

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

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته طب اورژانس

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

۱۳۸۷

به نام اوکه جان را فکرت آموخت

# بخش اول

برنامه آموزشی رشته طب اورژانس

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین گران برنامه
۴	مقدمه - تغییرات عمده این برنامه - عنوان - تعریف - طول دوره
۵	تاریخچه
۶	فلسفه - دورنما - رسالت - پیامدها
۷	نقش های دانش آموختگان -وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۷	توانمندی های مورد انتظار
۸	مهارتهای مورد انتظار -تداخل با رشته های دیگر
۹	- معیارهای تدوین CORES - راهبردها و روش های آموزشی
۱۰	ساختار کلی دوره
۱۱-۲۰	محتوای آموزشی
۲۱	انتظارات اخلاقی از دستیاران
۲۲	منابع
۲۲	ارزیابی دستیاران
۲۳-۲۴	ارزشیابی برنامه
۲۵	فرهنگ لغات -منابع تدوین سند
۲۶-۳۸	ضوابط و مقررات رشته
۳۹	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۴۰	مراحل تهیه و تصویب برنامه

## اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه رشته :

- \* دکتر محمد جلیلی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر کمیته تدوین برنامه آموزشی طب اورژانس)
- \* دکتر علی بیداری (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر امیر نجاتی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- \* دکتر علی ارحمی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- \* دکتر شروین فرهمند (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- \* دکتر محمد امین زارع (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر محسن عباسی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

## اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته:

- \* دکتر علی بیداری (مجری کمیته برنامه ریزی راهبردی رشته و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر محسن عباسی دبیر کمیته برنامه ریزی راهبردی رشته و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر مهرداد معمار زاده (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)
- \* دکتر طالبیان (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- \* دکتر حمید کریمان (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- \* دکتر غلامرضا حمصمی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر چنگیز قلی پوری (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

## اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

- \* دکتر داوود فارسی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- \* دکتر محمد تقی طالبیان (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- \* دکتر چنگیز قلی پوری (مدیر گروه طب اورژانس و معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
- \* دکتر جعفری (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
- \* دکتر فرزاد بزرگی (متخصص طب اورژانس)
- \* دکتر سید منصور رضوی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- \* ریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

## ۱- مقدمه

فوریت‌های پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت از اهمیت استراتژیک برخوردارند. ارائه این گونه خدمات سالها متولی مشخصی نداشته است و پیچیده تر شدن طب و نیز توجه و تمرکز بیشتر متخصصین بر روی مسائل تخصصی خاص هر رشته اگر چه منجر به بالندگی رشته های تخصصی و فوق تخصصی شده است ولی کیفیت خدمات اورژانس را بهبود بخشیده است. ایده ایجاد رشته طب اورژانس در دنیا برخاسته از چنین مشکلاتی بوده است. طب اورژانس یک رشته نوپا است که ضرورت ایجاد آن در دنیا از حدود چهار دهه پیش در دنیا درک شده است ولی در کشور ما کمتر از یک دهه سابقه دارد.

در این برنامه تلاش شده است با حفظ نگاه جامعه نگر و در نظر گرفتن نیازهای واقعی نظام سلامت کشور، توجه ویژه ای نیز به آموزش فراگیران داشته و بر پایه نیازهای آموزشی طراحی گردیده است. در برنامه حاضر آموزش مدیریت اورژانس و مدیریت حوادث غیرمترقبه و سامانه های اورژانس پیش بیمارستانی نیز پررنگ تر گردیده است.

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

۱. گنجاندن مباحث انتخابی در برنامه آموزشی
۲. توجه به موضوعات عمومی به ویژه دوره های مهارت برقراری ارتباط و اخلاق پزشکی در برنامه

## ۳- عنوان رشته به فارسی :

طب اورژانس

## ۴- عنوان رشته به انگلیسی:

Emergency Medicine

## ۵- تعریف رشته:

طب اورژانس یک تخصص بالینی است که به ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس می پردازد. این رشته تخصصی دربرگیرنده اطلاعات علوم پایه و دانش بالینی لازم و مهارت‌های مناسب جهت تشخیص، تصمیم گیری و درمان بیماران مراجعه کننده به اورژانس و نیز مدیریت بخش اورژانس و حوادث غیرمترقبه می باشد. متخصص این رشته همچنین باید بتواند به عنوان عضوی مؤثر از تیم پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر و نیز نظام اورژانس پیش بیمارستانی همکاری نماید.

## ۶- طول دوره آموزش:

طول دوره آموزش در این رشته ۳۶ ماه است.

## ۷- تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

## الف: در جهان

خواستگاه رشته طب اورژانس به عنوان یک تخصص مستقل از کشور ایالات متحده می باشد. در ایالات متحده در فاصله زمانی سالهای ۱۹۶۰ الی ۱۹۷۰، تعداد پزشکان متخصص به نسبت پزشکان عمومی به سرعت افزایش یافت، بیمارستانها مجهزتر، مدرن تر و تخصصی تر گردید و در نتیجه تعداد بیماران و توقعات درمانی آنها بخصوص در هنگام فوریتهای پزشکی نیز به شدت فزونی یافت. بر خلاف سایر رشته های تخصصی که رشد کشفیات و پیشرفت های علمی موجب به وجود آمدن آنها بود، در همان سالها تنها در پاسخ به تقاضا و نیازهای جامعه بود که طب اورژانس از اوایل سال های ۱۹۶۱ در زمانی آغاز شد که گروهی از پزشکان در الکساندریا، نخستین گروه را به منظور ارائه خدمات در بخش اورژانس تشکیل دادند و نخستین برنامه ۲۴ ساعته " طب اورژانس " توسط دکتر James Mills و همکارانش بر پا شد. بتدریج بقیه کارکنان بخش اورژانس نیز در طی سال های بعد شکل گرفتند. به زودی پزشکان اورژانس در قالب برنامه ای سالانه و به منظور مرور برنامه های آموزشی دور هم جمع می شدند و بدین ترتیب ACEP (American college of Emergency Medicine)، در سال ۱۹۶۸ شکل گرفت. زمانی که صحبت ها در خصوص گسترش طب اورژانس به عنوان یک تخصص آغاز شد، ACEP هنوز جوان بود. اولین قدم در جهت شناساندن این تخصص در سال ۱۹۷۳ در زمانی برداشته شد که پزشکان بخش اورژانس از انجمن پزشکی آمریکا (AMA) تاییدیه ای به منظور سازماندهی یک بخش موقت را دریافت نموده بودند و این پیش زمینه ای بود برای شروع بخشی از فعالیت های حمایتی آموزشی و بدست آوردن یک موقعیت پابرجا در سال ۱۹۷۶ میلادی. در ضمن به تدریج ACEP آزمونی را به منظور دادن مدرک به پزشکان اورژانس طراحی نمود و آخرین بازنگری ها در زمینه طراحی آزمون مورد صورت گرفت و در سال ۱۹۷۵ به معرض اجرا نهاده شد. در سال بعد ACEP و ABEM (American Board of Emergency Medicine) شروع به طرح ریزی اولین مورد تخصصی نمودند. هیات مورد تخصص های پزشکی ایالات متحده (ABMS) در سال ۱۹۷۷ این آزمون را رد نمود چراکه حمایت کافی برای برپایی مورد تخصصی طب اورژانس وجود نداشت. ولی پیشگامان رشته طب اورژانس همچنان بر آن اصرار نمودند و پیش نویسی فراهم نمودند که در آن پیوستن سایر افراد شاخص در رشته های تخصصی ای که به نوعی با رشته طب اورژانس مقابله داشتند را نیز در هیات مورد طب اورژانس پیشنهاد نمودند. در نهایت در ۲۱ سپتامبر سال ۱۹۷۹ مجمع ABMS وجود ABEM را تایید نمود و آن را به عضویت پذیرفت و رشته طب اورژانس به عنوان بیست و سومین رشته تخصصی خود مورد پذیرش قرار داد. حدود ۵ ماه بعد بیش از ۶۰۰ نفر از پزشکان برای شرکت در نخستین آزمون سراسری مورد تخصصی نام نویسی نمودند.

در حال حاضر در بیش از ۳۵ کشور برنامه ملی تربیت متخصص طب اورژانس موجود است یا در حال راه اندازی است از جمله: ایالات متحده، انگلیس، کانادا، استرالیا، هنگ کنگ، سنگاپور، کره جنوبی، چین، تایوان، مکزیک، آرژانتین، شیلی، اسپانیا، کرواسی، ترکیه، لهستان، رژیم اشغالگر، هندوستان، جمهوری چک، مجارستان، اسلوانی، ایتالیا، ایسلند، استونی، کاستاریکا، رومانی، برزیل، اردن، بلژیک، فیلیپین، سوئد، آفریقای جنوبی، نیکاراگوا، و بلغارستان

## ب: در ایران

در کشور عزیزمان ایران نیز در پاسخ به نیاز رو به افزایش کشور به خدمات اورژانس، مسئولین وقت بر آن شدند تا زمینه های تربیت نیروی تخصصی طب اورژانس را طراحی نمایند. مطالعات بسیار زیادی بر روی برنامه های آموزشی مراکز موجود در ایالات متحده به عنوان مادر این رشته تخصصی صورت گرفت و پیش نویسی به عنوان برنامه آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس تهیه گردید. در اواخر دهه ۷۰ هجری شمسی دانشگاه علوم پزشکی ایران مسئولیت راه اندازی این رشته را پذیرفت و در همان سال ها ۱۰ نفر از متخصصین رشته های تخصصی داخلی، بیهوشی و مراقبت های ویژه، اطفال و جراحی عمومی، انتخاب و برای یک دوره تکمیلی به کشور ایالات متحده آمریکا اعزام گردیدند. در بازگشت این افراد در سال ۱۳۸۰ به طور رسمی آموزش تخصصی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز گردید. در سال ۱۳۸۳ دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی اقدام به راه اندازی رشته طب اورژانس و پذیرش دستیار تخصصی طب اورژانس نمودند. با گذشت ۲ سال دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز اقدام به تشکیل دپارتمان تخصصی طب اورژانس و پذیرش دستیار تخصصی کردند و در حال حاضر جمع دانشگاه های دارای رشته تخصصی طب اورژانس به چهار میرسد.

