

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی

روماتولوژی کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

بهمن ۱۳۸۷

به نام خداوند بخشنده مهربان

**برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی
روماتولوژی کودکان**

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۴-۵	اسامی اعضای کمیته تدوین
۶	مقدمه و عنوان دوره
۷	تعریف و طول دوره
۷-۸	تاریخچه و سیر تکاملی در جهان و ایران
۹	دلایل نیاز به دوره
۹	حدود نیاز به تربیت دستیار
۱۰	فلسفه و ارزش‌ها و باورها
۱۰-۱۱	رسالت، دورنما و پیامدهای موردانتظار
۱۱-۱۲	نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان
۱۳	توانمندی‌های موردانتظار
۱۴	مهارت‌های پروسیجرال
۱۴	اسامی رشته‌ها و راهبردهای آموزشی
۱۴	روش‌های آموزشی
۱۵	ساختار کلی دوره آموزشی
۱۶-۱۷	عناوین دروس
۱۸	انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران
۱۹	منابع درسی
۲۰	ارزیابی دستیار
۲۱	معیارهای دانشگاه‌های مجاز و حداقل هیأت علمی، کارکنان و فضای تخصصی
۲۲-۲۳	تعداد بیمار، تخت، تجهیزات تخصصی و رشته‌های موردنیاز
۲۳	ارزشیابی برنامه
۲۴	منابع مورد استفاده
۲۵	صور تجلسه
۲۶-۳۵	بخش دوم ضوابط کلی دوره‌های فوق تخصصی
۳۶	مراحل تهیه و تدوین برنامه

اسامی اعضای کمیته تدوین این برنامه

- | | |
|-----------------------------|--|
| ۱- دکتر یحیی عقیقی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۲- دکتر محمد حسن مرادی نژاد | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۳- دکتر احمد رضا جمشیدی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۴- دکتر سید رضا رئیس کرمی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر وحید ضیائی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته مادر

- | | |
|---------------------------------|---|
| ۱- دکتر علی ربانی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۲- دکتر حسین ابوالقاسمی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| ۳- دکتر سید علیرضا مرندی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۴- دکتر مصطفی شریفیان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۵- دکتر محمدمهدی کرم بین | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان |
| ۶- دکتر منیژه خلیل | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| ۷- دکتر علیرضا مویدی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان |
| ۸- دکتر سمیرا مهرعلیزاده | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان |
| ۹- دکتر پروانه وثوق | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران |
| ۱۰- دکتر منوچهر مهram | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان |
| ۱۱- دکتر افضل | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز |
| ۱۲- دکتر مژگان کیانی امین | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین |
| ۱۳- دکتر رامین ایرانپور | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |
| ۱۴- دکتر فاطمه اقبالیان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان |
| ۱۵- دکتر جعفر سلطانی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان |
| ۱۶- دکتر وجیه غفاری | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران |
| ۱۷- دکتر یداله زاهد پاشا | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل |
| ۱۸- دکتر نادر پاشاپور | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه |
| ۱۹- دکتر شمس وزیریان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه |
| ۲۰- دکتر نادر ممتازمنش | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| ۲۱- دکتر الهه ملکان راد | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| ۲۲- دکتر فرح اشرف زاده | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد |
| ۲۳- دکتر اسماعیل صادقی | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| ۲۴- دکتر نعمت بیلان | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز |
| ۲۵- دکتر سعیده پرورش | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| ۲۶- دکتر فاطمه السادات میرناصری | عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد |

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدعلی محقق	دکتر سیدمنصور رضوی
دکتر مهران کریمی	دکتر علی ربانی
دکتر میترا مدرس گیلانی	دکتر ابوالفتح لامعی
دکتر علی صفوی نائینی	دکتر الهه ملکان راد
دکتر حبیباله پیروی	دکتر مهدی صابری فیروزی
دکتر علی مشکینی	دکتر مریم رسولیان
دکتر شهرام آگاه	دکتر محمد مهدی قاسمی
دکتر محمد حسین فلاح زاده	دکتر علی حمیدی مدنی
دکتر سید رسول میر شریفی	دکتر محمد رضا فرتوک زاده
دکتر محمود امدادی	دکتر رضا لباف قاسمی
دکتر مهدی پناه خواهی	دکتر محمد علی صحرائیان
دکتر مهرداد حق ازلی	دکتر محمود نبوی
دکتر احمد فخری	

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

ریاست دانشکده پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهر کرد، اهواز به ترتیب آقایان دکتر فراست کیش، دکتر جعفریان، دکتر علی حائری، دکتر نجابت، دکتر رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر سواری اسکوئی، دکتر حیدر زاده، دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور 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 مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

اسامی سایر همکاران که در تدوین برنامه از نظرات آنها بهره گرفته شده است

- ۱- دکتر سید منصور رضوی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۲- دکتر غلامعلی ناصح عضو هیئت علمی (بازنشسته) دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۳- دکتر ناهید شفائی عضو هیئت علمی (بازنشسته) دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۴- دکتر رضا شیاری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۵- دکتر علی ربانی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۶- ریحانه بنزادگان کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مقدمه:

پیشرفت علم پزشکی سبب آشکار شدن بسیاری از ندانسته‌های علمی انسان شده است به موازات این پیشرفت‌ها، و برای روشن شدن ابهامات موجود در زمینه سلامت انسان، رشته‌های جدیدی در علم تعریف شده‌است که ظهور این رشته‌های جدید خود سبب پیشرفت بیشتر علم نیز می‌شود.

طب کودکان به سلامت انسان در حساس‌ترین دوران زندگی می‌پردازد. در طب کودکان ایجاد زیر شاخه‌های جدید نسبت به طب بالغین با تأخیر آغاز شد، اما طی چهار دهه گذشته ده‌ها زیر شاخه در طب کودکان تعریف و در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر دنیا راه‌اندازی شده است. در ایران نیز از دهه پنجاه و متناسب با نیاز کشور، زیر شاخه‌های طب کودکان یکی پس از دیگری راه‌اندازی شده است.

روماتولوژی از جمله زیر گروه‌های مهم رشته داخلی است که سلامت بافت همبند و مفاصل را هدف قرار داده و نقش اساسی در تأمین و ارتقاء سلامت انسان دارد. دوره روماتولوژی کودکان طی سه دهه گذشته در برخی از کشورها راه‌اندازی شده است. در ایران علیرغم شیوع قابل توجه بیماری‌های روماتولوژی کودکان و نیاز به وجود دوره دانشگاهی در این زمینه، تا کنون شرایط ایجاد دوره فراهم نگردیده بوده است. طی سالیان گذشته تنی چند از متخصصین کودکان که علاقمند به این دوره بودند، با گذراندن دوره‌های رسمی کوتاه مدت و بلند مدت در سایر مراکز معتبر دنیا، و با راه‌اندازی بخش بستری به توسعه این دوره در کشور و درمان کودکان مبتلا به بیماری‌های روماتولوژی پرداختند.

شیوع قابل توجه بیماری‌های مفصلی در ایران و ازمان بیماری‌های روماتولوژیک که سبب به مخاطره افتادن کیفیت زندگی کودکان مبتلا می‌شود، اهمیت تشخیص، درمان و پیشگیری به موقع از عوارض مزمن این بیماری‌ها را آشکار می‌سازد، مجموع عوامل فوق بار بیماری‌های روماتولوژی را افزایش داده و ضرورت توجه ویژه و راه‌اندازی دوره روماتولوژی کودکان را بیان می‌دارد.

تدوین کنندگان برنامه فوق تخصصی روماتولوژی کودکان بر این باورند که با راه‌اندازی این دوره و تربیت متخصص، علاوه بر رفع نیاز کشور در بعد آموزشی و درمانی در این زمینه به تولید علم بومی و رشد پزشکی مبتنی بر شواهد کمک خواهد شد. تدوین‌گران برنامه از پیشنهادات صاحب‌نظران گرامی در بازنگری برنامه استقبال می‌کنند.

کمیته تدوین برنامه دوره فوق تخصصی
روماتولوژی کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

Pediatric Rheumatology

روماتولوژی کودکان

تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی روماتولوژی کودکان زیر شاخه‌ای از طب کودکان است. این دوره تامین، حفظ و ارتقای سلامت کودک را از بعد سلامت بافتها و نسوج همبند از جمله مفاصل، سیستم اسکلتی و عروق هدف قرار داده است. با توجه به اینکه در همه اجزاء بدن انسان بافت همبند وجود دارد این دوره ارتباط تنگاتنگی با سایر رشته‌های فوق تخصصی کودکان را دارد و تربیت شدگان این دوره باید به بیماران نگاه همه جانبه داشته باشند.

طول دوره آموزشی:

دوره آموزشی فوق تخصصی روماتولوژی کودکان ۲۴ ماه است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان:

واژه روماتیسم امروزه برای بیماری مزمن و مخربی که مفصل، استخوان، ماهیچه و بورس را گرفتار می‌کند بکار می‌رود. این واژه از لغت یونانی Rheumatism که به معنای جریان حاصل از التهاب به درون مفصل است گرفته شده است. واژه Rheumatism بعنوان یک صفت اولین بار در زبان انگلیسی در حدود ۱۵۶۳ به مفهوم تب روماتیسمی بکار رفت، از سال ۱۸۵۹ لفظ روماتوئید از واژه روماتیسم تمیز داده شد.

واژه Arthritis از کلمه یونانی Arthron به معنی مفصل ملتهب مشتق شده، در سال ۱۵۴۴ این کلمه به زبان انگلیسی وارد شد و اولین بار در مورد بیماران نقرسی بکار رفت. در بین سالهای (۱۵۵۸ تا ۱۶۱۶) Baillou و Guillaune اولین کسانی بودند که واژه روماتیسم را به عنوان آرتریت بکار برده و آنرا از نقرس مجزا کردند

تاریخچه روماتولوژی کودکان در جهان:

اولین بار Cornil در سال ۱۸۶۴ شرح حال زنی ۲۹ ساله را که در سن ۱۲ سالگی به آرتریت مزمن مبتلا شده بود گزارش کرد و احتمال وجود این بیماری را در کودکان مطرح کرد. در سال ۱۸۹۱، Diamantberger یک مقاله کامل منتشر نمود و ۳۸ مورد آرتریت را در کودکان گزارش کرد. شش سال بعد در سال ۱۸۹۶ که توسط George Fredrick Still مقاله ای منتشر شد که در آن ۲۲ کودک مبتلا به آرتریت حاد و مزمن را گزارش شده بود. در این مقاله به خصوصیات بالینی این بیماری در کودکان اشاره شده بود. در نهایت Boots و Cross با اطمینان از این که این بیماری در کودکان نیز وجود دارد در سال ۱۹۴۲ آنرا بنام آرتریت روماتوئید جوانان (Juvenile Rheumatoid Atrhritis (JRA نام گذاری کردند.

بعد از جنگ جهانی دوم صاحب نظران این رشته در اروپا، متوجه شیوع روزافزون برخی بیماریهای شناخته شده روماتولوژی در بین کودکان شدند و با کمک صلیب سرخ انگلستان بخشی از بیمارستان صلیب سرخ لندن را به کودکان مبتلا اختصاص دادند و در حقیقت این اولین بخش فوق تخصصی روماتولوژی کودکان در دنیا بود. پس از آن به تدریج بیماریهای بیشتری در زمره بیماریهای روماتولوژی کودکان قرار گرفت و ابعاد تازه تری از بیماریهای شناخته شده آشکار شد. این پیشرفت سبب شد که در طی سالها بعد در دهه هشتاد قرن بیستم، گروهی از پزشکان و دانشمندان مانند **Virgil Hanson, Barbara M Ansell, Earl J. Brewer Jr J.Sydney Stilman, Joseph E, Levinson** رشته فوق تخصصی روماتولوژی کودکان را به عنوان یک رشته آکادمیک پایه گذاری نمایند. در حال حاضر آموزش این رشته در بسیاری از کشورهای پیشرفته مانند آمریکا، کانادا، انگلستان، ایتالیا، ژاپن و فرانسه به عنوان یک رشته آکادمیک در حال اجرا می-باشد. تاریخچه کامل روماتولوژی کودکان توسط پروفیسور شلر (SCHALLER) نگاشته و در مجله **Pediatr Res** سال ۲۰۰۵ به چاپ رسیده است.

تاریخچه روماتولوژی کودکان در ایران:

در ایران نیز دوره فوق تخصصی روماتولوژی (بالغین) جزء اولین رشته های فوق تخصصی بیماریهای داخلی بود که در دهه پنجاه شمسی با تشکیل بخش فوق تخصصی روماتولوژی راه اندازی شد. از سال ۱۳۶۳ دوره تربیت فوق تخصص این دوره به صورت رسمی و با کسب مجوز از وزارت بهداشت در دو دانشگاههای علوم پزشکی تهران و ایران آغاز شد. همزمان با توجه به نیاز کشور به روماتولوژیست کودکان، تعداد انگشت شماری از متخصصین کودکان در سایر کشورها دوره های روماتولوژی کودکان را طی نمودند و یا به صورت تجربی به درمان کودکان مبتلا پرداختند ولی این تعداد جوابگوی نیاز کشور نبود. بخش تخصصی روماتولوژی کودکان از سال ۱۳۶۵ پیش در بیمارستان امام خمینی و پس از آن در مرکز طبی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی شده و فعالیت آموزشی در رده دانشجویی و دستیاری کودکان دارند. در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ایران نیز به واسطه وجود افراد علاقمند به این رشته بیماران مراجعه کننده در بخش های کودکان بستری و تحت درمان قرار می گیرند ولی در حال حاضر در کشور کودکان مبتلابه بیماریهای روماتولوژیک متولی خاصی ندارند. برخی از بیماریهای حاد روماتولوژیک مانند هَنُوخ شوئن لاین و کاوازاکی توسط متخصصین کودکان درمان می شوند، گروه دیگر بیماریها بسته به تابلوی اولیه تظاهرات بالینی توسط سایر فوق تخصصهای کودکان و برخی نیز توسط فوق تخصص های روماتولوژی بالغین اداره می شوند. این در حالی است که نگاه همه جانبه به بیمار و بیماری وی و عوارض دراز مدت بیماری و درمانهای آن در هیچیک از گروههای فوق (به دلیل عدم ارتباط بیماری با رشته فوق تخصصی آنان و عدم آشنائی کافی) وجود ندارد. افراد معدودی به دلیل علاقه به رشته فوق فعالیت تخصصی خود را در این زمینه بنانهادند و از این گروه تعداد انگشت شماری موفق به طی دوره های فوق تخصصی در سایر مراکز معتبر روماتولوژی کودکان در سایر کشورها شده اند. در حال حاضر تنها مراکز محدودی درمانگاه و بخش مستقل روماتولوژی کودکان دارند که با توجه به شیوع این بیماریها جوابگوی نیاز بیماران نیستند.

دلایل نیاز به این دوره:

ضرورت نیاز به این دوره در بخش های زیر خلاصه می گردد:

شیوع قابل توجه بیماری روماتولوژیک کودکان:

براساس آمار موجود شیوع بیماریهای روماتولوژیک در کودکان در دنیا ۱ تا ۴ در هزار کودک می باشد. با احتساب (حدافل) ۲۵ میلیون کودک و نوجوان ایرانی و این محدوده شیوع، بین ۲۵ تا ۱۰۰ هزار کودک مبتلا به این دسته از بیماریها در کشور وجود دارد. ولی مشخص نیست این بیماران چگونه و توسط چه کسانی درمان می شوند و چه بهره ای از درمان خود می برند؟ براساس بررسی های اولیه تنها بیش از ۵۰۰۰ بیمار ثبت شده و بستری شده در بخشهای روماتولوژی کودکان بیمارستان های امام خمینی و مرکز طبی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود دارند که فراوانی تشخیص این بیماران عبارتند از: بیش از ۲۵۰۰ بیمار مبتلا به آرتریت مزمن جوانان، بیش از ۲۵۰ بیمار مبتلا به لوپوس جوانان (JSLE)، صدها بیمار مبتلا به پوریپورای هنوخ شوئن لاین، بیش از ۱۰۰ بیمار مبتلا به درماتومیوزیت، بیش از ۵۰ بیمار پلی آرتریت ندوزا، بیش از ۵۰۰ بیمار مبتلا به کاوزاکی (و صدها بیمار دیگر در سایر مراکز کشور)، دهها بیمار مبتلا به بیماریهای ناشیایی مانند اسکلرودرمی، بهجت، تاکایاسو، تب مدیترانه ای، موارد متعددی از بیماریهای نادر از سایر علل FOP, CINCA, Periodic Fever می باشد.

نیاز آموزش به دانشجویان و دستیاران پزشکی در باره مشکلات موسکولواسکتال کودکان:

شکایات موسکولواسکتال در کودکان، یک شکایت شایع در طب کودکان است ولی آموزش آن به دانشجویان و دستیاران یک موضوع فراموش شده در آموزش است. در بررسی های انجام شده شکایت اصلی کودکان در بیش از ۶٪ مراجعات به کلینیک های سرپائی دردهای موسکولواسکتال بوده است. در حالی که به دلیل آموزش ناکافی، پزشکان توجه کمی به اینگونه شکایات می نمایند. در یک بررسی در کشور انگلستان تنها در ۴٪ پرونده بیماران بستری معاینه صحیح موسکولواسکتال ثبت شده بود در حالی که ۹۰٪ موارد اطلاعات مربوط به معاینه قلب و ریه اخذ و ثبت شده بود. این موضوع نشان دهنده توجه ناکافی به معاینه موسکولواسکتال است که ناشی از آموزش ناکافی دانش آموختگان در این زمینه است.

سردرگمی بیماران مبتلا در کلینیک های مختلف:

بدلیل عدم وجود فوق تخصص روماتولوژی کودکان رسیدگی به امور این بیماران متولی مشخصی ندارند. بیشتر پزشکان درگیر اینگونه بیماران، روماتولوژیست های بالغین و متخصصین کودکان (جنرال) می باشند که به دلیل تفاوت ماهوی در معیارهای تشخیصی، نوع درمان و فالوآپ بیماریها در بالغین و کودکان و با توجه به پیچیدگی بیماریهای روماتولوژیک کودکان، پاسخگوی نیاز خلا آموزشی مشکلات موسکولواسکتال و نیاز درمانی بیماران مبتلا نیستند.

با توجه به مجموع دلایل فوق تربیت نیروی متخصص در این رشته تاکید می شود.

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

براساس برآورد انجام شده در کشوری مانند انگلستان به ازاء هر ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار کودک و نوجوان، جامعه به یک متخصص روماتولوژی نیاز دارد. لذا با توجه به وجود ۲۵ میلیون کودک و نوجوان در کشور فقط در بعد درمانی نیاز به ۵۰ تا ۸۵ متخصص می باشد. که با فرض آنکه این افراد تنها در مراکز دانشگاهی (آموزشی و تحقیقاتی) به کار گرفته شوند همین میزان کفایت می نماید. در غیر اینصورت باید این تعداد را ۱/۵ تا ۲ برابر (۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر) افزایش داده. با احتساب سالانه ۳ نفر در این دوره حدود ۳۰ سال برای رفع نیاز کشور فرصت نیاز است که پس از آن نیز افراد دوره های اول بازنشسته شده و این سیکل نیاز ادامه می یابد. با عنایت به توضیحات فوق، مراکز تربیت کننده دستیار بایستی محدود باشند.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشها و باورها):

- همه افراد جامعه از احترام برخوردارند و سلامت حق اساسی آنان است. در این میان کودک که موجودی پاک بوده و توانائی احقاق حقوق خود را ندارد باید از حمایت و احترامی ویژه برخوردار باشد.
- سیستم اسکلتی کودک که می‌بایست برای سالیان متمادی قامت و ایستادگی فرد را تامین و تحمل نماید در حفظ سلامت فرد اهمیت ویژه‌ای دارد. با این باور، متخصصین روماتولوژی کودکان وظیفه مهمی را در جهت سلامت سیستم موسکولواسکلتال کودکان برعهده دارند و می‌کوشند این سیستم را از هر گونه بیماری دور نگه دارند لذا برخورداری از تحرک کافی، عدم نیاز به دیگران برای انجام فعالیت‌های روزمره و پیشگیری از زمینگیر شدن بیمار و پیشگیری از ابتلا سایر سیستم‌های بدن (مانند قلب و عروق، چشم، کلیه و...) از ارزشهای حیات اهداف فرعی است که متخصصین روماتولوژی کودکان خود را متعهد به تامین آن می‌دانند و در این راستا، برای آنها، سن، جنس، نژاد، مذهب و طبقه اقتصادی و اجتماعی تفاوتی ندارد.
- ارزشهای دیگر که در تدوین این برنامه بر آنها تاکید می‌شود عبارتند از تاکید بر :
 - (team working)
 - یادگیری مادام‌العمر
 - جستجوگری و نوآوریهای مبتنی بر اصول علمی
 - رعایت اخلاق حرفه‌ای و اجتماعی

Mission:

رسالت (ماموریت):

- رسالت برنامه آموزش فوق تخصصی روماتولوژی کودکان تربیت متخصصین عالم و توانمند به موضوعات روماتولوژی کودکان، کارا و متعهد به رعایت اخلاق حرفه‌ای و اجتماعی است که در نظام سلامت کشور ایفای نقش نمایند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

- برنامه آموزش فوق تخصصی روماتولوژی کودکان همگام با سایر برنامه‌های بلند مدت کشور سال ۱۴۰۴ را هدف دستیابی به اهداف بلند مدت خود قرار داده است.
در بعد درمانی:
 - تا سال ۱۴۰۴ کودکان مبتلا به بیماریهای روماتولوژیک در هر استان بتوانند بدون نیاز به مراجعه به تهران در استان خود و تحت نظر متخصص روماتولوژی کودکان تحت درمان قرار گیرند.
 - در بعد آموزشی:
 - تا سال ۱۴۰۴ همه دانشگاه‌های کشور از حضور یک متخصص روماتولوژی کودکان برخوردار باشد و دستیاران کودکان دوره‌های یک ماهه روماتولوژی کودکان را در دانشگاه محل تحصیل خود سپری نمایند. دانشجویان پزشکی نیز علاوه بر آموزش نحوه معاینه سیستم موسکولواسکلتال کودک، با بیماریهای شایع روماتولوژی کودکان تحت نظر روماتولوژیست کودکان آشنا شوند.
 - در بعد تحقیقاتی:
 - تا سال ۱۴۰۴ تولید علم در رشته روماتولوژی کودکان رشد یافته به گونه‌ای که ایران سرآمد کشورهای منطقه در این زمینه باشد.
 - در بعد اجتماعی:
 - تا سال ۱۴۰۴ آگاهی‌های عمومی از بیماریهای روماتولوژی کودکان با تشکیل انجمنهای مردمی (NGO) بیماری‌های شایع ارتقاء یافته و به گونه‌ای باشد که بروز علائم اولیه بیماری، بیماران به پزشکان کودکان و مراکز درمانی روماتولوژی کودکان هدایت شوند.

پیامدهای مورد انتظار:

Expected outcomes :

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره، قادر باشند:
- با برقراری ارتباط با بیماران، همراهان و همکاران اطلاعات لازم در باره بیماران را گردآوری نمایند.
 - بادرخواست منطقی و انجام معاینه دقیق بالینی و انجام اقدامات تشخیصی پاراکلینیکی مورد نیاز، اطلاعات مربوط به بیماری را تکمیل نمایند.
 - با ادغام (Integration)، تجزیه و تحلیل، تفسیر داده ها و استدلال بالینی به تشخیص صحیح بیماریها مبادرت ورزند.
 - جهت اداره بیماران برنامه مناسب شامل: درمانهای دارویی، درمانهای تسکینی و حمایتی، مراقبت، پایش (monitoring)، توانبخشی، آموزش و پیگیری را طراحی نمایند.
 - جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان و پیشگیری از ابتلا یا پیشرفت بیماری آنها در افراد و جامعه برنامه ریزی و کمک نمایند.
 - در پروژه های تحقیقاتی مربوط به بیماریهای روماتولوژی کودکان در سطوح مختلف شرکت فعال داشته باشند.
 - جهت آموزش بیماران، همراهان و جامعه در صورت نیاز اقدام نمایند.

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

Roles :

دانش آموختگان این دوره، در جامعه، نقش های زیر را ایفا خواهند نمود:

- نقش تشخیصی - درمانی
- نقش آموزشگر
- نقش مدیریتی رهبری در تیم درمانی
- نقش پژوهشگر
- نقش مراقب سلامت
- نقش مشاور

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان:

Tasks:

دانش‌آموختگان این دوره، در هر یک از نقش‌های تعیین شده وظایف زیر در جامعه انجام خواهند داد:

در نقش تشخیصی - درمانی:

- برقراری ارتباط موثر با بیماران، همراهان و افراد تیم سلامت
- جلب مشارکت والدین یا قیم کودک بیمار جهت درمان طولانی
- تشخیص بیماریهای روماتولوژیک کودکان
- انتخاب و انجام رویکرد مناسب درمانی برای بیماران
- پایش و پیگیری بیماران جهت حفظ نتایج درمانی
- درخواست مشاوره در موارد نیاز
- تجویز اقدامات توانبخشی جهت پیشگیری از بروز مالفورماسیونهای ماندگار
- ارجاع بیماران درمورد نیاز

در نقش آموزشی:

- آموزش بیماران و همراهان آنها
- آموزش افراد تیم سلامت
- آموزش آحاد جامعه
- آموزش دانشجویان و دستیاران پزشکی در صورت لزوم

در نقش مدیریتی:

- جلب همکاری موثر اعضای تیم سلامت شامل: فیزیوتراپیست - روماتولوژیست - کاردیولوژیست - افتالمولوژیست - نفرولوژیست، ارتوپدیست و جهت درمان موثر بیمار
- هماهنگی تیم سلامت
- مدیریت بخشها و واحدهای مرتبط با روماتولوژی کودکان در صورت لزوم

در نقش پژوهشگر:

- شرکت در طرحهای پژوهشی مرتبط با روماتولوژی کودکان، به ویژه پژوهشهای ملی به عنوان عضو تیم پژوهش
- ارائه پروپوزال‌های مرتبط با دوره
- آنالیز داده‌ها در حد مورد نیاز
- نشر نتایج تحقیقات

در نقش مراقب سلامت:

- ثبت اطلاعات علمی در خصوص سلامت کودکان با تاکید بر پیشگیری از بیماریهای روماتولوژی
- پیشگیری از بروز سوء درمان (Malpractice)
- شرکت در طرحهای غربالگری و پیشگیری اولیه
- تجویز به کارگیری اقدامات توانبخشی با جلب همکاری متخصصین مربوطه
- شرکت در برنامه‌های ارتقای سلامت در جامعه

در نقش مشاوره:

- ارائه مشاوره تخصصی به بیماران، والدین، متخصصین سایر رشته‌ها و آحاد جامعه.
- ارائه مشاوره تخصصی به سازمانهای قانونی
- ارائه مشاوره تخصصی به مدیران بخش سلامت

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف - توانمندیهای مورد انتظار:

- برقراری ارتباط با کودک، والدین و همراهان بیمار (Communication)
 - اخذ شرح حال (History Taking)
 - معاینات بالینی (Physical Examination)
 - تفسیر علائم بالینی و آزمایشگاهی (Clinical & Paraclinical Data Interpretation)
 - ادغام داده ها (Data Integration)
 - استدلال بالینی (Clinical Reasoning)
 - تشخیص و تشخیص های افتراقی (Diagnosis of Mimicking Disorders)
 - قضاوت و تصمیم گیری بالینی (Clinical decision making)
 - تجویز منطقی دارو (Rational drug prescription)
 - آموزش به بیمار، همراهان وی و جمعیت عمومی (Patient, Parents & Community Education)
 - طبابت مبتنی بر شواهد علمی (Evidence Based Medicine)
 - تفکر نقادانه (Critical Thinking)
 - پایش سلامت (Health monitoring)
 - جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - استفاده راحت از رایانه و نرم افزار های تخصصی
- تذکر: دستیاران، اکثر توانمندیهای فوق را در مراحل قبلی تحصیلی فرا گرفته اند، لیکن در این مرحله انتظار می رود، سطح فراگیری در حد بالاتری باشد.

ب- مهارتهای پروسیجرال (Procedural Skills) مورد انتظار:

انجام کلیه مهارتهای عملی که در برنامه تخصصی رشته کودکان آورده شده است.

- یونکسیون مفصلی (مفاصل کوچک و بزرگ) حداقل ۱۰ بار
- بیوپسی سینویوم بسته حداقل ۵ بار
- تزریق داخل و مجاور مفصلی مفاصل بزرگ بدون استفاده از گاید حداقل ۱۰ بار
- تزریق داخل و مجاور مفصلی مفاصل کوچک با استفاده از گاید حداقل ۵ بار
- انجام آنالیز مایع مفصلی و تفسیر آن حداقل ۱۰ بار

اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره تداخل عملی دارند:

- تداخلی بین فعالیت حرفه‌ای در این رشته و سایر رشته‌ها وجود ندارد

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی:

آموزشها در این رشته Community Oriented، Problem Based، Hospital Inpatient and Out patient Based، Case Based هستند.

روشهای عمده آموزش (روشهای یاددهی و یادگیری) Teaching & Learning Methods::

- Self study
- آموزش سرپائی در کلینیک سرپائی و اورژانس
- راند آموزشی
- ژورنال کلاب
- جلسه گزارش مورتالیتی
- گزارش صبحگاهی
- آموزش مهارتهای بالینی در skill lab و بر بالین بیمار
- برگزاری کنفرانسهای علمی توسط دستیاران
- و سایر روشهای آموزشی بر حسب نیاز و اهداف آموزشی.

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۱۶ ماه*	معاینات موسکولواسکتال بیماری‌های بافت همبند و واسکولوپاتی‌ها در بیماران سرپائی و بستری - انجام مشاورات پزشکی	بخش و درمانگاه روماتولوژی کودکان
۲ ماه	مبانی ایمونولوژی، ایمونولوژی بیماری‌های روماتولوژی	بخش ایمونولوژی بالینی
۱ ماه	ورزش درمانی، فیزیوتراپی و کار درمانی	مرکز توانبخشی
۳ ماه	مروری بر بیماری‌های مشترک کودکان و بزرگسالان با تاکید بر علائم بیماری در دوران نوجوانی	روماتولوژی بزرگسالان
۱ ماه	حسب علاقه دستیار و موافقت بخش از بین بخش‌های زیر	چرخ گردشی (Rotation)*
۱ ماه	اختلالات آناتومیک اسکلتی، آشنائی با بیماری‌های مفصلی که نیاز به مداخله جراحی دارند، آشنائی با آسیب‌های اسکلتی	ارتوپدی کودکان
طی دوره [‡]	استفاده از Imaging در تشخیص بیماری‌های روماتولوژی کودکان	رادیولوژی
طی دوره [‡]	آشنائی با تظاهرات چشمی بیماری‌های روماتولوژیک	افتالمولوژی
طی دوره [‡]	آشنائی با تظاهرات پوستی بیماری‌های روماتولوژیک	پوست
طی دوره [‡]	آشنائی با تظاهرات کلیوی بیماری‌های روماتولوژیک	نفرولوژی کودکان
طی دوره [‡]	آشنائی با بیماری‌های انکولوژی که تظاهرات بیماری‌های روماتولوژیک دارند	انکولوژی کودکان
طی دوره [‡]	آشنائی با بیماری‌های عفونی مفاصل و بیماری‌های عفونی که تظاهرات موسکولواسکتال دارند	عفونی کودکان
طی دوره [‡]	خواندن لام نمونه‌های بافتی نمونه‌های مفصل، پوست و کلیه و تغییرات آن در بیماری‌های روماتولوژیک کودکان	پاتولوژی
طی دوره	روش تحقیق، مقاله نویسی، نرم افزارهای عمومی و تخصصی مورد نیاز و استفاده از منابع علمی (به ویژه الکترونیک)	کارگاه‌های آموزشی [‡]

[‡] دوره‌های ذکر شده توسط بخش به گونه‌ای برنامه ریزی شود تا دستیاران بتوانند به اهداف آموزشی مورد نظر دست یابند. برای این منظور شرکت در برنامه‌های درمانگاهی، شرکت در راندهای آموزشی بخش‌ها و شرکت در برنامه‌های آموزشی بخش‌های مربوطه مد نظر قرار گیرد.

* دستیاران می‌توانند یکی از بخش‌های ذکر شده در این برنامه را بر حسب علاقه خود و در صورت موافقت رئیس بخش به صورت برنامه آموزشی گردشی یک ماهه سپری نمایند. بخش‌های فوق باید الزاماً بخش آموزشی حداقل در رده تخصصی پزشکی باشند.

‡ ضروری است دستیاران این دوره در ۶ ماهه اول دوره دستگیری کارگاه‌های آموزش روش تحقیق تعیین شده را در حد تدوین طرح پیشنهادی تحقیق، در فرصت و محل مناسب طی نمایند در صورتی که دستگیری با تشخیص گروه، در استفاده از نرم افزارهای الکترونیک توانمند باشد، نیازی به طی دوره نیست.

تبصره: دستیاران موظفند عنوان پایان نامه خود را حداکثر در ۶ ماه اول دستگیری ثبت نمایند و در طول دوره نسبت به گردآوری اطلاعات اقدام نمایند. همچون سایر دروره‌های آموزشی تخصصی و فوق تخصصی دفاع از پایان نامه قبل از شرکت در امتحان دانشنامه الزامی است.

عناوین دروس:

الف - عناوین در بخش روماتولوژی کودکان

عمده محتوا و زمان آموزش دستیاران در بخش روماتولوژی کودکان می‌باشد. در این بخش علاوه بر آموزش ارزیابی صحیح سیستم موسکولواسکتال موضوعات آموزشی دستیاران عبارتند از:

- بیماری‌های مفصلی:

برخورد با آرتریت حاد و مزمن در کودکان، درگیری سیستم موسکولواسکتال در بیماریهای سیستمیک، آرتریت مزمن جوانان JCA، پلی آرتیکولر، پاسی آرتیکولر، سیستمیک، اسپوندیلیت آنکیلوزان جوانان و سایر اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها، آرتریت پسوریاتیکی)، آرتروپاتی‌های بیماریهای التهابی روده، لوپوس اریتماتوز سیستمیک جوانان (JSLE)، لوپوس اریتماتوز سیستمیک نوزادی، سندرم آنتی فسفولیپید، درماتومیوزیت جوانان، اسکرودرمی سیستمیک و اختلالات همراه، اسکرودرمی لوکالیزه، بیماریهای بافت همبند مختلط Mixed Connective Tissue Disorders، آرتریت‌های راکتیو، تب روماتیسمی، آشنائی با آرتریت‌های عفونی با سیر حاد و مزمن (بروسلوز و TB)، سینوویت گذرا،

- بیماریهای غیر التهابی مفاصل شامل:

سندرم هیپرموبیلیتی مفاصل، سندرم فیبرومیالژیا

- واسکولوپاتی‌ها:

واسکولیت لکوسیتوکللاستیک (پوریورای هنوخ شوئن لاین)، کاوازاکی، پلی آرتریت ندوزا، واسکولیت‌های گرانولوماتوز و سارکائیدوز، بیماری بهجت، انواع دیگر واسکولیت‌های نادر (مانند تاکایاسو)

- سایر موارد:

تبه‌های نوبه‌ای مانند تب مدیترانه‌ای، FPAPA، سندرم درد مزمن در کودکان و نوجوانان، تکامل سیستم اسکلتی و مینرالیزاسیون استخوانی در کودکان، بدخیمی‌های استخوانی در کودکان، بیماریهای اولیه استخوان و بافت همبند مانند فیبرودیسپلازی اسیفیکان پیشرونده، پلی کندریت راجعه و بیماریهای متابولیک استخوان

ب- ایمونولوژی بالینی:

مبانی ایمونولوژی، تغییرات سیستم ایمنی در بیماریهای روماتولوژی، نقص ایمنی و بیماریهای روماتولوژیک، تفسیر تستهای ایمونولوژیک، واسکولیت آلرژیک یا بیماری سرم، ژنتیک بیماریهای روماتولوژیک کودکان

ج- توانبخشی:

کلیات توانبخشی حرکتی در کودکان، ورزش درمانی در بیماریهای روماتولوژیک، ترموتراپی در بیماریهای اسکلتی، آب درمانی در بیماریهای روماتولوژیک کودکان، نقش لیزر تراپی در کاهش علائم بیماریهای روماتولوژیک،

د- روماتولوژی بزرگسال:

بیماریهای مشترک کودکان و بزرگسالان با تاکید بر علائم بیماری در دوران نوجوانی، آشنائی با بیماریهای روماتولوژیک بالغین که از دوران نوجوانی آغاز می شود، تفاوت بیماریهای روماتولوژیک کودکان و بالغین

ه- ارتوپدی کودکان:

اختلالات آناتومیک اسکلتی، آشنائی اولیه با آسیبهای اسکلتی، اندیکاسیون مداخلات جراحی در بیماران روماتولوژیک کودکان، برخورد با اختلالات آناتومیک اسکلتی، آشنائی با بیماریهای مفصلی که نیاز به مداخله جراحی دارند، آشنائی با آسیبهای اسکلتی به ویژه غیر جراحی آن، آتل گیری، نحوه برخورد با نکروز آواسکولار مفاصل به ویژه هیپ

و- رادیولوژی:

تفسیر کلیشه‌های رادیوگرافی، CT اسکن و MRI در درگیریهای موسکولواسکتال

ز- چشم:

تظاهرات چشمی و عوارض درمانی بیماریهای روماتولوژی کودکان مانند اووئیت حاد و مزمن و کاتاراکت

ح- پوست:

تظاهرات پوستی و مخاطی بیماریهای روماتولوژی کودکان به ویژه انواع واسکولیتها

ط- نفرولوژی کودکان:

علائم کلیوی بیماریهای روماتولوژی کودکان و نحوه برخورد با عوارض کلیوی آن مانند بیماریهای لوپوس، هنوخ شوئن لاین، پلی آرتریت ندوزا

ی- بخش عفونی کودکان:

بیماریهای عفونی مفاصل و بیماریهای عفونی که تظاهرات موسکولواسکتال دارند شامل آرتریت سپتیک، بیماری سل، تب مالت، بیماریهای ویروسی مانند سرخجه، آنتروروریرسها و... آرتریت‌های راکتیو به بیماریهای عفونی

ز- انکولوژی کودکان:

بیماریهای انکولوژیک کودکان با تظاهرات موسکولواسکتال

ز- پانولوژی:

نمونه‌های بافتی نمونه‌های مفصل، پوست و کلیه و تغییرات آن در بیماریهای رومانولوژیک کودکان

انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می‌رود:

الف= در حوزه نوع دوستی

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

ب= در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج= در حوزه شرافت و درستکاری

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

د= در حوزه احترام به دیگران

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

ه= در حوزه تعالی شغلی

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

منابع درسی:

الف - کتب اصلی:

- 1- Textbook of Pediatric Rheumatology. (Cassidy) (Last Edition).
- 2- Nelson Textbook of Pediatrics. Part XIII to XV (Last Edition).
- 3- Kelly Textbook of Rheumatology. Section XV (Last Edition)
- 4- Primer on the Rheumatic Diseases (Last Edition)

توضیح: در کلیه موارد، آخرین Edition مورد نظر است.

ب - مجلات اصلی:

- 1- Pediatric Rheumatology (<http://www.ped-rheum.com>)
- 2- Arthritis & Rheumatism
- 3- Journal of Rheumatology
- 4- Pediatric Rheumatology Online Journal (<http://www.pedrheumononlinejournal.org>)

توضیح: در موارد فوق، شماره هایی از مجلات مورد نظرند که در طول دوره دسترسی منتشر می شوند.

تذکر:

منابع آزمون نهائی توسط هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته فوق و براساس آئین نامه های کشوری تعیین خواهد شد.

از بین شماره های نشریات ذکر شده شماره هایی به عنوان منبع خواهند بود که در طول دو سال دسترسی منتشر شده و مقالات آن در رابطه با بیماریهای روماتولوژیک کودکان می باشند.

ارزیابی دستیار:

الف - روش ارزیابی:

دستیاران دوره در طی سپری نمودن با استفاده از ارزیابی پورت فولیو مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت. مواردی که در پورت فولیوی دستیار ثبت می‌شود عبارتند از:

۱- Log Book

۲- نتایج ارزیابی همکاران بخش، روسای بخش‌هایی که دستیار در آن دوره سپری نموده و مسئولین بیمارستان مربوطه

ارزیابی پایان دوره و تأیید صلاحیت حرفه‌ای فرد براساس کسب تمام شاخص‌های زیر خواهد بود:

۳- تأیید رئیس بخش مربوطه (براساس ارزیابی پورت فولیو) و معرفی وی جهت شرکت در امتحان مورد

۴- کسب حداقل نمره قبولی در امتحان مورد فوق تخصصی (براساس آئین‌نامه‌های مربوطه)

۵- دفاع از پایان نامه

۶- چاپ حداقل یک مقاله در مجلات علمی معتبر

ب- دفعات ارزیابی:

ارزیابی بالینی توسط رئیس بخش به صورت ماهانه انجام شده و بازخورد آن به دستیار مربوطه داده خواهد شد. ارزیابی نهائی یک‌بار و در پایان دوره انجام خواهد شد.

معیارهای دانشگاه‌هایی که مجاز به تاسیسی رشته هستند:

- واجد بخش‌ها، تجهیزات، تخت، هیئت علمی و بیماردهی مندرج در برنامه باشند.
- رشته مادر به صورت تأیید قطعی در دانشگاه فعال باشند (تأیید مشروط نباشند).
- حداقل ۱۰ دوره فارغ التحصیل دوره تخصصی کودکان داشته باشند.
- محل برگزاری دوره، بیمارستان جنرال کودکان با تخصص‌های مرتبط باشد و یا بخش‌های مورد نیاز در دانشگاه موجود باشند

حداقل هیئت علمی مورد نیاز عنوان (تعداد، گرایش، رتبه):

- دو نفر فوق تخصص روماتولوژی کودکان و یا سابقه حداقل ۱۰ سال فعالیت در این رشته که دارای (حداقل) رتبه دانشیاری نیز باشند.

رشته‌های ورودی مجاز:

- در این دوره فقط متخصصین کودکان امکان ورود به دوره را دارند.

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد گرایش):

- در این دوره نیاز به کارکنان تخصصی نیست.

فضاهای تئوری و عملی مورد نیاز:

- کلاس درس
- بخش روماتولوژی کودکان
- اتاق معاینه و درمانگاه روماتولوژی کودکان
- اتاق پروسیجر و میکروسکوپ
- کتابخانه داخل بخش و بیمارستان

تنوع و تعداد بیمار:

بخش بستری:

- یک بخش بستری با حداقل ۱۰ تخت در بیمارستان جنرال کودکان شامل انواع بیماری‌های (بستری در طی یک ماه) JIA، لوپوس، درماتومیوزیت، انواع واسکولیتها (کاوازاکی، PAN، هנוخ و...)، و سایر بیماریهای نادر روماتولوژیک کودکان

بخش سرپائی:

- درمانگاه فعال روماتولوژی کودکان حداقل هفته‌ای دو روز در هفته دایر باشد.

- تنوع بیماران سرپائی: کلیه بیماریهای شایع روماتولوژی کودکان و همچنین شکایات شایع موسکولواسکلتال بیماریهای کودکان را پوشش دهد.

تعداد تخت مورد نیاز:

- حداقل ۱۰ تخت بستری

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- میکروسکوپ آموزشی
- ستهای درمانی مورد نیاز
- سوزنهای بیوپسی به تعداد کافی
- وسایل کمک آموزشی

رشته‌ها و واحدهای تخصصی مورد نیاز:

- بخش روماتولوژی کودکان
- درمانگاه روماتولوژی کودکان
- ایمونولوژی پایه و بالینی
- رادیولوژی و Imaging
- روماتولوژی بزرگسال
- توانبخشی و فیزیوتراپی یا طب فیزیکی و توانبخشی فعال در بخش ورزش درمانی
- ارتوپدی کودکان
- عفونی کودکان
- اعصاب کودکان
- نفرولوژی کودکان
- قلب کودکان
- چشم
- پوست
- آزمایشگاه تخصصی
- ICU کودکان
- انکولوژی کودکان
- پاتولوژی

ارزشیابی برنامه:

الف- شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

این برنامه تحت شرایط زیر ارزشیابی و در صورت نیاز بازنگری خواهد شد:

- ۱- حداقل پس از برگزاری دو دوره کامل (فارغ التحصیلی)
 - ۲- در صورت درخواست دبیرخانه، کمیته راهبردی رشته کودکان و یا هیئت مورد فوق تخصصی
- در صورت وجود پیشنهادهای تکمیلی مورد تأیید کمیته تدوین برنامه (پیشنهادها به مراجع ذیصلاح ارائه و پیگیری خواهد شد).

ب- شیوه ارزشیابی برنامه

۳- این برنامه با استفاده از الگوی دبیرخانه شورای تخصصی و مشابه سایر برنامه‌ها ارزیابی خواهد شد.

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه آموزشی و ضوابط دوره‌های فوق تخصصی بالینی. کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۷
- ۲- برنامه آموزشی و ضوابط رشته فوق تخصصی بیماریهای کودکان. کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۷
1. Black C. History Of Pediatric Rheumatology; Remembering Barbara. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2003; 1(2). Available at: <http://www.pedrheumonlinejournal.org/April/BARBARA%202.htm>
2. Schaller JG. The history of pediatric rheumatology. *Pediatr Res*. 2005; 58(5):997-1007.
3. Spencer CH. Why should pediatric rheumatology be recognized as a separate subspecialty: an open letter to medical councils and government agencies. *Pediatric Rheumatology*. 2007; 5:21.
4. Mayer ML, BROGANL, Sandborg CI. Availability of Pediatric Rheumatology Training in United States Pediatric Residencies. *Arthritis & Rheumatism*. 2006; 55(6):836-42.
5. Mayer ML, Sandborg CI, Mellins ED. Role of Pediatric and Internist Rheumatologists in Treating Children With Rheumatic Diseases. *Pediatrics* 2004;113:e173-e181
6. Mayer ML, Mellins ED, Sandborg CI. Access to Pediatric Rheumatology Care in the United States *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. 2003; 49(6):759-65.
7. Cassidy JD, Petty RE. *Textbook of Pediatric Rheumatology*. 5th ed. Philadelphia; W.B. Saunders Company. 2005
8. Janet E. McDonagh JE, White PH. *Adolescent Rheumatology*. New York; Informa Healthcare USA, Inc. 2008.
- ۸- سایت مرکز کودکان فیلادلفیا
<http://www.chop.edu/consumer/jsp/division/generic.jsp?id=75509>
- ۹- سایت مرکز کودکان پیتزبورگ
http://www.chp.edu/clinical/03a_rheum.php
- ۱۰- کالج روماتولوژی آمریکا
www.rheumatology.org

صور تجلسه

دوره روماتولوژی کودکان در مقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۷/۸/۲۹ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سید منصور رضوی

دکتر محمد علی محقی

دکتر علی ربانی

دکتر مهران کریمی

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 محمد حسین فلاح زاده

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر محمود امدادی

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر محمود نبوی

دکتر مهر داد حق ازلی

دکتر احمد فخری

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

مقررات و آیین‌نامه‌های دوره‌های آموزش فوق تخصصی

بخش اول: کلیات

ماده ۱- هدف

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

ماده ۲- تعریف دوره

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

ماده ۳- تعریف دستیار

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

الف) شرایط عمومی

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

۴/۱- شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

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

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

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

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

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

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

تبصره ۳- آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیات‌علمی 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 دستیاری { 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 هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره‌های فوق تخصصی را دارند می بایست هنگام ثبت نام یکی از مدارک مستند ذیل را حسب مورد ارائه نمایند:

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

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

جدول رشته‌های تخصصی پیش نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

رشته تخصصی پیش نیاز	رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش نیاز	رشته‌های فوق تخصصی
داخلی	نفرولوژی	اطفال	کلیه اطفال
	بیماری های قلب و عروق		قلب اطفال
	روماتولوژی		عفونی اطفال
	خون و سرطان بالغین		اعصاب اطفال
	غدد درون ریز و متابولیسم		خون و سرطان اطفال
	بیماری های ریه		نوزادان
	گوارش بالغین		گوارش اطفال
	جراحی عمومی		جراحی اطفال
جراحی قفسه صدري		غدد اطفال	
جراحی قلب و عروق			
جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی		روانپزشکی اطفال	
روانپزشکی	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 تعیین‌شده، یکی از رشته‌های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید.

ماده ۱۰- ثبت‌نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام‌شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود.

تبصره: ثبت‌نام از داوطلبان مشمول تبصره ۴ بند ۴/۴ به صورت متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌گیرد.

۱۰/۱- مبلغ ثبت‌نام برای شرکت در آزمون پذیرش دستیار یکصدوشصت و پنج هزار ریال (۱۶۵/۰۰۰ ریال) می‌باشد.

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

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

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

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

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

تبصره ۱- در صورت یکسان بودن نمره آزمون کل، اولویت انتخاب محل با داوطلبان عضو هیات‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور خواهد بود. در مورد داوطلبان آزاد یا اعضای هیات‌علمی 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 شرکت‌کنندگان در آزمون کتبی کمتر از ظرفیت اعلام‌شده در هر رشته باشد، محل آموزش دستیاران پذیرفته‌شده آزمون شفاهی توسط هیات‌ممتحنه رشته مربوطه تعیین می‌شود.

بخش سوم: دوره آموزشی

الف) ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان

ماده ۱۴- دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی موظفند حداکثر تا پانزدهم شهریورماه هر سال نسبت به ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان آزمون پذیرش دستیار اقدام نمایند.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتادمین نشست - بهمن ۱۳۸۷

۱۴/۱- دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی موظفند اسامی پذیرفته‌شدگانی را که در موعد مقرر ثبت‌نام ننموده و یا در مهرماه سال تحصیلی شروع دوره انصراف دهند، حداکثر تا دهم آبان‌ماه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام نمایند.

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

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 می‌باشد.

توضیح: به ازاء هر فرد منصرف‌شده حداکثر سه نفر به دانشگاه محل تحصیل معرفی خواهد شد که برحسب اولویت نمره تا تاریخ معین‌شده اقدام به ثبت‌نام نمایند.

۱۴/۳- تصمیم‌گیری در مورد ارزش قبولی علمی و شروع به تحصیل پذیرفته‌شدگانی که صلاحیت عمومی آنان پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی توسط هیات مرکزی گزینش دانشجو مورد تأیید قرار می‌گیرد با رعایت مفاد ماده ۱۶ به عهده هیات‌ممتحنه رشته مربوطه می‌باشد.

تبصره ۱- ثبت‌نام اولیه فردی که تأیید صلاحیت مجدداً شده و موجبه تلقی شده و زمان شروع به آموزش وی با نظر هیات‌ممتحنه رشته مربوطه تعیین می‌گردد.

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

۱۴/۴- کسانی که در مراکز آموزشی یا بهداشتی‌درمانی مسئولیت اداری و اجرایی دارند، نمی‌توانند بطور همزمان به تحصیل بپردازند.

۱۴/۵- ارزش قبولی علمی پذیرفته‌شدگانی که بنا به تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عهده‌دار مسئولیت یا ماموریت اداری می‌شوند حداکثر به مدت یک سال از شروع سال تحصیلی پذیرش شده (اول مهرماه) با رعایت مفاد ماده ۱۶ محفوظ می‌باشد.

ب) تعهدات

ماده ۱۵- ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان، منوط به ارائه تعهدنامه محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش می‌باشد.

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان آزاد دوره‌های فوق تخصصی بصورت خاص می‌باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته‌شدگان بر اساس نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می‌گیرد. پس از اعلام قبولی، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته‌شدگان انتخاب می‌گردد. در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نمایند.

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 بهداشتی‌درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می‌باشند.

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

ج) شروع دوره

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

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

د) آموزش دوره دستیاری

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

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

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

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

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

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

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

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

ه) ارتقای دستیاران

ماده ۱۸- ارتقای دستیاران به سال بالاتر توسط گروه آموزشی مربوطه بر اساس مقررات ارتقای دستیاران که توسط هیات ممکنه 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 ممکنه رشته های فوق تخصصی، مقررات ارتقای دستیاران رشته خود را تنظیم کرده و پس از تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای اجرا به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ می نمایند.

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

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

تبصره ۵: 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 مرخصی‌های استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزش محسوب نشده و به طول دوره افزوده می‌شود.

ز) تغییر رشته، انتقال و میهمانی

ماده ۲۰- پذیرفته‌شدگان دستیاری مجاز به تغییر رشته نمی‌باشند.

ماده ۲۱- انتقال پذیرفته‌شدگان دستیاری

جابجایی محل تحصیل دستیاران فوق تخصصی در ۶ ماهه اول دوره بشرط موافقت گروه یا بخش آموزشی و تائید دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است.

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

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

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

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

ح) ترک تحصیل و انصراف

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

۲۴/۱ - عدم ثبت‌نام پذیرفته‌شدگان در موعد مقرر، یا عدم شروع دوره ثبت‌نام‌شدگان به دلایل غیرموجه حداکثر تا آخر مهرماه، به منزله انصراف قطعی تلقی می‌شود.

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

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

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

۲۴/۴ - دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی 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 دستیاری که پس از پایان مه‌ماه هر سال تحصیلی حکم دستیاری آنها لغو می‌شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس تعهد سپرده‌شده و مقررات موجود با آنها رفتار شود.

بخش چهارم: امور رفاهی

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

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

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

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

۲۵/۴- پرداخت کمک‌هزینه دستیاران غیرهیات‌علمی که با ماموریت آموزشی در دوره‌های فوق‌تخصصی شرکت می‌کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات‌امنائی دانشگاه خواهد بود.

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

مراحل تهیه و تدوین برنامه

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

* شروع کار کمیته تدوین: مهر ماه ۱۳۸۶

* اتمام اولین پیش نویس: خرداد ۱۳۸۷

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

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی: ۸۷/۸/۲۹

* تصویب در کمیسیون دائمی معین: پانزدهمین جلسه کمیسیون ۸۷/۹/۲۱

* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی: ۸۷/۱۱/۲۶

* تعداد کل جلسات: