مدیریت پیوند و بیماری های خاص و غیر واگیر معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۶

۱۰- بررسی اپیدمیولوژی ۲۰۰۰ نوزاد از نظر کمبود آنزیم گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز و ارتباط آن با زردی نوزادی تابستان ۱۳۸۲؛ ۲۱(۲): ۹۳-۱۰۰ مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ابوالقاسمی حسن، مهرانی حسین علی، حسینی سیدمرتضی، بدری طالب، کاوه منش زهره، خادم الحسینی سیدمحمد

۱۱- The prevalence of G6PD deficiency in blood transfusion recipients<sup>۱</sup>

[Anushiravani A, Nabavizadeh SH](#) 2007 Feb;12(1):85-8. [Hematology..](#)

12-Thalassemia in Iran: Epidemiology, Prevention, and Management. [Journal of Pediatric Hematology/Oncology](#). 29(4):233-238, April 2007.

13- بررسی شیوع فقر آهن، کم خونی و کم خونی فقر آهن در دانش آموزان دبیرستانی منطقه ورامین، ۷۸-۱۳۷۷ پژوهنده پاییز ۱۳۸۰؛ ۶(۴) (پی در پی ۲۴): ۳۱۷-۳۲۲. هوشنگ نژاده امیر، \*عسگری محسن، شمس عطاله، ولایی ناصر، فولادی مقدم عاطفه

۱۴- بررسی شیوع کم خونی فقر آهن در کودکان ۶ ماهه تا ۵ ساله روستایی شهرستان قزوین مجله دانشکده پزشکی اصفهان پاییز ۱۳۷۹؛ ۱۸(۵۹): ۶۶-۶۹. مهیار ابوالفضل، دانش کهن محمدمهدی، ساروخانی محمدرضا، آتشگران احمد

15- Eshghi p., Miri-Moghadam E., Sanei-Moghadam E.

Prevalence of B chain Hemoglobinopathies in south east of Iran. FC20 11<sup>TH</sup> International Thalassaemia Conference Singapour 2008

16-Study Of The Blood Lead Levels And Related Factors In The 6-11 Years Old Children In Semnan, Koomesh Spring-Summer 2003; 4(3-4):183-188. Fara Noush M.\*, Rahbar M., Safaei Z., Malek M., Ghorbani R

17-<http://hdrststs.undp.org>

### صور تجلسه

برنامه دستياری دوره فوق تخصصی فون وسرطان کودکان ، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۹/۱۱ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اسامی اعضای کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر سید منصور رضوی	دکتر محمد علی محقی
دکتر علی ربانی	دکتر امیر هوشنگ مهر پرور
دکتر ابوالفتح لامعی	دکتر میترا مدرس گیلانی
دکتر الهه ملکان راد	دکتر علی صفوی نائینی
دکتر مهدی صابری فیروزی	دکتر حبیب اله پیروی
دکتر مریم رسولیان	دکتر علی مشکینی
دکتر محمد مهدی قاسمی	دکتر شهرام آگاه
دکتر علی حمیدی مدنی	دکتر مهرداد حق ازلی
دکتر محمد رضا فرتوک زاده	دکتر سید رسول میر شریفی
دکتر رضا لباف قاسمی	دکتر احمد فخری
دکتر محمد علی صحرائیان	دکتر مهدی پناه خواهی
	دکتر محمد علی سیف ربیعی
اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی	
دکتر شهلا انصاری	دکتر پیمان عشقی
دکتر محمد تقی حقی آشتیانی	دکتر الهام شاهقلی
دکتر محمد علی احسانی	دکتر پروانه وثوق
	دکتر پیمان حداد

# 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 نظام‌وظیفه ، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند .

**تبصره ۴-** از میان حائزین رتبه‌های آزمون دانشنامه تخصصی هر رشته پیش‌نیاز در هر سال تحصیلی، معادل ۲ برابر تعداد رشته‌های فوق تخصصی آن رشته پیش‌نیاز در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین‌نامه می‌توانند بصورت مشروط در آزمون پذیرش دستیار ثبت‌نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از قانون نحوه تامین هیات‌علمی و قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به مشمولان این قانون، تا ۳۱ شهریورماه سال بعد از خدمت ترخیص شده و شروع به آموزش نمایند انتخاب رشته این افراد در هنگام ثبت‌نام بر اساس رتبه آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش‌نیاز و تا سقف حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی می‌باشد. بعنوان مثال در رشته داخلی که تعداد رشته‌های فوق تخصصی وابسته به آن هفت رشته می‌باشد به نفرات اول تا چهاردهم آزمون دانشنامه تخصصی رشته داخلی در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند اجازه داده می‌شود در صورت دارا بودن سایر شرایط آیین‌نامه و حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند.

۴/۵- داشتن شرایط سنی: هر داوطلب می‌تواند حداکثر تا سن مجاز ورود به دوره دستکاری { برای اعضای هیات‌علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) ۴۵ سال تمام و سایر داوطلبان ۴۲ سال تمام تا پایان شهریورماه سال بعد } بدون محدودیت دفعات در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید.

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه‌ای برحسب رشته

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

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

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

## ب) شرایط اختصاصی

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

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

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

**ماده ۶-** اعضای هیات‌علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره‌های فوق تخصصی را دارند می‌بایست هنگام ثبت‌نام یکی از مدارک مستند ذیل را حسب مورد ارائه نمایند:

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

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

### جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی
کلیه اطفال	اطفال	نفرولوژی	داخلی
قلب اطفال		بیماری‌های قلب و عروق	
عفونی اطفال		روماتولوژی	
اعصاب اطفال		خون و سرطان بالغین	
خون و سرطان اطفال		غدد درون‌ریز و متابولیسم	
نوزادان		بیماری‌های ریه	
گوارش اطفال		گوارش بالغین	
ایمونولوژی و آلرژی اطفال		جراحی اطفال	
غدد اطفال	جراحی قفسه صدری		
	جراحی قلب و عروق		
	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی		
روانپزشکی اطفال	روانپزشکی		

**ماده ۷-** داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه‌ها ، سازمان‌ها و نهادها در هنگام ثبت نام موظف به ارائه معرفی نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می‌باشند .

### ج ( آزمون پذیرش دستیار

**ماده ۸-** آزمون پذیرش دستیار بصورت متمرکز در همه رشته‌ها و در اسفندماه هر سال توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار می‌شود .

**ماده ۹-** هر داوطلب می‌تواند با توجه به رشته تخصصی پیش‌نیاز و ظرفیت‌های تعیین شده ، یکی از رشته‌های 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 دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود .

**تبصره:** ثبت نام از داوطلبان مشمول تبصره ۴ بند ۴/۴ به صورت متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌گیرد .  
۱۰/۱- مبلغ ثبت نام برای شرکت در آزمون پذیرش دستیار یکصد و شصت و پنج هزار ریال ( ۱۶۵/۰۰۰ ریال ) می‌باشد .

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

ماده ۱۲- آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی در کلیه رشته‌ها بصورت کتبی و شفاهی می‌باشد ، آزمون کتبی دارای ۱۰۰ سوال چندگزینه‌ای بوده و داوطلبان بر حسب اولویت نمره کتبی کسب شده به میزان دوبرابر ظرفیت هر رشته به آزمون شفاهی معرفی می‌شوند .

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

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

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



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

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

## بخش سوم : دوره آموزشی

### الف ) ثبت نام پذیرفته شدگان

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

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

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

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

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

**تبصره ۱-** ثبت نام اولیه فردی که تأیید صلاحیت مجدداً شده موجه تلقی شده و زمان شروع به آموزش وی با نظر هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می گردد .

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

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

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

### ب ) تعهدات

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

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزاد دوره های فوق تخصصی بصورت خاص می باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته شدگان بر اساس نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می گیرد . پس از اعلام قبولی ، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش ، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته شدگان انتخاب می گردد . در صورت یکسان

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی- تاریخ تنفیذ در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸  
بودن نمره آزمون کتبی، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت  
بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نماید.

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

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

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

### ج) شروع دوره

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

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

### د) آموزش دوره دستیاری

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

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

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

۱۷/۳- خدمت دستیار بطور تمام‌وقت (حداقل از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۶) و بر اساس برنامه گروه آموزشی می‌باشد.  
دستیاران در طول دوره آموزش حق هیچگونه اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب را  
ندارند.

تبصره: اشتغال دستیاران در رشته مربوطه در کلینیک ویژه، به شرط موافقت بخش آموزش‌دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است  
و پرداخت حق‌الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می‌باشد.

۱۷/۴- از بین قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته‌هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و  
در صورتی که بین ۵-۹ نفر داوطلب داشته باشد رتبه‌های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد  
رتبه‌های اول تا سوم مجاز هستند پس از اتمام دوره آموزشی مقرر و قبولی در آزمون نهایی فوق تخصصی و با کسب  
موافقت دانشگاه محل استخدام در مورد افرادی که با ماموریت آموزشی تحصیل کرده‌اند، قبل از فارغ‌التحصیلی حداکثر به  
مدت یک سال در مراکز آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات‌ممتحنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت، درمان و  
آموزش پزشکی باشد تحصیل نمایند. این دسته از دستیاران پس از مراجعت به کشور و طی مراحل تأیید صحت صدور و  
تعلق و تأیید ارزش علمی گواهی اخذشده توسط هیات‌ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ‌التحصیلی معرفی  
می‌شوند.

تبصره: در صورتی که نفرات برتر آزمون نهایی فوق تخصصی تا سه ماه پس از اعلام نتایج قبولی آمادگی خود را برای  
استفاده از بورس پایان دوره آموزش فوق تخصصی کتباً به دبیرخانه اعلام نمایند منصرف از استفاده از بورس شناخته شده

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی- تاریخ تنفیذ در هفتاد و دومین نشست شورا- آذرماه ۱۳۸۸  
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  
دانشگاه های مبدا و مقصد بلامانع است .

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

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

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

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

ح) ترک تحصیل و انصراف

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

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

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

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

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

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

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

## بخش چهارم: امور رفاهی

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

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

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

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

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

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