## Philosophy (Beliefs & Values)

## ۸- فلسفه (ارزشی ها و باورها):

ارزشهای حاکم بر این برنامه از این قرارند:

۱. پذیرش موضوع سلامت در تمامی ابعاد به عنوان حق اساسی انسانها
۲. احترام به استقلال بیماران به تصمیم گیری در مورد خود
۳. ارائه خدمت به بیماران با هر سن، جنس، نژاد، مذهب، و موقعیت اجتماعی
۴. تأکید بر اخلاق حرفه ای و اجتماعی در تمامی ابعاد
۵. تأکید بر اولویتهای ملی
۶. تأکید بر روحیه جستجوگری و یادگیری مادام العمر

## Vision:

## ۹- دورنما (چشم انداز):

در ده سال آینده این رشته تخصصی در زمینه های رعایت استانداردهای آموزشی، ارائه خدمات و تولید علم و پژوهش در منطقه سرآمد خواهد بود.

## Mission:

## ۱۰- رسالت (ماموریت):

رسالت رشته طب اورژانس ترتیب نیروی متخصص در این رشته است به نحوی که دانش آموختگان آن از دانش، مهارت و خصوصیات انسانی و احترام به بیماران که پایه طبابت در زمینه اورژانس را تشکیل می دهند برخوردار باشند و بتوانند در آموزش و تولید علم مشارکت داشته باشند.

## Expected outcomes :

## ۱۱- پیامدهای مورد انتظار:

انتظار می رود دانش آموختگان رشته طب اورژانس در پایان دوره قادر باشند اقدامات زیر را انجام دهند:

- ۱- ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران اورژانس
- ۲- پیگیری مناسب بیماران در بخش اورژانس و سیستم ترخیص یا ارجاع بیماران در صورت لزوم
- ۳- مدیریت بخش اورژانس در بیمارستان و سیستم پیش بیمارستانی
- ۴- برنامه ریزی و آموزش به منظور کسب آمادگی برای مقابله با حوادث غیرمترقبه و نیز مدیریت و مشارکت در پاسخ به آنها
- ۵- مشارکت در آموزش سرویسهای پزشکی اورژانس (EMS) جهت ارائه مراقبتهای پیش بیمارستانی
- ۶- مشارکت در امر آموزش های عمومی جهت جلوگیری از بروز و کاهش صدمات ناشی از حوادث و فوریتهای پزشکی
- ۷- شرکت در سایر امور اجرایی، آموزشی، و پژوهشی مرتبط با رشته

## Roles:

## ۱۲- نقش های دانش آموختگان در جامعه:

نقشهای دانش آموختگان رشته طب اورژانس در جامعه عبارتند از:

- مراقبتی (اعم از تشخیصی و درمانی)
- آموزشی
- پژوهشی
- مشاوره ای
- مدیریتی

## Tasks:

## ۱۳- وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

الف- در نقش مراقبتی:

ارزیابی، احیاء، تثبیت، تشخیص و مراقبت از بیماران مراجعه کننده به اورژانس  
پیگیری مناسب بیماران در بخش اورژانس و ترخیص یا ارجاع بیماران در صورت لزوم  
انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مرتبط با رشته و متناسب با آموخته ها

ب- در نقش آموزشی:

ارائه آموزش های مرتبط به بیماران و همراهان آنها، اعضای تیم سلامت، جامعه و جمعیتها،

ج- در نقش پژوهشی:

ارائه طرح پژوهشی، انجام پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها، و نشر نتایج

د- در نقش مشاوره:

ارائه مشاوره تخصصی به بیماران، همکاران و سازمانها

ه- در نقش مدیریتی:

مدیریت مراکز EMS و بخشهای اورژانس ها، مشارکت در مدیریت تیمهای درمانی از جمله تیم تروما، مدیریت سیستمهای  
پیش بیمارستانی و سامانه مقابله با حوادث غیر مترقبه

## ۱۴- توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

### Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها

۱. مراقبت دلسوزانه، مناسب، موثر، و به موقع از بیماران با هدف درمان بیماریهای مرتبط و ارتقای سلامت
۲. داشتن دانش بیومدیكال، بالینی و جامعه شناختی و به کارگیری آن در مراقبت از بیماران
۳. توانایی بررسی و ارزیابی عملکرد خود در زمینه مراقبت از بیمار، جمع آوری و نقد مستندات علمی و مقایسه عملکرد خود با آنها با هدف بهبود مراقبت از بیماران
۴. داشتن مهارتهای ارتباطی و بین فردی که منجر به تبادل موثر اطلاعات و همکاری تیمی با بیمار، خانواده وی و سایر اعضای تیم درمانی شود
۵. داشتن تعهد نسبت به انجام مسئولیتهای حرفه ای، پایبندی به اصول اخلاقی، حساس بودن نسبت به طیف وسیع بیماران، بدون در نظر گرفتن هیچ تبعیضی
۶. آگاهی و احساس مسؤلیت در برابر نظام سلامت در جامعه و سیستمهای ارائه خدمات درمانی و توانایی استفاده بجا و موثر از منابع این نظام برای تأمین مراقبت های بهینه از بیماران



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

- تکنیکهای پایه و پیشرفته اداره راه هوایی
- تهویه مکانیکی و اداره بیمار متصل به ونتیلاتور
- ماساژ باز و بسته قفسه سینه و سایر مانورهای به کار رفته در احیاء قلبی ریوی پیشرفته
- انواع روشهای رگ گیری محیطی و مرکزی و سایر دسترسی های عروقی مورد استفاده در اورژانس
- پریکاردیو سنتز و توراکوستنز سوزنی
- تعبیه chest tube
- آرامبخشی با حفظ هوشیاری (conscious sedation) در اطفال و بالغین
- انواع بلوکهای عصبی و رژیونال و سایر روشهای بی دردی مورد استفاده در اورژانس \*
- لاواژ تشخیصی صفاق DPL ( به روش باز یا بسته)
- جا اندازی هرنی های شکمی
- انسیزبون هموروئید ترومبوزه خارجی
- استفاده از balloon tamponade در خونریزیهای واریسی دستگاه گوارش
- انجام سونوگرافی هدفدار در بیمار ترومایی (FAST) و سایر کاربردهای سونوگرافی در فوریتها \*
- آنوسکوپی / پروکتوسکوپی / سیگموئیدوسکوپی جهت برنامه ریزی درمانی در موارد اورژانس
- کاتتریزاسیون (سونداز) و شستشوی مثانه
- انجام زایمان طبیعی واژینال در موارد اورژانس و انجام اپیزیوتومی
- پونکسیون لومبر در شیرخواران، اطفال و بالغین و اندازه گیری فشار CSF
- پروسیجرهای اورژانس چشم، گوش و حلق و بینی \*
- انواع روشهای اداره پایه و پیشرفته زخم و بررسی (explore) موضعی زخم \*
- آرتروستنز و تزریق درمانی در تاندون و بورس
- اندازه گیری فشار کمپارتمان
- ببحرکت سازی شکستگیها و در رفتگیهای اورژانس با آتل، گچ گیری و سایر تکنیکهای ببحرکت سازی سرپایی \*

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

طب اورژانس ، رشته ای Multidisciplinary است و لذا تقریباً با همه رشته های تخصصی دیگر در تعامل است. به سبب ماهیت و گستردگی دانش آن از کلیه رشته ها، بخش هایی را در بر می گیرد. فعالیت بجا توام با رویکرد صحیح آن می تواند موجب کاهش بار سایر رشته ها شود. بنا بر این ضمن داشتن همپوشانی در بسیاری از موضوعات، تداخل عملی با هیچ رشته ای ندارد. متأسفانه بعضاً درک نا درست از حیطه و نقش رشته ممکن است قضاوت های ناصوابی را به دنبال داشته باشد که به سادگی و با تبیین مناسب نقشها کاملاً بر طرف شدنی است و این بیان در طی چند سال عمر این رشته عیناً اثبات شده است.

توضیح: \*ریز مهارت ها محتوای آموزشی مهارتهای فوق در صفحه ۱۲ آورده شده است. ضمناً حدود مهارتها را نیز محتوای آموزشی مشخص می کند.

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

- ۱- شایع باشد
- ۲- تهدید کننده عضو یا حیات باشد
- ۳- اهمیت اخلاقی یا قانونی داشته باشد
- ۴- منجر به ارتقاء کیفی خدمات درمانی و مدیریتی در اورژانس شود
- ۵- با توجه به شرایط اقلیمی، سیاسی یا منطقه ای کشور احتمال وقوع آن بصورت غیرمترقبه وجود داشته باشد.
- ۶- مسائل حاد که در رشته های دیگر دیده نشده باشد و نیاز فعلی یا آتی کشور باشد.
- ۷- موضوعی که در حال حاضر جزو ۶ دسته فوق نیست ولی در آینده نزدیک جزو یکی از موارد فوق خواهد شد

## Educational Strategies:

## ۱۷- راهبردهای آموزشی :

آموزش رشته طب اورژانس از راهبردهای آموزشی زیر بهره گرفته می شود:

- تلفیق مناسبی از فراگیر محوری و استاد محوری
- تلفیق علوم پایه و بالینی
- رویکرد نظام مند
- جامعه نگری
- رویکرد مبتنی بر حل مسئله

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

### Teaching & Learning Methods:

این برنامه بر حسب نیاز و موضوع از شیوه های یاددهی و یادگیری زیر استفاده خواهد شد:

- آموزش بالینی به صورت راند آموزشی و آموزش بر بالین وغیره
- آموزش در گروههای کوچک از جمله کارگاهها
- آموزش در گروههای بزرگ از جمله کنفرانسها، ژورنال کلاب، کنفرانس مرگ و میر
- آموزش مجازی و شبیه سازی در مرکز آموزش مهارتهای بالینی

## ۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	بخش، واحد یا عرصه آموزش	سالهای دستیاری
۱	داخلی	اول
۱	جراحی عمومی	
۱	قلب	
۲	بییهوشی	
۱	کودکان	
۶	اورژانس	
۲	ارتوپدی	
۱	زنان و زایمان	
۲	بخش مسمومین	
۱	رادیولوژی	
۵	اورژانس	
۱۵ روز	اورژانس های چشم	
۱۵ روز	اورژانس های گوش، گلو و بینی	
۱	ICU کودکان	سوم
۱	ICU	
۱	Emergency Medical Services	
۷	اورژانس	
۲	انتخابی	

### توضیحات:

- حضور دستیاران در بخش اورژانس به مدت حداقل ۱۹ ماه در طی دوره سه ساله ضروری است.
- بخشهای انتخابی و حداکثر مدت مجاز انتخاب عبارتند از: داخلی (۱ماه)، جراحی عمومی (۱ ماه)، کودکان (۱ ماه)، روانپزشکی (۱ماه)، چشم پزشکی (۱ ماه)، گوش و گلو و بینی (۱ ماه)، نورولوژی (۱ ماه)، مدیریت اورژانس (۱ماه)
- زمان انجام هر یک از دوره های چرخشی بسته به امکانات و شرایط هر یک از گروههای آموزشی قابل تنظیم و اجراست.

**۱-۲۰-محتوای آموزشی :**

**عناوین دروس نظری عمومی ضروری**

ردیف	موضوع (syllabus)	زمان (ساعت)	سال دستیاری
۱	آمار و روش تحقیق	۴۰	اول
۲	کار با رایانه و نرم افزارهای رایج	۳۰	اول
۳	آشنایی با پایگاههای اطلاعات پزشکی و جستجو در اینترنت	۳۰	دوم
۴	مهارتهای برقراری ارتباط	۲۰	اول
۵	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	۲۰	اول
۶	طب مبتنی بر شواهد (EBM) و مهارت ارزیابی نقادانه	۳۰	دوم
۷	مقاله نویسی (scientific writing)	۲۰	سوم

توضیحات:

موارد فوق ، توسط گروه ، دانشکده بر حسب شرایط وامکانات هر دانشگاه برنامه ریزی و اجرا خواهد شد.

**۲-۲۰-محتوای آموزشی :**

**عناوین دروس نظری عمومی انتخابی**

درس نظری عمومی انتخابی در نظر گرفته نشده است.

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

ردیف	موضوع (syllabus)
۱	<p><b>بیماریهای اعصاب</b></p> <p>۱- آناتومی، پاتوفیزیولوژی، تظاهرات بالینی و درمان بیماری ها و آسیب های شایع سیستم عصبی</p> <p>۲- غربالگری و ارزیابی تفصیلی عصبی</p> <p>۳- اقدامات تشخیصی در خصوص ارزیابی اختلالات عصبی.</p> <p>۴- بررسی های رادیولوژیک جهت تشخیص بیماری یا آسیب های عصبی</p> <p>۵- تشخیص، پایدار نمودن و فراهم کردن درمان اولیه آسیب ها و بیماری های مغز، طناب نخاعی، ستون مهره های استخوانی و اعصاب محیطی است.</p> <p>۶- آموزش چگونگی عملکرد شانت های CSF و چگونگی ارزیابی بیماران دچار نقص احتمالی شانت .</p>
۲	<p><b>بیهوشی</b></p> <p>۱- مهارت اداره راه هوایی</p> <p>۲- آشنایی با داروهای مورد استفاده در هوشبری</p> <p>۳- تکنیکهای مونیتورینگ استاندارد</p> <p>۴- یادگیری نکات مهم مرتبط در شرح حال و معاینات فیزیکی قبل از عمل جراحی</p> <p>۵- اصول اداره درد</p>
۳	<p><b>قلب و عروق</b></p> <p>۱- توانایی پایدار کردن بیماران با ایست قلبی تنفسی</p> <p>۲- ارزیابی بیماران مراجعه کننده با درد قفسه سینه</p> <p>۳- ارزیابی، پایدار کردن، درمان و برنامه ریزی جهت تعیین تکلیف مناسب بیماران قلبی.</p> <p>۴- تشخیص های افتراقی برای بیماران با علائم قلبی از جمله درد قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف، تپش قلب و ...</p> <p>۵- تفسیر ابزار تشخیصی مانند ECG، CXR و سونوگرافی قلب.</p> <p>۶- آشنایی با داروهای قلبی</p> <p>۷- پروسیجرهای مرتبط قلبی مانند راه وریدی و مونیتورینگ فشار از طریق CVP، پریکاردیوسنتز، کاردیوورژن و دفیبریلاسیون، کاتتریزاسیون سوان گانز و آلوکاردیوگرافی.</p> <p>۸- تشخیص، پایدار کردن، و استفاده از درمان تروبولیتیک جهت بیماران تظاهر کننده با سکته حاد قلبی.</p>
۴	<p><b>بیماریهای پوست</b></p> <p>تشخیص و درمان مناسب ضایعات پوستی و مخاطی</p>

<p>۵</p>	<p><b>مراقبت‌های بحرانی و احیا</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. ارزیابی، تشخیص، تثبیت و بستری سریع بیماران شدیداً بدحال.</li> <li>۲. فیزیولوژی قلبی عروقی، کلیوی و نورولوژیک و پاتوفیزیولوژی تروما، مسمومیت، شوک، سپسیس، نارسایی قلبی و نارسایی ریوی که بیماران شدیداً بدحال را متاثر می‌سازد.</li> <li>۳. اصول استفاده از تجهیزات پزشکی و نحوه پایش همودینامیک بیمار و مداخله‌های درمانی در بیماران شدیداً بدحال.</li> <li>۴. اندیکاسیون‌ها و کسب توانایی تکنیکی مورد نیاز برای انجام مداخله‌های تشخیصی و درمانی در مورد بیماران شدیداً بدحال</li> <li>۵. استفاده منطقی از آزمون‌های آزمایشگاهی، رادیوگرافیک و سایر روش‌های تشخیصی در درمان بیماران شدیداً بدحال</li> <li>۶. علل و پاتوفیزیولوژی ایست قلبی.</li> <li>۷. تشخیص دیس ریتمی‌های مرتبط با ایست قلبی و درمان آنها.</li> <li>۸. توصیه‌های انجمن قلب آمریکا و افزایش مهارت در انجام اقدامات استاندارد احیاء.</li> <li>۹. اصول دارو درمانی و روش‌های تجویز و دوز داروها در احیاء و متعاقب احیاء</li> <li>۱۰. اندیکاسیون‌های عدم شروع و یا ختم عملیات احیاء.</li> </ol>
<p>۶</p>	<p><b>اورولوژی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. گرفتن شرح حال و معاینات بالینی</li> <li>۲. نحوه استفاده از ابزارهای تصویربرداری تشخیصی برای ارزیابی اختلالات اورولوژی</li> <li>۳. تشخیص و درمان نارسایی حاد و مزمن کلیه</li> <li>۴. تشخیص و درمان عفونت‌های مجاری ادراری منجمله پیلونفریت و یا پروستاتیت .</li> <li>۵. تشخیص و درمان سنگ‌های کلیوی</li> <li>۶. ارزیابی و درمان تروما به سیستم ادراری تناسلی و کلیوی</li> <li>۷. ارزیابی و درمان بیماری‌های مربوط به دستگاه تناسلی مذکر</li> <li>۸. ارزیابی و درمان بیماری‌های مربوط به دستگاه تناسلی مونث</li> </ol>
<p>۷</p>	<p><b>ارتوپدی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی مرتبط.</li> <li>۲. استفاده مناسب از روش‌های تصویربرداری موجود جهت ارزیابی بیماری‌های ارتوپدیک</li> <li>۳. ارزیابی و درمان تروماهای سیستم عضلانی اسکلتی.</li> <li>۴. تشخیص و درمان بیماری‌های التهابی و عفونی سیستم عضلانی اسکلتی.</li> <li>۵. چگونگی کنترل درد حاد یا مزمن در بیماران با بیماری‌های عضلانی اسکلتی.</li> </ol>
<p>۸</p>	<p><b>بیماری‌های محیطی</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به سوختگی‌های شیمیایی و حرارتی.</li> <li>۲- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های الکتریکی از جمله برق‌گرفتگی و صاعقه‌زدگی</li> <li>۳- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های تشعشعی (ناشی از پرتوگیری)</li> <li>۴- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به هیپوترمی و سرمازدگی</li> <li>۵- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به آسیب‌های ناشی از گرما</li> <li>۶- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به غرق‌شدگی و <b>Near Drowning</b></li> <li>۷- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به باروتروما</li> <li>۸- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های ناشی از ارتفاع</li> <li>۹- پاتوفیزیولوژی، بررسی و درمان بیماران مبتلا به انواع گزش‌ها شامل مارگزیدگی، گزش حشرات و سایر حیوانات خطرناک</li> </ol>

<p>۹</p>	<p><b>تروما</b></p> <p>۱- اصول مراقبتهای تروما.                  ۲- یک رویکرد ساخت یافته برای ارزیابی، احیا، پایدار سازی و ارائه مراقبتهای قطعی به بیماران ترومایی.                  ۳- روشهای تصویر برداری در دسترس برای بررسی بیماران ترومایی                  ۴- مهارتهای عملی لازم برای بررسی و درمان بیماران ترومایی                  ۵- تشخیص و درمان آسیب های تهدید کننده حیات یا عضو در قربانیان تروما                  ۶- ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران باردار ترومایی                  ۷- ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران خردسال ترومایی.                  ۸- ملاحظات خاص در بررسی و درمان بیماران مسن ترومایی                  ۹- اصول مدیریت در حوادث غیرمترقبه                  ۱۰- اصول مدیریت در سوختگی ها                  ۱۱- رویکرد سیستماتیزه به اداره تروما شامل سیستم ترومای منطقه ای و طبقه بندی مراکز تروما و بخش های اورژانس                  ۱۲- اصول مراقبتهای پیش بیمارستانی تروما شامل نقش آمبولانسهای ALS و BCS و امداد هوایی</p>
<p>۱۰</p>	<p><b>مسمومیتها</b></p> <p>۱- اصول پایه شرح حال و معاینه فیزیکی مربوط به مسمومیت حاد بخصوص نکات برجسته در تشخیص بالینی سندرم های توکسیک (توکسیدرم) شایع                  ۲- موارد کلی مربوط به اداره بالینی مسمومیت ها شامل پایدار سازی و آلودگی زدایی                  ۳- اصول، روش ها و نکات مورد اختلاف در آلودگی زدایی و افزایش دفع سموم                  ۴- تظاهرات بالینی، علایم، یافته های آزمایشگاهی، پاتوفیزیولوژی و درمان مسمومیت با داروهای شایع، سوء مصرف دارویی، سموم طبیعی و مسمومیت های شایع در منزل.                  ۵- شناخت مواد سمی شایع (HAZMAT) در محل کار و اقدامات پیش بیمارستانی در حوادث مربوط به HAZMAT                  ۶- اصول سم شناسی بالینی و سموم شایع در مشاغل کشور                  ۷- اساس اپیدمیولوژی مسمومیت، فارماکوکنتیک و تغییرات بیولوژیک داروها شامل اثر بر شیردهی و بارداری                  ۸- تشخیص، ارزیابی و درمان عوارض حاد و مزمن مسمومیت در اثر سوء مصرف مواد                  ۹- اندیکاسیونهای خاص و نحوه به کارگیری روشهای درمانی خاص مثل استفاده از آنتی دتھا، همودیالیز و اکسیژن هیپرباریک</p>
<p>۱۱</p>	<p><b>گوش و گلو و بینی</b></p> <p>۱- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتباً گوش و گلو و بینی                  ۲- ارزیابی و اداره مشکلات شایع سر و گردن                  ۳- ارزیابی و اداره ترومای صورت                  ۴- ارزیابی و اداره اختلالات راههای هوایی فوقانی                  ۵- نحوه استفاده از روشهای تصویربرداری تشخیصی موجود برای ارزیابی اختلالات سر و گردن</p>
<p>۱۲</p>	<p><b>چشم</b></p> <p>۱- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی مرتباً با چشم                  ۲- تشخیص و درمان علل اورژانس اختلال دید.                  ۳- اصول اداره آسیب های چشم.                  ۴- ارزیابی و اداره شکایت های شایع چشم</p>

<p>۱۳</p>	<p><b>روانپزشکی</b></p> <p>۱- آشنایی با داروهای رایج مورد استفاده در روانپزشکی                  ۲- تکنیک های مصاحبه با بیماران با اختلالات مختلف روانپزشکی                  ۳- اصول اداره بیمار تندخو و مهاجم</p>
<p>۱۴</p>	<p><b>جراحی عمومی</b></p> <p>۱- آشنایی با اختلالات شایع جراحی عمومی                  ۲- معاینات فیزیکی و اخذ شرح حال مرتبط با جراحی عمومی                  ۳- پروسیجرهای مرتبط با جراحی عمومی                  ۴- ارزیابی کلی بیماران جراحی عمومی                  ۵- موارد لازم برای مشاوره و مداخلات جراحی در بیماران با درد حاد شکمی                  ۶- ضروریات مراقبت های دوران جراحی بیماران</p>
<p>۱۵</p>	<p><b>اطفال</b></p> <p>۱- احیاء نوزادان و اطفال                  ۲- اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل اطفال شامل بررسی روند کلی رشد و نمو اطفال و برنامه های ایمنیزاسیون                  ۳- علل، اهمیت و درمان تب و عفونت در اطفال                  ۴- تظاهرات و اهمیت شکایت شکمی در اطفال                  ۵- علل و درمان اورژانس های نورولوژی در اطفال                  ۶- فیزیولوژی و اختلالات آب و الکترولیت و درمان آن در اطفال                  ۷- شاخص های اختلالات اجتماعی یا روان شناختی                  ۸- مسائل خاص مرتبط با تروما در اطفال                  ۹- تظاهرات و نحوه درمان اختلالات قلبی اطفال                  ۱۰- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات تنفسی در اطفال                  ۱۱- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان اختلالات شایع و خطیر غدد و هماتولوژیک در اطفال                  ۱۲- پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی و درمان مشکلات شایع و خطیر ژنیکولوژیک و اورولوژیک در اطفال                  ۱۳- نحوه تشخیص و انتخاب درمان مناسب جهت مشکلات اورتوپدی و بافت نرم در اطفال                  ۱۴- بیماری های شایع پوستی و تظاهرات پوستی بیماری های سیستمیک اطفال                  ۱۵- نحوه تشخیص و درمان کودکان مبتلا به مشکلات شایع و یا خطیر سر و گردن</p>
<p>۱۶</p>	<p><b>زنان و مامایی</b></p> <p>۱- اصول جلوگیری از حاملگی                  ۲- تشخیص و درمان عوارض اورژانس حاملگی                  ۳- اداره و درمان زایمان با و بدون عارضه                  ۴- اداره و درمان تجاوز جنسی تجربه                  ۵- اداره و درمان تروماهای زنان و مامایی.                  ۶- تشخیص و درمان بیماریهای عفونی دستگاه تناسلی و لگن                  ۷- تشخیص و درمان درد شکم در زنان تجربه                  ۸- تشخیص و درمان خونریزی واژینال</p>



<b>طب داخلی</b>	۱۷
<p>۱- مفاهیم کلی طب داخلی، مهارت های اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی به منظور ارزیابی هدفمند بیماران مراجعه کننده به دپارتمان اورژانس</p> <p>۲- پاتوفیزیولوژی تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس مرتبط با دستگاه گوارش</p> <p>۳- پاتوفیزیولوژی، تظاهرات و مدیریت بیماری های شایع یا اورژانس</p> <p>۴- سیستم ایمنی و اختلالات شایع ناشی از افزایش یا کاهش هماتولوژیک فعالیت سیستم ایمنی</p> <p>۵- بیماری های عفونی مهم و نحوه تشخیص و درمان آن ها</p> <p>۶- پاتوفیزیولوژی، ارزیابی و درمان اختلالات شایع یا اورژانس دستگاه ادراری</p> <p>۷- اتیولوژی، تظاهرات و درمان اختلالات شایع یا اورژانس متابولیک</p> <p>۸- بیماری های شایع و اورژانس دستگاه تنفسی مشتمل بر پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان آنها</p>	

### ۴-۲۰-محتوای آموزشی:

### عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

ردیف	موضوع (syllabus)
۱	<p style="text-align: center;"><b>طب سالمندان</b></p> <p>۱- تغییرات آناتومی، فیزیولوژی، فارماکولوژی و روانشناسی در سالمخوردگی</p> <p>۲- اصول کلی اداره بیمار سالمند در محیط اورژانس</p> <p>۳- سوگرایی جامعه در خصوص سالمندان در زمینه سیستم مراقبت های اورژانس</p> <p>۴- مفهوم «وضعیت عملکردی» بعنوان تعاملی از سن، بیماری و محیط</p> <p>۵- اصول اخلاقی دخیل در تصمیم گیری پزشکی در ارتباط با اقدامات و درمانهای نگهدارنده حیات</p> <p>۶- پاتوفیزیولوژی و درمان اورژانس بیماران مسن با بیماریهای شایع داخلی، نورولوژیک، روانی و جراحی</p>
۲	<p style="text-align: center;"><b>مدیریت اورژانس</b></p> <p>۱- اصول پایه رهبری و مدیریت</p> <p>۲- برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بخش اورژانس</p> <p>۳- عملکرد طب اورژانس در داخل موسسه و رابطه آن را با سایر دپارتمانها</p> <p>۴- عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با طب اورژانس</p>
۳	<p style="text-align: center;"><b>مدیریت بحران بیمارستانی</b></p> <p>۱- اصول پایه رهبری و مدیریت در بحران ها</p> <p>۲- برنامه های کنترل و ارتقا کیفیت و مدیریت خطر و کاربرد آنها در عملیات بحران در بیمارستان</p> <p>۳- برنامه ریزی برای آمادگی بیمارستان و بویژه بخش اورژانس در مقابله با بحران</p> <p>۴- عملکرد موسسات اعتبار بخشی و ارتباط آنها با مدیریت بحران</p>

عناوین مهارت‌های عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

عنوان مهارت
۱. لوله گذاری داخل تراشه از طریق لارنگوسکوپی مستقیم ( با روش القاء سریع بیهوشی (RSI) و نیز بدون بیهوشی )
۲. لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی بصورت blind
۳. لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی با استفاده از فورسپس Magill
۴. لوله گذاری داخل تراشه از طریق دهان به روش digital
۵. مانورسلیک
۶. لارنگوسکوپی به منظور خارج کردن جسم خارجی راه هوایی فوقانی
۷. تهویه مکانیکی و اداره بیمار متصل به ونتیلاتور
۸. ماساژ بسته قفسه سینه ( و سایر مانورهای به کار رفته در احیاء قلبی ریوی پیشرفته)
۹. رگ گیری محیطی و خونگیری وریدی
۱۰. رگ گیری از وریدهای اسکالپ و نیز ورید ژوگولر خارجی در اطفال
۱۱. رگ گیری مرکزی از ورید ژوگولر داخلی، ورید ساب کلاوین ، و ورید فمورال
۱۲. اندازه گیری فشار ورید مرکزی
۱۳. تزریق داخل استخوانی
۱۴. کات دان وریدی (venous cut down)
۱۵. ماساژ سینوس کاروتید
۱۶. کاردیوورژن synchronized و دفیبریلاسیون
۱۷. تعبیه ضربانساز جلدی (Transvenous)
۱۸. پریکاردیو سنتز
۱۹. توراکوسنتز سوزنی از قدام و خلف
۲۰. تعبیه chest tube و استفاده از دریچه هایملیش و underwater seal
۲۱. بیحسی موضعی (لوکال، توپیکال ، field block )
۲۲. بیحسی با بلوک عصبی
۲۳. بلوک هماتوم
۲۴. بلوک موضعی داخل وریدی (Bier)
۲۵. بلوک عصبی برای آبسه یا درد دندان
۲۶. آرامبخشی با حفظ هوشیاری (conscious sedation) در اطفال و بالغین
۲۷. ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن
۲۸. تعبیه لوله نازوگاستریک و feeding tube
۲۹. لاواژ معده
۳۰. شستشوی کامل روده (whole bowel irrigation)
۳۱. انجام fecal disimpaction
۳۲. پاراسنتز
۳۳. لاواژ تشخیصی صفاق DPL ( به روش باز یا بسته)
۳۴. انجام سونوگرافی هدفدار در بیمار ترومایی (FAST)
۳۵. استفاده از روشهای تصویربرداری تشخیصی با هدف تشخیص بیماری در موارد فوری (emergent)
۳۶. شستشوی مثانه
۳۷. کاتتریزاسیون مثانه (سونداژ)
۳۸. اداره زایمان طبیعی واژینال
۳۹. یونکسیون لومبر در شیرخواران، اطفال و بالغین
۴۰. اندازه گیری فشار CSF

۴۱. بیحرکتی ستون فقرات و استفاده از collar گردنی و back board

۴۲. ارزیابی شنت و نتریکولوپریتونئال

۴۳. دیلاته کردن مردمک چشم جهت معاینه

۴۴. شستشوی چشم (ocular irrigation)

۴۵. خارج کردن جسم خارجی از چشم

۴۶. patch کردن چشم

۴۷. معاینه با اسلیت لامپ

۴۸. خارج کردن سرومن از گوش

۴۹. خارج کردن جسم خارجی از گوش

۵۰. قراردادن فتیله در کانال گوش

۵۱. تخلیه هماتوم لاله گوش

۵۲. لارنگوسکوپی غیرمستقیم

۵۳. تامپون قدامی و خلفی بینی

۵۴. بیحسی توپیکال بینی

۵۵. کوتربینی

۵۶. خارج کردن جسم خارجی از بینی

۵۷. دیریدمان زخم

۵۸. بانداز و بانسمان

۵۹. بستن زخم با tissue adhesive

۶۰. بستن زخم با staple

۶۱. بخیه زدن - یک لایه و چند لایه (درم -پیدرم -زیر جلد)

۶۲. خارج کردن جسم خارجی از بافت نرم

۶۳. برش و تخلیه هماتوم زخم

۶۴. ترمیم تاندون اکستانسور

۶۵. تخلیه هماتوم زیر ناخن

۶۶. خارج کردن ناخن به داخل رشد کرده (ingrown nail)

۶۷. آسپیراسیون سوزنی آبسه

۶۸. برش و تخلیه آبسه های نسج نرم

۶۹. تامپون کردن حفره آبسه

۷۰. آرتروسنتز

۷۱. اندازه گیری فشار کمپارتمان

۷۲. بررسی (explore) موضعی زخم

۷۳. بیحرکت سازی اندام با آتل

۷۴. گچ گیری اندام

۷۵. استفاده از سایر تکنیکهای بیحرکت سازی سرپایی از قبیل sling و ولیو

۷۶. بیحرکت سازی شکستگیها

۷۷. جاناندازی و بیحرکت سازی دررفتگیها به شرح ذیل\*

در رفتگی ساده وبدون شکستگی مفصل شانه با مشاوره تخصصی با متخصص ارتوپد

در رفتگی مفصل آرنج ساده وبدون شکستگی با مشاوره تخصصی با متخصص ارتوپد

در رفتگی انگشتان دست به جز شست

در رفتگی انگشتان پا

۷۸. دبریدمان تاولهای سوختگی

توضیح: جاناندازی شکستگیها، در رفتگی ساده مفصل هیپ، مچ پا و مچ دست و زانو بایستی توسط متخصص ارتوپدی انجام شود.

۶-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارتهای عملی انتخابی (Elective Procedural Skills Topics)

عنوان مهارت
۱. کریکوتیروتومی به روش جراحی و سوزنی
۲. تهویه ترانس تراکئال از طریق پوست
۳. مونیتورینگ End-tidal CO2
۴. کاتتریزاسیون شریانی و خونگیری شریانی
۵. دسترسی به کاتترهای وریدی indwelling
۶. تعبیه ضربانساز وریدی (Transvenous)
۷. ماساژ قلبی باز
۸. توراکوتومی اورژانس resuscitative
۹. پریکاردیوتومی و cross clamp کردن آئورت
۱۰. استفاده از نیتروس اکساید برای ایجاد بی دردی
۱۱. کاتتریزاسیون ورید نافی در نوزادان
۱۲. تعبیه کاتترسوان گانز
۱۳. آنوسکوپی / پروکتوسکوپی / سیگموئیدوسکوپی
۱۴. خارج کردن جسم خارجی از مقعد
۱۵. جا اندازی هرنی های شکمی
۱۶. انسزیون هموروئید ترومبوزه خارجی
۱۷. استفاده از balloon tamponade در خونریزیهای واریسی دستگاه گوارش
۱۸. جاناندازی پارافیموزیس
۱۹. انجام یور تروگرام و پیلوگرام داخل وریدی اورژانس
۲۰. سیستوستومی
۲۱. انجام اپیزیوتومی و ترمیم آن
۲۲. ترمیم آسیب های درجه یک و دو پرینه
۲۳. خارج کردن IUD
۲۴. کولدوستنز
۲۵. انجام سزارین perimortem ( خارج کردن جنین بلافاصله بعد از مرگ مادر)
۲۶. رنگ آمیزی چشم با فلورسین
۲۷. خارج کردن corneal rust ring
۲۸. اندازه گیری فشار داخل چشم (روش شیوتز و applanation)
۲۹. ترمیم لاسراسیون بستر ناخن
۳۰. تزریق درمانی در تاندون و بورس
۳۱. اسکاروتومی در سوختگی ها (Escharotomy)

## ۷-۲۰- محتوای آموزشی:

### عناوین دروس ضروری که در عرصه های غیر بیمارستانی طی می شوند

ردیف	موضوع	عرصه
۱	اورژانس پیش بیمارستانی ۱- ساختارهای سازمانی متداول سرویس اورژانس پیش بیمارستانی ۲- نیازهای آموزشی و سطوح مختلف مهارتی پرسنل EMS ۳- اصول عملیات سیستم EMS ۴- اصول پایه اداره حوادث غیرمترقبه ۵- اصول تریاژ و ارائه خدمات درمانی اورژانس پیش بیمارستانی ۶- اصول پایه تحقیقات در زمینه EMS ۷- اصول پزشکی قانونی مرتبط با EMS	مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

## ۸-۲۰- محتوای آموزشی:

### عناوین دروس انتخابی که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

درس نظری عمومی انتخابی در نظر گرفته نشده است.

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

### اخلاق پزشکی و حرفه ای

اهداف کلی:

- ۱- اصول پایه اخلاقی مرتبط با طب اورژانس را فراگیرد.
- ۲- اصول اخلاقی را در مورد هر بیمار خاص به کار گیرد تا در تصمیم گیری به وی کمک کند.
- ۳- اصول پایه قانونی را در ارتباط با طب اورژانس فراگیرد.
- ۴- شباهتها و تفاوتهای بین اصول اخلاقی و قانونی مرتبط با اورژانس را فراگیرد.

### اهداف عینی:

- ۱- مفهوم تاریخی، فلسفی و عملی موارد زیر را در ارتباط با حرفه طب اورژانس و تحقیقات مورد بحث قرار دهد: خودمختاری (autonomy)، سود بخشی (beneficence)، عدالت، صداقت، راز داری.
- ۲- توانایی خود را در مورد ارزیابی صلاحیت بیمار در تصمیم گیری (decisional capacity) نشان دهد.
- ۳- قوانین مربوط به پخش و سوء مصرف داروها را ذکر کند.
- ۴- اهمیت ثبت صحیح در مسائل پزشکی قانونی مورد بحث قرار دهد.
- ۵- توانایی خود را در به کارگیری اصول اخلاقی در مورد احیا از قبیل تصمیم به عدم شروع CPR و دستور قطع CPR و پیوند اعضا نشان دهد.
- ۶- دانش خود را در مورد محدود کردن هزینه، تخصیص منابع، کیفیت مراقبت و دسترسی به مراقبت نشان دهد.
- ۷- اصول پایه قصور پزشکی (medical malpractice) را تشریح کند.
- ۸- آشنایی خود را با طرحهای مراقبت کنترل شده (managed care plans) نشان دهد.
- ۹- در مورد اجزاء مدیریت و تداخلات بیمارستانی را در ارتباط با طب اورژانس بحث کند.
- ۱۰- اجزاء و مسئولیتهای رابطه حرفه ای پزشک با پزشک را تشریح کند.
- ۱۱- دانش خود را در مورد قوانین مربوط به بیماریهای قابل گزارش، مراقبت از بیمار و انتقال بیمار نشان دهد.
- ۱۲- دانش خود را در مورد مقررات مربوط به گزارش فوت و مستندسازی مناسب نشان دهد.

## References:

## ۲۲- منابع درسی :

### الف- کتب اصلی:

بر مبنای منابع اعلام شده توسط هیأت محترم بورد تخصصی و عمدتاً شامل موارد زیر است:

1. ROSEN'S EMERGENCY MEDICINE: Concepts and Clinical Practice
2. EMERGENCY MEDICINE: A Comprehensive Study Guide (Editor-in-Chief: Judith E. Tintinalli)
3. CLINICAL PROCEDURES IN EMERGENCY MEDICINE (Robert & Hedges)

### ب- مجلات اصلی:

1. Academic Emergency Medicine
2. American Journal of Emergency Medicine
3. Annals of Emergency Medicine
4. Emergency Medicine Clinics of North America

**توضیح:** جهت آزمونهای کشوری، هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته، منابع مورد نیاز و سال انتشار آنها را براساس آئین نامه های مربوطه انتخاب و تعیین خواهند نمود.

## Student Assessment:

## ۲۳- ارزیابی دستیاری :

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

اعضا هیأت علمی باید بصورت منظم دستیارانی را که تحت نظارت آنها هستند ارزیابی کنند. به علاوه برنامه دستیاری باید ثابت کند که یک ساز و کار موثر برای ارزیابی عملکرد دستیاران در سرتاسر دوره دستیاری و استفاده از نتایج این ارزیابی در بهبود عملکرد آنها در اختیار دارد. ارزیابی باید شامل استفاده از روشهایی باشد که ارزیابی دقیقی از توانایی دستیار در مراقبت از بیمار، دانش نظری او و نیز مهارتهای ارتباطی و رفتار حرفه ای وی به دست دهد. از جمله ابزارهای زیر توصیه می شود:

- آزمونهای کتبی
- آزمونهای ایستگاهی (OSCE)
- آزمون PMP
- آزمون DOPS
- روش chart-stimulated recall
- بررسی Logbook
- ارزیابی های دوره ای توسط اعضای هیأت علمی (global rating)

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

ارزیابی تکوینی  
به صورت مستمر و دوره ای که دست کم هر سه ماه به صورت رسمی انجام و به دستیاران باز خورد داده می شود  
ارزیابی نهایی (تراکمی)

آزمون ارتقاء دستیاران به صورت سالانه برگزار می گردد  
آزمون گواهینامه و دانشنامه در پایان دوره سه ساله

## ۲۴- ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف: شرایط بازنگری برنامه

ضروری است کمیته های تخصصی جهت ارزیابی و بازنگری برنامه آموزشی هر سه سال یکبار با همکاری تمام دانشگاههای دارای برنامه دستکاری مصوب تشکیل شود و گزارش نهایی کارشناسی شده به کمیسیون های مربوطه ارائه گردد. در صورت ایجاد تغییرات عمده در روشهای تشخیصی و درمانی و بنا به درخواست صاحب نظران و اساتید رشته این بازنگری در فواصل کوتاه تر قابل انجام است.

### ب- نحوه ارزشیابی برنامه:

این برنامه توسط سوالات زیر ارزشیابی خواهد شد.

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	اعضای هیئت علمی و دستیاران	مصاحبه حضوری	٪۸۰
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	اعضای هیئت علمی و دستیاران	مصاحبه حضوری	٪۸۰
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	اعضای هیئت علمی و دستیاران	مصاحبه حضوری	٪۸۰
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	مدیران گروهها و دانشگاهها	مصاحبه حضوری	٪۷۰
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	مدیران، اعضا هیأت علمی، دستیاران، بیماران	ارزیابی در محل	٪۸۰
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	آمار و اطلاعات موجود در بیمارستانها و دانشگاه	ارزیابی در محل	٪۷۰
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	مدیران دانشگاه و گروهها، آمار کلاسها، ارزشیابیها و امتحانات موجود	ارزیابی در محل	٪۷۰
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	آمار موجود مقالات، جزوه ها و کتب منتشره	ارزیابی در محل	٪۷۰
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۶۰
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	٪۸۰



دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در شصت و نهمین نشست -آبان ۱۳۸۷

۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	بررسی برنامه موجود چرخشی دستیاران بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	%۸۰
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	آمار موجود بر اساس معیارهای برنامه آموزشی مصوب	ارزیابی در محل	%۸۰
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	دستیاران و کتابخانه های دانشگاه و بیمارستان ها	مصاحبه حضوری	%۸۰
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	اعضا هیأت علمی ، دستیاران و آنالیز امتحانات	مصاحبه حضوری	%۷۰
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	آمار وزارت متبوع و دانش آموختگان شاغل	مصاحبه حضوری	%۸۰
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	آمار وزارت متبوع و مدیران مراکز اشتغال دانش آموختگان	مصاحبه حضوری	%۷۰
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	مدیران گروه های آموزشی، اعضا هیأت علمی، دستیاران و دانش آموختگان شاغل این رشته و سایر رشته ها	مصاحبه حضوری	%۵۰
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	اعضا هیأت علمی، دستیاران	مصاحبه حضوری	%۸۰
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران محل اشتغال دانش آموختگان	مصاحبه حضوری	%۶۰

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

## ۲۵- فرهنگ لغات فنی (Glossary)

۱. ACEP(American college of Emergency Medicine): کالج طب اورژانس آمریکا
۲. AMA (American Medical Association): انجمن پزشکی آمریکا
۳. ABEM(American Board of Emergency Medicine): هیات بورد تخصص های پزشکی ایالات متحده
۴. ABMS(American Board of Medical Specialties): هیات بورد تخصص های پزشکی ایالات متحده
۵. HBO(Hyperbaric O2 Therapy) یا درمان با اکسیژن با فشار بالا
۶. EMS (Emergency Medical Services): سرویس های ارائه خدمات فوریتی
۷. Chest Tube: لوله قفسه سینه
۸. Conscious Sedation: آرامبخشی با حفظ هوشیاری
۹. DPL(Diagnostic Peritoneal Lavage): لاواژ تشخیصی صفاق
۱۰. FAST(Focused assessment With Sonography for Trauma): ارزیابی متمرکز با سونوگرافی در مصدومان ترومایی
۱۱. CV Line: کاتتر ورید مرکزی
۱۲. Barotrauma: مصدومیت های ناشی از افزایش فشار محیط
۱۳. BLS(Basic Life Support): مراقبت های نجات بخش اولیه
۱۴. ALS(Advance Life Support): مراقبت های نجات بخش پیشرفته
۱۵. Toxidrome: نشانگان (سندرم) بالینی در مسمومیت ها

## ۲۶- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- Chapman DM, et al. *Integrating the Accreditation Council for Graduate Medical Education core competencies into the Model of the Clinical Practice of Emergency Medicine*. Acad Emerg Med. 2004; 11:674-685
- Hockberger RS, et al. *The model of the clinical practice of emergency medicine*. Ann Emerg Med. 2001; 37:745-770
- Hockberger RS, et al. *The Model of the Clinical Practice of Emergency Medicine: A 2-Year Update*. Ann Emerg Med. 2005; 45:659-674
- Hockberger RS, et al. *Creating the Model of a Clinical Practice: The Case of Emergency Medicine*. Acad Emerg Med. 2003; 10:161-168
- Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME core competency [ACGME Outcome Project Web site]. Available at: <http://www.acgme.net/outcome/comp/comp-Full.asp>
- Farion K, et al. *Redefining emergency medicine procedures: canadian competence and frequency survey*. Acad Emerg Med. 2001; 8:731-738
- Hockberger RS, et al. *Creating the Model of a Clinical Practice: The Case of Emergency Medicine*. Acad Emerg Med. 2003; 10:161-168
- Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME core competency [ACGME Outcome Project Web site]. Available at: <http://www.acgme.net/outcome/comp/comp-Full.asp>
- Farion K, et al. *Redefining emergency medicine procedures: canadian competence and frequency survey*. Acad Emerg Med. 2001; 8:731-738

# بخش دوم

ضوابط عمومی رشته های تخصصی و ضوابط  
ویژه رشته طب اورژانس

## I- تشکیلات سازمانی

### الف: دانشکده پزشکی

- ۱- هر برنامه دستگیری تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار می‌گیرد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه دستگیری را در رشته‌های تخصصی تحت سرپرستی قرار دهد.
- ۲- ضروری است دانشکده مذکور:

- الف- برنامه(های) دستگیری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته مربوطه به اجرایی نماید.
- ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه دستگیری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

### ب- مراکز آموزشی

- ۱- برنامه دستگیری می‌تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.
- ۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، دانشکده پزشکی و شورای آموزش دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسؤول آن مرکز ضروری است.
- ۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:
  - الف- عنوان و نوع مرکز آموزش دهنده (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز درمانی)
  - ب- مدت زمان حضور دستیاران در مرکز آموزش دهنده مزبور
  - پ- مسؤول آموزش دستیاران در مرکز آموزش دهنده
  - ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز
  - ث- وظایف و مسؤولیت‌های دستیاران در مرکز آموزش دهنده
  - ج- در صورتی که در مرکز آموزش دهنده مزبور، دستیاران برنامه‌های دستگیری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دستیاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد. لازم است موارد فوق به اطلاع دستیاران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.
- ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزش دهنده مشارکت کننده در برنامه دستگیری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه دستگیری مربوطه کافی باشد.
- ۵- لازم است در مورد چرخش‌های دستیاران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند

## II- نیروی انسانی

### الف - هیئت علمی :

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

حداقل ۷ نفر عضو هیئت علمی که حداقل دارای دانشنامه تخصصی طب اورژانس باشند ۴ نفر دیگر در رشته های بیهوشی ، جراحی ، داخلی ، اطفال که دارای ردیف استخدامی طب اورژانس باشند، مورد نیاز است.

## ۲- شرایط :

- لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته طب اورژانس یا مدرک معتبر در ایران در رشته‌های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

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

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

## ۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

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

ب- از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

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

ت- در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.

ث- در جهت ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه‌های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می‌گردد، شرکت کنند.

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

چ- در فعالیت‌های دانش پژوهی شرکت نمایند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی در صورت صلاحدید هر یک از موارد فوق معیارهای لازم را تعیین خواهد نمود.

## ب- کارکنان

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

:

یک نفر پرستار دوره دیده به عنوان Case manager نیاز می باشد.

## ج- مدیر برنامه دستیاری

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

### ضوابط مربوط به مدیر برنامه

۱- لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به عنوان مدیر برنامه دستیاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته مربوطه، مسؤولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می گردد.

۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد.

تبصره: تطبیق مسؤولیت‌ها ی مدیر برنامه دستیاری با مدیر گروه به منظور عدم تداخل به عهده دانشکده پزشکی است.

الف- شرایط احراز سمت مدیر برنامه دستیاری :

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر و مورد تایید در رشته مربوطه باشد.

- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشد.

- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.
- سابقه درخشان علمی، آموزشی و اخلاقی داشته باشد.
- مسئولیت اجرایی سنگینی (به تشخیص گروه) نداشته باشد.
- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران، وقت کافی نماید.
- توانایی همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و دستیاران داشته باشد.
- در برابر پیشنهادات سازنده و مثبت انعطاف پذیر باشد.
- به مباحث روز آموزش پزشکی و مسئولیتی که به وی محول شده، آشنا و علاقمند باشد.

## ب- وظایف مدیر برنامه دستیاری :

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

### III- منابع ، تجهیزات و امکانات:

#### الف- فضاهای آموزشی :

ضروری است ، برنامه دستیاری فضاهای لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی شامل : کلاس‌های درس ، بخش ، درمانگاه ، اتاق‌های انجام پروسیجر ، اتاق‌های عمل ( برای رشته‌های جراحی ) ، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی ( در صورت نیاز ) مناسب را در اختیار داشته باشند و مناسب است فضای مناسبی نیز برای آموزش‌های مجازی ( مثل : skill-lab اختصاصی ) نیز در دسترس داشته باشد .

#### ب- فضاهای اداری :

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

#### ج- کتابخانه و منابع اطلاع‌رسانی ( انفورماتیک و تلماتیک ) :

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

#### د- واحد مدارک پزشکی :

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

#### ه- بخش‌ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز

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

کلیه بخش‌های بالینی و پاراکلینیک داخلی، جراحی عمومی ، اطفال ، ارتوپدی ، زنان و زایمان ، بیهوشی ، قلب ، ICU ، CCU ، اعصاب ، جراحی اعصاب ، ارولوژی ، روان پزشکی ، چشم ، گوش ، گلو و بینی ، رادیولوژی ، بانک خون و آزمایشگاه

ضروری است وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری ، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر موردنیاز استادان در دسترس قرار داشته باشد . ضمناً مناسب است تجهیزات skill-lab برای آموزش‌های مجازی در اختیار باشد .

## و- تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

- ۱) لارنگوسکوپ بزرگسالان و کودکان
- ۲) لوله تراشه سایزهای مختلف بزرگسالان، کودکان و نوزادان
- ۳) آمبویگ با ماسک بزرگسالان و کودکان
- ۴) ست کات دان راه هوایی (تراکئوستومی و کریکو تیروتومی )
- ۵) Laryngeal Mask Airway(LMA)
- ۶) لارنگوسکوپ فیبروآبتیک
- ۷) ونتیلاتور حجمی و فشاری
- ۸) ونتیلاتور پرتابل
- ۹) پیک فلومتر
- ۱۰) کاپنوگرافی
- ۱۱) پالس اکسی متری
- ۱۲) ست توراکوستومی
- ۱۳) چست تیوپ
- ۱۴) نبولایزر
- ۱۵) دستگاه D/C شوک
- ۱۶) ضربان ساز خارجی
- ۱۷) دستگاه ( AED ) Automatic External defibrillator
- ۱۸) دستگاه مانیتورینگ قلبی
- ۱۹) دستگاه الکتروکاردیوگرام
- ۲۰) پمپ انفیوژن
- ۲۱) کاتتر ورید مرکزی بزرگسالان و کودکان
- ۲۲) شالدون
- ۲۳) کاتترهای نافی
- ۲۴) سوزن اینتراوستوس
- ۲۵) وارمرخون و مایعات
- ۲۶) دستگاه سونوگرافی
- ۲۷) اسلیت لامپ
- ۲۸) تونومتر
- ۲۹) افتالموسکوپ
- ۳۰) اتوسکوپ
- ۳۱) ست کامل معاینه زنان
- ۳۲) ست زایمان
- ۳۳) ست نوزاد
- ۳۴) ست LP
- ۳۵) ست سوچور
- ۳۶) جراح پیشانی و ست ENT
- ۳۷) ست خارج کردن جسم خارجی گوش و بینی
- ۳۸) ست کنترل خونریزی بینی
- ۳۹) ست DPL
- ۴۰) فشار سنج
- ۴۱) دستگاه ( AED ) Automatic External defibrillator



## ز- تخت :

در مواردی که برای تربیت دستیار، کار بر روی بیماران انجام می شود، بخش های تربیت کننده دستیار ضروری است به ازای تربیت هر دستیار، واجد تعداد ۳ تخت آموزشی باشند.

۱) ضروری است تعداد کافی بیماران از تمامی سنین و از هر دو جنس، با طیف وسیعی از مشکلات بالینی موجود باشد تا جمعیتی کافی از بیماران فراهم گردد و در قالب آن نیازهای آموزشی دستیاران طب اورژانس و سایر دستیارانی که جهت آموزش به آن دپارتمان معرفی می گردند، تامین گردد. مرکز آموزش بالینی اصلی و سایر مراکزی که دستیار به عنوان دوره چرخشی ۴ ماه یا بیشتر را در آن می گذرانند، می بایست حداقل ۳۰,۰۰۰ ویزیت در سال در بخش اورژانس داشته باشند.

## ح-تعداد و تنوع بیمار :

### ۱: بیمار بستری :

ضروری است بخش های مجری برنامه های دستیار و واجد تعداد کافی ( اشغال تخت ۸۰٪ ) بیمار مرتبط با رشته تخصصی مربوطه بوده و از نظر تنوع بیماری نیز تامین کننده نیازهای آموزشی باشند.

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

ضروری است، رشته ها تعداد و تنوع بیماران بستری و شروط ویژه مربوطه را در لاگ بوک دستیار بیابورند و به صورت مستمر آنرا پایش نمایند.

### ۲- بیمار سرپایی

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

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

- ۱) ضروری است اطفال، یعنی بیمارانی که زیر ۱۸ سال سن دارند، حداقل ۱۶٪ از کل بیماران ویزیت شده توسط دستیار را تشکیل دهند یا حداقل ۴ ماه دستیار به صورت تمام وقت به درمان و مراقبت از بیماران خردسال پردازد. در صورت کمبود بیمار اطفال می بایست برنامه را با تنظیم برنامه های چرخش در اطفال، متعادل نمود. فرمول رسیدن به تعادل، ۱ ماه دوره چرخشی به ازای هر ۴ درصد از بیماران است. لازم است این تجربه بالینی شامل مراقبت بحرانی از شیرخواران و کودکان، حداقل در نیمی از دوره ۴ ماهه باشد.
- ۲) تعداد بیماران شدیداً بدحال یا شدیداً آسیب دیده که توسط دستیاران در مرکز اولیه آموزشی تحت درمان قرار می گیرند می بایست چشمگیر بوده، حداقل ۳٪ کل بیماران ویزیت شده توسط دپارتمان اورژانس ( حداقل ۱۲۰۰ نفر در سال) را تشکیل دهد. این بیماران در تخت های دارای مانیتور یا اطاق های عمل تحت درمان قرار خواهند گرفت یا بعد از درمان های اولیه در بخش اورژانس، فوت می نمایند. تجارب بالینی در خصوص مراقبت های بحرانی در حین دوره های چرخشی در سایر بخش ها نیز باید وجود داشته باشد.

## ط- ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی :

الف) ضروری است برحسب ویژگی های هر رشته برای دستیاران و بیماران محیط های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی.

ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستیار از دستیاران گواهی واکسیناسیون ( علیه بیماری های ضروری ) دریافت شود.

تبصره: واکسن های مورد نیاز عبارتند از: واکسن هیپاتیت B، سرخجه، کزاز و در صورت لزوم واکسن پلی والان مننژیت.

## ی- امکانات پژوهشی

- \* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی‌های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد، روش‌های نقد یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه‌ای در خود ایجاد نمایند.
- \* ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیتهای دانش پژوهی نظیر بحث‌های علمی، راندها، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها، ژورنال کلاب‌ها، طرح‌های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند.
- \* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستیاری خود دوره‌های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند.
- \* مناسب است دستیاران در دوره آموزشی scientific writing شرکت نمایند.
- \* ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد.

## ک- بودجه:

ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکار گیرد. تبصره: بودجه و هزینه‌های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد.

## IV- پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

### ۱- پذیرش:

#### ۱-۱- ضوابط ورود

پذیرش دستیار در هر برنامه دستیاری از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش‌های مصوب برگزار می‌شود، صورت می‌گیرد.

#### نظر پیشنهادی گروه در مورد پذیرش دستیار:

سال‌ها است که ملاک جذب دستیار در کلیه رشته‌ها محدود به نمره و رتبه کسب شده در امتحان سراسری در کنار شرایط عمومی شده است. این نحوه فعالیت جنبه‌های مثبتی نیز داشته است. از جمله آن که امکان تبعیض و یا اعمال نظرهای فردی را از بین برده است. اما از سوی دیگر لازمه فعالیت کارآمد یک فارغ التحصیل به ویژه در بعضی رشته‌های حساس و دارای اهمیت ملی (در زمینه‌هایی مثل مدیریت حوادث و بحران‌ها، سرویس‌های پزشکی در شرایط اورژانس و ایفای نقش در فضاهای پیچیده و غیر معمول) دارا بودن قابلیت‌های فردی و اجتماعی خاصی است. روحیه انجام کارهای گروهی، نگاه جامعه‌نگر، علاقه و توان کار در شرایط غیر مترقبه، قابلیت مدیریت وضعیت، برخورداری از مشخصات اجتماعی ویژه، مهارت‌ها و تبحرهای فردی و ... از جمله این قابلیت‌ها هستند. صد البته اثبات وجود این ویژگی‌ها به تنهایی از طریق آزمون علمی قابل اثبات نیست. به نظر می‌رسد داشتن ابزارهایی در کنار آن برای گزینش دستیار طب اورژانس ضروری است که می‌تواند از طریق راه‌های گوناگونی صورت گیرد که خود مستلزم بحث و جلسات ویژه می‌باشد.

#### ۱-۲- ظرفیت پذیرش دستیار:

الف- حداکثر و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس نیاز کشور، تعداد و توانایی‌های علمی و حرفه‌ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین می‌گردد.

#### ۱-۳- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر

اساس درخواست دانشگاه، بررسی‌های انجام‌شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه‌های دستیاری این رشته انجام می‌شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام‌شده برای هر یک از برنامه‌های دستیاری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

## ۲- شروع دوره دستیاری:

### ۲-۱- شرایط شروع دوره:

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

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

### ۲-۲- ثبت نام:

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

### ۳- ۲\_ زمان شروع دوره:

کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول مهرماه سال مربوطه، دوره دستیاری را شروع نمایند. (به استثنای مواردی که در آیین نامه های دستیاری آورده شده است).

## ۳- شرح وظایف دستیاران:

### ۳-۱- طیف فعالیتها:

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

### ۳-۲- حداقل ساعت کار در دوران دستیاری:

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

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

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

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

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

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

**۳-۳ - برنامه کشیک دستیاران:** حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود.

\* - سال اول ۱۲ کشیک در ماه

\* - سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

\* - سال سوم ۸ کشیک در ماه

\* - سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

ساعات کاری موظف عبارت از تمامی فعالیت های بالینی و آکادمیک مربوط به برنامه دستیاری می باشد. بطور مثال، مراقبت از بیماران (مراقبت بیمار بستری و سرپایی)، وظایف اجرایی مربوط به مراقبت از بیمار، و فعالیت های آکادمیک برنامه ریزی شده مثل کنفرانس ها. ساعات کاری موظف شامل مطالعه و کارهای جنبی خارج از حیطه کاری نمی شود.

۱- ضروری است دستیاران در ماه هایی که دوره خود را در بخش اورژانس می گذرانند حداقل یک روز (۲۴ ساعت) از هفته کاملاً از مسئولیت های آکادمیک و بالینی آزاد باشند.

۲- دستیار طب اورژانس نباید بیش از ۱۲ ساعت به صورت مداوم کار کند و بین این دوره ها هم باید حداقل برابر ساعات کار، ساعت استراحت داشته باشند.

۳- مقتضی است دستیاران بیش از ۶۰ ساعت در هفته در اورژانس مسئول ویزیت بیماران نباشند و بیش از ۷۲ ساعت در هفته مسئولیت نداشته باشند. این ۷۲ ساعت کشیک شامل تمام مسئولیت های بالینی و کنفرانس ها و برنامه های آموزشی می باشد.

۴- در زمان چرخش در سایر سرویس ها ساعات کار دستیاران باید محدود به ۸۰ ساعت در هفته شود و دستیاران باید یک روز از تمامی فعالیت های بالینی و آکادمیک آزاد باشند.

۵- ضروری است دستیاران حداقل به میزان ۵ ساعت در هفته به منظور فعالیت های آموزشی درون بخش حضور و مشارکت داشته باشند. این فعالیت ها باید دربرگیرنده اهداف آموزشی رشته طب اورژانس باشد که شامل کنفرانس های دستیاری و اعضای هیئت علمی. بررسی مقالات (ژورنال کلاب)، سمینارها، گراندراند، معرفی بیمار (Case presentation) و جلسات مورتالیتی - موریبیدی می باشد.

۶- ضروری است دستیاران در حداقل ۷۰٪ فعالیت های آموزشی درون بخش شرکت داشته باشند و حضور آنان به دقت ثبت شود.

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

تبصره ۲- تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه یاریس بخش با هماهنگی های لازم است.

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

**۳-۴ - دستیار ارشد:**

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

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

## ۴ - مقررات انضباطی:

### تخلف دستیاری نظیر :

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

مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از :

### اخطار کتبی - تعلیق از دوره آموزش - اخراج

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

## ۵- ثبت و دفاع از پایان نامه :

### ۱- ۵ - کلیات :

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

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

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

### ۲ - ۵ - وظایف دستیاران در ثبت و دفاع از پایان نامه :

۱- انتخاب موضوع پایان نامه

۲- تعیین استاد راهنما

۳- تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه (پروپوزال)

۴- پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه با رعایت کلیه مقررات مربوطه

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

۶- ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

### ۳ - ۵ - اساتید راهنما و مشاور:

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

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

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

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

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

- وجود استاد مشاور برای پایان نامه الزامی نیست.

#### ۴ - ۵ - زمان انتخاب موضوع پایان نامه:

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

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

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

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

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

#### ۶ - ۵ - گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند.

فرم گزارش توسط دستیار به استاد راهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود.

ارائه فرم گزارش به اداره آموزش دانشکده شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقاء می باشد.

فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگر به آموزش ارائه می گردد. نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد

دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است:

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

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

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یکسال می باشد.

دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی (پره بورد) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت براساس آئین نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت به عمل خواهد آمد.

#### ۸ - ۵ - دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است.

پایان نامه براساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود.

پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استاد راهنما مشاور و معاون پژوهشی گروه ذیربط مطالعه و تأیید شود. سپس پایان نامه همراه یک کپی از پروپوزال از مشاورین متدولوژی در مراکز توسعه و دانشکده ارائه شود. پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد.

دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه تصویر پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نمایند.

دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیئت علمی داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیئت علمی داوران می رساند سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرمهای ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد.

زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد.

## ۹- ۵- سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

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

### تذکر مهم :

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

## ۶-اخلاق حرفه ای

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

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

### تبصره :

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

## ۷- ضوابط ارزشیابی برنامه

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

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

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

۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیاری هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرارگیرد.

ضروری است، برنامه هر دو دوره یکبار، توسط کمیته تدوین برنامه با عضویت اعضای قبلی یا جدید و با احکامی که از جانب دبیر خانه شورای تخصصی برای آنها صادر می نمایند مورد بازبینی قرار گیرد

تبصره:ضوابط مربوط به باز نگری هر برنامه در زمان تدوین آن برنامه ،توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد.

### صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری رشته طب اورژانس در مقطع تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۱۶ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اسامی همکاران حاضر در جلسه:

دکتر غلامرضا شاه حسینی

دکتر شهرام علمداری

دکتر علی بیداری

دکتر محمد جلیلی

دکتر علی ارحمی

دکتر طالبیان



## مراحل تهیه و تدوین برنامه

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

\* شروع کار کمیته تدوین :اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۶

\* اتمام اولین پیش نویس : اسفند ماه سال ۱۳۸۶

\* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه : تیرماه ۱۳۸۷

\* بازفعال شدن برنامه های پیگیری دبیرخانه : تیرماه ۱۳۸۷

\* کارشناسی اولیه : مردادماه ۱۳۸۷

\* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی : ۱۳۸۷/۵/۱۶

\* تصویب در کمیسیون دائمی معین : ۱۳۸۷/۶/۹

\* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

\* تعداد کل جلسات: