

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

**برنامه آموزشی و ضوابط
رشته تخصصی
بیماری‌های عفونی و گرمسیری**

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

۱۳۸۷

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

بخش اول

برنامه آموزشی رشته تخصصی
بیماری‌های عفونی و گرمسیری

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
۷	پیامدها - نقش های دانش آموختگان
۸	وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۹	توانمندی های مورد انتظار - تداخل با رشته های دیگر
۱۰	معیارهای تدوین CORES - راهبردها و روش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی دوره
۱۲-۱۶	محتوای آموزشی
۱۷	انتظارات اخلاقی از دستیاران
۱۸	منابع - ارزیابی دستیاران
۱۸-۱۹	ارزشیابی برنامه
۲۰	فرهنگ لغات فنی
۲۱-۲۲	منابع تدوین سند
۲۳-۳۳	ضوابط و مقررات رشته
۳۴	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۳۵	مراحل تهیه و تصویب برنامه

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه رشته :

- * دکتر هوشنگ ساغری استادیاریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر مینو محرز استاد بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر مهرناز رسولی نژاد استادیاریهای عفونی و مدیر گروه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر بهروز نقیلی استاد بیماریهای عفونی و مدیر گروه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * دکتر حسین حاتمی دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر محبوبه حاج عبدالباقی دانشیار بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر داوود منصوری استاد و متخصص بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر مسعود مردانی استاد گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته:

- * دکتر پرویز وحدانی متخصص بیماریهای داخلی استاد دانشگاه شهید بهشتی
- * دکتر داوود یادگاری متخصص بیماریهای عفونی استاد دانشگاه شهید بهشتی نماینده سلامت وزارت بهداشت
- * دکتر مهرناز رسولی نژاد متخصص بیماریهای عفونی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر محبوبه حاج عبدالباقی متخصص بیماریهای عفونی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * دکتر مسعود مردانی متخصص بیماریهای عفونی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر اشرف توانائی ثانی متخصص بیماریهای عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * دکتر سید محمد علوی متخصص بیماریهای عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- * دکتر بهروز نقیلی متخصص بیماریهای عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- * دکتر حمیدرضا کوهپایه متخصص بیماریهای عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- * دکتر علیرضا جان بخش متخصص بیماریهای عفونی استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

- * دکتر مینو محرز استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران رئیس مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه تهران
- * دکتر حسن حیدر نژاد استاد داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دبیر برد تخصصی
- * دکتر سید منصور رضوی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- * دکتر محمد فرحبخش هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر سرور اسدی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر الهه ملکان راد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- و کلیه همکاران اعضای هیئت علمی گروههای عفونی
- دانشگاه های علوم پزشکی تربیت کننده دستیار ایران

۱- مقدمه

تغییرات دائمی الگوی توزیع بیماری های عفونی در کشور ، حذف برخی از بیماری ها ، بروز بیماری های نوپدید و بازپدید در جهان ، کشف ارگاناسم های جدید با ویژگی های بیولوژیک منحصر به فرد ، تغییرات فناوری ، کشف داروها و آنتی بیوتیک جدید ، بیوتوریزم و دفاع بیولوژیک ، رواج درمان های جانشین و روی آوردن مردم به اینگونه درمان ها ، انفجار اطلاعات ، ابداع شیوه های جدید آموزشی ، تغییرات اکوسیستم ، مطرح شدن پدیده دهکده جهانی و مسافرت های سریع ، مهاجرت ها ، کشف واکسن های جدید ، گسترش رشته های جدید ، افزایش طول عمر ، درمان های جدید نظیر پیوند اعضا و در یک کلام تغییر نیازهای جامعه ، سبب شده تا برنامه تحصیلی دوره تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری مورد بازبینی قرار گیرد .

لذا این مجموعه با تلاش اعضای کمیته تدوین برنامه دستیاری این رشته و با هماهنگی و تأیید کمیته راهبردی رشته تهیه و در اختیار مجریان قرار گرفته است .

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

- تغییرات عمده ایجاد شده در این برنامه :
- افزایش طول دوره بیماری های داخلی بعنوان جزء ضروری آموزش دستیاری رشته بیماریهای عفونی و گرمسیری
 - بازنگری در دوره MPH قبلی و سعی در پاسخگویی بهتر به همه نیازهای آموزش دستیاران
 - اختصاص دوره های چرخشی برای مواردی نظیر : عفونت در بیماران پیوندی ، HIV/AIDS و سایر مبتلایان به نقص ایمنی

۳- عنوان رشته به فارسی :

بیماری های عفونی و گرمسیری

۴- عنوان رشته به انگلیسی :

Infectious Diseases & Tropical Medicine

۵- تعریف رشته :

رشته بیماری های عفونی و گرمسیری شاخه ای از علوم پزشکی است که به پیشگیری ، تشخیص و درمان بیماری های ناشی از ارگاناسم های بیماری زا نظیر : انواع و اشکال مختلف باکتری ها ، ویروس ها ، انگل ها و قارچ ها و پریون ها در گروه های مختلف می پردازد .

این رشته در کنترل همه گیری های بیماری های مسری ، عفونت های بیمارستانی ، حذف و ریشه کن کردن بیماری های واگیر دار نیز نقش اساسی دارد .

۶- طول دوره آموزش :

طول دوره رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری ۴ سال است .

۷- تاریخچه و سیر تکاملی رشته :

الف: درجهان

نخستین بار در تاریخ، ابوعلی سینا در ابتدای قرن یازدهم طبیعت سرایت بیماریهای عفونی را شرح داد و به همین دلیل پدر طب نوین لقب گرفت. او در کتاب قانون طب به سال ۱۰۲۰ میلادی قرنطینه را به منظور محدود کردن گسترش بیماریهای عفونی و مسری معرفی کرد. او همچنین توضیح داد ترشحات بدن قبل از ابتلا به عفونت توسط اجسام خارجی آلوده و عفونی می شوند ولی او آنها را به عنوان علل اولیه بیماری تلقی نمی کرد. زمانی که بیماری کشنده طاعون در قرن چهارم به آندلس رسید، ابن ختیما و ابن الخطیب این فرضیه را مطرح کردند که بیماریهای عفونی بوسیله میکروارگانیزم ها وارد شده به بدن انسان ایجاد می گردند.

عقاید مشابه در اروپا در خلال دوران رنسانس بخصوص در زمان تالیف کتاب راهب ایتالیایی (نوشته گرولامو فراکاستورو) رواج بیشتری یافت.

آنتوان لوونهوک (۱۶۳۲-۱۷۲۳) دانش میکروسکوپی را گسترش داد و امکان مشاهده آسان باکتری ها بوجود آمد.

لویی پاستور اثبات کرد که برخی بیماریها بوسیله عوامل عفونی ایجاد می گردند و واکسن هاری را ساخت.

رابرت کخ مطالعاتی را در زمینه بیماریهای عفونی بر پایه فرضیه کخ بخصوص در زمینه سل انجام داد.

ادوارد جنر، جوناز سالک و آلبرت سابین واکسن های موثر آبله و فلج از کشورهای مختلف را تولید کردند که منجر به ریشه کنی آبله و حذف فلج در دنیا گردید.

الکساندر فلمینگ پنی سیلین، اولین آنتی بیوتیک موثر را کشف کرد.

Gerhard Domagk سولفونامیدها- اولین داروهای ضد میکروبی وسیع الطیف سنتتیک را کشف کرد.

این رشته در حال حاضر در اکثر کشورهای اروپایی غربی و آمریکا بعنوان رشته فوق تخصصی از شاخه بیماریهای داخلی قلمداد می شود ولی در بعضی از کشورها از جمله بنوعی در کشور فرانسه و ایران بعنوان تخصص بوده و به تربیت نیروی متخصص در این زمینه می پردازند.

ب : در ایران

سابقه رشته تخصصی بیماریهای عفونی در ایران به سالهای قبل از ۱۳۳۰ بر می گردد که عمدتاً با کرسی بیماریهای عفونی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شروع گردیده است. در سال ۱۳۳۳ اولین بخش عفونی دانشگاهی در بیمارستان هزار تختخوابی سابق (بیمارستان امام خمینی کنونی) افتتاح گردید که اصطلاحاً بعنوان بخش صد تختخوابی نامیده می شد. در آنزمان دوره تخصصی بیماریهای عفونی دوسال بود که پذیرش دستیار با امتحان درون بخشی در بخش مذکور صورت می گرفت سپس با مرکزی شدن پذیرش دستیار توسط وزارت متبوع و افزایش دوره به مدت سه سال و منظور نمودن MPH بعنوان جزئی از دوره با دریافت مدرک مربوطه تا سال ۱۳۷۶ ادامه یافت. با توجه به نیاز آنزمان به تخصص بیماریهای عفونی در اقصی نقاط کشور که تربیت دستیار در دانشگاههای شهید بهشتی، اصفهان، تبریز، مشهد و متعاقب آن با افزایش دوره تخصصی به چهار سال علاوه بر دانشگاههای ذکر شده در دانشگاههای زاهدان و اهواز و کرمانشاه نیز تربیت دستیار صورت گرفت در حال حاضر در ۸ دانشگاه علوم پزشکی کشور امکانات تربیت دستیار رشته تخصصی بیماریهای عفونی وجود دارد. از سال ۱۳۸۴ با توجه به فوق تخصصی بودن این رشته در اکثر کشورهای دنیا و تغییر نیازهای جامعه ایران با تایید مسئولین محترم وزارت بهداشت و تایید اعضای هیئت ممتحنه دانشنامه تخصصی برنامه آموزش ضوابط دوره فوق تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری تصویب و از سال ۱۳۸۵ به اجراء در آمد. و مجوز مربوطه فقط به دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران داده شده است.

۸- فلسفه (ارزش ها و باورها) :

Philosophy / : (Believes & Values)

ما بر این اعتقادیم که " سلامت " حق اساسی تمامی انسان ها است و معتقدیم که رشته بیماری های عفونی و گرمسیری قادر است ، با پیشگیری ، درمان کنترل ، حذف و ریشه کنی بیماری های عفونی ، در ارتقای کیفیت زندگی مردم و تامین ، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه ، تاثیر بلامنازع داشته باشد . ما اعتقاد عمیق داریم که امروزه وارث میراث گرانبه های " داروهای ضد میکروبی " هستیم و بایستی با مصرف منطقی ، به جا و عقلایی این داروها از (تاثیرات حیات بخش) آنها پاسداری نموده و مسبب رواج پدیده شوم مقاومت علیه آنها نباشیم . ما به اصل همکاری بین بخشی پایبندیم ، لذا با اکثر رشته های تخصصی پایه و بالینی همکاری تنگاتنگ داریم . هرچند بر این باوریم که در کشور خود در مرحله گذار اپیدمیولوژیک قرار داریم ، لیکن به نوپدید (Emerging) و بازپدید (Re-emerging) بیماری های عفونی نیز توجه داشته و معتقدیم ، این پدیده ها نه تنها بهداشت کشور ما ، بلکه سلامت جهانی را مورد تهدید قرار می دهند . با توجه به اینکه ، ممکن است ارگانیزم های خطرناک یا سموم آنها مورد سوءاستفاده جنگ افزاری قرار گیرند ، تاکید داریم که شاغلین این رشته بایستی مجهز به علم مقابله (تشخیص و درمان) ، همکاری در تیم سلامت جهت سامان بخشی به بحران های ناشی از بیوتروریزم و در صورت امکان ، پیشگیری از آسیب های ناشی از آن باشند . ما در آموزش این رشته ، معتقد به بسط پژوهش ها ، یادگیری مادام العمر ، تقدم پیشگیری بر درمان ، بهره گیری از جنبه های حفاظتی و رعایت اکید اخلاق حرفه ای هستیم ، ضمناً چون انسان را یک موجود Biopsychosocial می دانیم سعی داریم در آموزش ها به تمام ابعاد آن توجه داشته باشیم .

۹- دورنما (چشم انداز):

Vision

ما در ۱۰ سال آینده ، از جنبه های کمیت و کیفیت نیروی انسانی ، ارائه خدمات و تولید علم ، در منطقه از کشورهای برتر خواهیم بود .

۱۰- رسالت (ماموریت):

Mission:

رسالت این رشته ، تربیت پزشکان متخصص کارآمد به منظور ارائه خدمت در زمینه های پیشگیری ، کنترل ، حذف ، ریشه کن کردن و درمان بیماری های عفونی و عوارض ناشی از آن با بالاترین کیفیت ، کاهش دادن بار این بیماری ها در کشور و گسترش پژوهش ها و مرزهای دانش در این رشته است .

Expected outcomes:

۱۱- پیامدهای مورد انتظار

لازم است دستیاران در پایان دوره آموزش تخصصی خود:

- ۱- اطلاعات ضروری اپیدمیولوژیک، علوم پایه و بالینی کسب کرده باشند و بتوانند آن را در طول اشتغال حرفه ای خود در سطح مطلوب به کار گیرند.
- ۲- در گرفتن شرح حال، انجام معاینات فیزیکی و تهیه خلاصه پرونده بیماران مهارت داشته باشند.
- ۳- شیوه‌های مناسب منطبق بر اخلاق پزشکی را در معاینه بیماران فرا گرفته و بتوانند به کار گیرند.
- ۴- بتوانند بررسی‌های تشخیصی لازم را درخواست و تفسیر کنند.
- ۵- مهارت‌های عملی لازم را برای انجام اقدامات تشخیصی در حیطه بیماری‌های عفونی و گرمسیری کسب کرده باشند.
- ۶- با آگاهی از امکانات موجود، هزینه بررسی‌های تشخیصی و درمانی و قضاوت بالینی صحیح بتوانند در مورد هر بیمار مناسبترین رویکرد (approach) را انتخاب کنند.
- ۷- قادر به سامان‌بخشی (management) عفونت در بیماران با شرایط خاص باشند.
- ۸- قادر به تشخیص اپیدمی‌های بیمارستانی، سامان‌بخشی (management) و کنترل آن‌ها باشند.
- ۹- قادر به تشخیص اپیدمی‌های منطقه‌ای، سامان‌بخشی (management) و کنترل آن‌ها باشند.
- ۱۰- قادر به سامان‌بخشی (management) بیمارانی که از سایر بخش‌های تخصصی مورد مشاوره قرار می‌گیرند، باشند.
- ۱۱- حدود شغلی خود را بشناسند و بتوانند در موارد ضروری با همکاران دیگر مشاوره کنند.
- ۱۲- قادر باشند اقدامات مناسب پیش‌گیری در ارتباط با تشخیص احتمالی یا قطعی بیماری را انتخاب نمایند.
- ۱۳- قادر به برقراری ارتباط مناسب با بیماران و اطرافیان آنها، پزشکان، پیراپزشکان و کارکنان دیگر مراکز درمانی در

Roles:

۱۲- نقش‌های دانش‌آموختگان:

دانش‌آموختگان رشته بیماری‌های عفونی و گرمسیری در جامعه، در نقش‌های زیر انجام وظیفه خواهند نمود

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| * پیشگیری کننده | * مشاور |
| * آموزش دهنده | * مدیر |
| * تشخیص دهنده | * پژوهشگر |
| * درمان گر | * حامی سلامت Health Advocate |

۱۳- وظایف دانش آموختگان:

Tasks:

وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان این رشته ، در نقش‌های مختلف به شرح زیر است :

الف) نقش تشخیصی :

- * برقرار کردن ارتباط مناسب با بیماران
- * گرفتن شرح حال
- * انجام معاینات بالینی
- * درخواست آزمایشات پاراکلینیکی
- * انجام برخی پروسیجرهای تشخیصی
- * تفسیر آزمایشات پاراکلینیک
- * تشخیص بیماری‌ها

ب) نقش درمانی :

- * انتخاب رویکرد درمانی مناسب
- * تجویز منطقی دارو
- * معرفی به سایر تخصص ها در موارد لازم
- * پیگیری وپایش درمانی

ج) نقش مدیر :

- * مدیریت بیمار (Patient Management) اعم از سرپائی و بستری
- * مدیریت همه‌گیری‌ها
- * مدیریت عفونت‌های بیمارستانی
- * مدیریت در بلایا و حوادث طبیعی
- * ایفای نقش مدیریت در پیشگیری اولیه از عفونتها

د) نقش مشاور :

- * ارائه مشاوره به سایر رشته‌های تخصصی
- * ارائه مشاوره تخصصی به مراکز مدیریت بیماری‌ها
- * ارائه مشاوره تخصصی به بیماران خاص، HIV/AIDS و بیماران پیوندی
- * ارائه مشاوره به سازمانهای مردم نهاد در داخل کشور و سازمانهای بین المللی مرتبط با سلامت در سطح جهان

ه) نقش پیشگیری‌کننده (منظور پیشگیری سطح اول است) :

- * ارائه مشاورات پیشگیری اولیه نظیر مصونسازی ،پیشگیری داروئی ،ایمنو پروفیلاکسی وجداسازی

و) نقش آموزش دهنده :

- * آموزش بیماران و خانواده ها
- * آموزش جامعه در مواقع لزوم
- * آموزش گروههای خاص نظیر سایر اعضای تیم سلامت

ز) نقش پژوهشگر :

- * طراحی و اجرای پژوهش‌های کاربردی ، بنیادی ، بالینی و HSR
- * توصیف و تحلیل و تفسیر داده‌ها در حد ضرورت
- * نشر اطلاعات و نتایج پژوهش‌ها
- * Scientific writing
- * نقد گزارش ها و مقالات علمی مرتبط
- * استفاده از گزارشات و مقالات علمی مرتبط

ح) نقش حامی سلامت

- * انتقال دانش مربوط به بیماریهای عفونی به تصمیم سازان عرصه سلامت و تعامل با آنها

۱۴- توانمندی های و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار :

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها

❖ Communication

❖ مدیریت

❖ پژوهش

❖ مشاوره

❖ Life long learner

❖ Advocacy

ب: مهارت های پروسیجرال عمده :

ب: روشهای تشخیصی درمانی ضروری:

❖ پونکسیون مایع پلور

❖ پونکسیون مایع آسیت

❖ پونکسیون مایع مفصلی

❖ پونکسیون مغز استخوان

❖ بیوپسی پلور

❖ بیوپسی مغز استخوان

❖ بیوپسی کبد

❖ آسپیراسیون و تخلیه آبسه های سطحی

❖ انجام و بررسی گازهای خونی (ABG)

❖ پونکسیون مایع نخاعی (L.P)

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

تداخل عمده با رشته های دیگر ندارد.

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

- ❖ شیوع
- ❖ اهمیت آنها در سیستم Surveillance (نظام دیده بانی) کشوری
- ❖ قابلیت بروز همه گیریهای گسترده
- ❖ موبیدیتی و مورتالیتی بالا
- ❖ قابلیت پیشگیری و درمان آنها
- ❖ اهمیت بین المللی آنها
- ❖ اهمیت اقتصادی - اجتماعی آنها
- ❖ باز پدید و نوپیدی
- ❖ همکاری بین رشته ای
- ❖ شیوع برخی عفونتها در گروههای پرخطر

Educational Strategies:

۱۷- راهبردهای آموزشی :

- ❖ در مباحث نظری و بالینی استراتژی، تلفیقی از راهبردهای استادمحوری و یا شاگردمحوری است. علاوه بر آنها بر حسب شرایط و نیاز از راهبردهای آموزشی :
- ❖ Community Oriented
- ❖ Hospital Based
- ❖ Problem Based
- ❖ نیز استفاده خواهد شد .

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

Teaching & Learning Methods:

- ❖ برای مباحث نظری :
- ❖ سخنرانی - سخنرانی برنامه ریزی شده - کنفرانس های درون بخشی و درون بیمارستانی - کارهای گروهی - Self study
- ❖ برای مباحث عملی (Procedures) :
- ❖ استفاده از Skill- Lab و شیوه های مجازی و کاربرروی بیمار واقعی
- ❖ برای موضوعات بالینی :
- ❖ گزارش صبحگاهی ، گزارش موبیدیتی ، مورتالیتی، گزارش ترخیص (Discharge Report) گزارش پی گیری بیماران (Follow up Report) و Selected Patient Reports (CPC)، ژورنال کلاب و آموزش درمانگاهی، خود آموزی (Self study)

مدت زمان	محتوی	بخش / واحد (عرصه آموزش)	سالهای دستیاری
۱۲ ماه	عیناً مثل دستیاران سال اول رشته داخلی	گروه آموزشی داخلی جنرال *	اول
۲ ماه	مدیریت بهداشتی- اپیدمیولوژی و آمار - روش تحقیق-اقتصاد بهداشت و..... * *	دانشکده پزشکی گروه اپیدمیولوژی یا پزشکی اجتماعی	دوم
۱ ماه	دوره های آزمایشگاهی مرتبط **	دانشکده پزشکی یا گروه پاتولوژی	
۹ ماه	آموزش بالینی	گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری	
۱۲ ماه	آموزش بالینی	گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری	سوم
۲ ماه	آموزش بالینی موارد خاص پیوندهای مختلف: کلیه مغز اسختوان، کبد، قلب	بخش پیوند- هماتولوژی و انکولوژی مکانهای پرخطر مثل ICU	چهارم
۱ ماه	آموزش بالینی بیماریهای عفونی کودکان	بخش عفونی اطفال	
۱ ماه	آموزش رادیولوژی	بخش رادیولوژی	
۸ ماه	آموزش بالینی	گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری	

* در مراکزی که فاقد امکانات دوره های تاییده شده مذکور توسط گروه های اپیدمیولوژی طب اجتماعی هستند از گروههای آموزشی دانشکده بهداشت استفاده خواهد شد. در ضمن دستیاران باید در انتها، در آزمون ارتقای رشته داخلی شرکت کنند و در صورت قبولی به مرحله بعد میروند و برای مشروطیها طبق ضوابط عمل خواهد شد.

** پاتولوژی (شامل ویروس - قارچ - باکتری و ...)، مولوکولار میکروبیولوژی، سایر دروس عمومی و دروس پایه نظری بصورت ادغام یافته در طول دوره آموزشی ۴ ساله بطور مستمر آموزش داده خواهد شد.

۱-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

سال دستیاری	زمان (ساعت)	موضوع (syllabus)	دیف
دوم	بعد از ظهرهای ۱۰ ماه آخر سال دوم دستیاری	<ul style="list-style-type: none"> - مبانی استفاده از رایانه و شبکه‌های الکترونیکی - اصول و مبانی ارتباطات - اصول و مبانی اخلاق پزشکی و حرفه‌ای - قوانین پزشکی - اصول مشاوره و صدور گواهی‌های پزشکی - مدیریت نظام سلامت - اقتصاد بهداشت و بیمه‌های عفونی 	

۲-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

در این برنامه دروس انتخابی نظری پیش بینی نشده

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

موضوع (syllabus)	دیف
<p>- دروس پایه :</p> <ul style="list-style-type: none"> * باکتری شناسی پزشکی * ویروس شناسی پزشکی * انگل شناسی پزشکی * قارچ شناسی پزشکی * نقش ژنتیک انسانی در بیماری های عفونی * نقش ایمنولوژی در بیماری های عفونی * اصول مدیریت در نظام های سلامت * اصول و مبانی اقتصاد بهداشت * اصول اپیدمیولوژی بیماری های عفونی * مبانی بررسی و کنترل همه گیری ها * مطالعات اپیدمیولوژیک * میزان ها و شاخص های سلامت * آمار حیاتی * اصول حفاظت و پیشگیری از بیماری ها * اصول بیوتکنولوژی و مهندسی ژنتیک * فرآورده های بیولوژیک * مبانی تشخیص آزمایشگاهی بیماری های عفونی * روش های تصویربرداری در تشخیص بیماری های عفونی * اصول فارماکولوژیک و داروشناسی بالینی در بیماری های عفونی با تاکید بر آنتی بیوتیک ها * اصول مبارزه با بیماری های عفونی و کنترل عفونت ها * اصول غربالگری و بیماریابی اصول surveillance * اصول غربالگری و بیماریابی <p>- دروس نظری:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشخیص بیماری های عفونی - تب و هیپرترمی و برخورد با بیمار تب دار - سیپسیس - عفونت های مغز و مننژ - عفونت های گوش و سینوس ها - عفونت های چشم - عفونت های سیستم تنفسی - عفونت های قلب و عروق - عفونت های گوارش و کبد و پریتوان - عفونت های سیستم ادراری - عفونت های تناسلی و بیماری های مقاربتی - عفونت های مفاصل و استخوان ها - برخورد با شوک و تشنج و اغما - برخورد با اختلالات گازهای خونی و آب والکتروولیت - برخورد با بیماران سرپایی عفونی - تب و راش - برخورد با بیماران مبتلا به اختلال ایمنی و عفونت های فرصت طلب - ایمنو و شیمیوپروفیلاکسی 	

-	برخورد با بیماران عفونی از دیدگاه پیشگیری
-	برخورد با HIV/AIDS
-	بیماری‌های عفونی و حاملگی
-	بیماری‌های عفونی و نارسایی کلیه
-	بیماری‌های عفونی و نارسایی کبد
-	بیماری‌های پریونی
-	بیماری‌های ویروسی
-	بیماری‌های باکتریال
-	بیماری‌های انگلی
-	بیماری‌های قارچی
-	بیماری‌های ریکتزیا
-	عفونت‌های بیمارستانی
-	گندزدایی و استریلیزاسیون
-	کنترل و دفع زباله‌های عفونی
-	برخورد با بیماران پیوندی
-	سندرم‌های مقلد عفونت‌ها
-	برخورد با بیماران نوتروپنیک ، تحت شیمی‌درمانی و اسپلنکتومی شده
-	درمان‌های Empiric
-	عفونت‌ها در سالمندان
-	برخورد با گزیدگی
-	عفونت‌های مسافرین
-	کنترل عفونت در سوختگی‌ها
-	بیوتروریسم
-	بیماری‌های نوپدید و بازپدید
-	بیماری‌های مشترک
-	اطلاعات و دستورالعمل‌های کشوری در باره بیماری‌های عفونی
-	روش‌های تشخیصی درمانی تهاجمی ضروری :
*	پونکسیون مایع پلور
*	پونکسیون مایع آسیت
*	پونکسیون مایع نخاعی
*	پونکسیون مایع مفصلی
*	پونکسیون مایع مغز استخوان
*	بیوپسی پلور
*	بیوپسی مغز استخوان
*	بیوپسی کبد
*	آسپیراسیون و تخلیه آبسه‌های سطحی
*	ABG

توضیحات : مباحث اختصاصی در طول دوره آموزشی و با روشهای مختلف به ویژه Self study فرا گرفته خواهند شد.

۲۰-۴- محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

در این رشته، دروس انتخابی اختصاصی وجود ندارد.

۲۰-۵- محتوای آموزشی:

عناوین مهارت‌های عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

ردیف	عنوان مهارت	کل دفعات مورد نیاز
۱	پونکسیون مایع پلور	۲۵
۲	پونکسیون مایع آسیت	۲۰
۳	پونکسیون مایع نخاعی	۳۰
۴	پونکسیون مایع مفصلی	۱۰
۵	پونکسیون مغز استخوان	۲۰
۶	بیوپسی پلور	۱۰
۷	بیوپسی مغز استخوان	۱۵
۸	بیوپسی کبد	۱۰
۹	آسپیراسیون و تخلیه آبسه های سطحی	۱۰
۱۰	ABG	۵۰
۱۱	کشت خون	۳۰
۱۲	کشت مغز استخوان	۱۵
۱۳	انجام تست توبر کولین	۳۰
۱۴	رنگ آمیزی گرم، راییت وزیل نلسون	۳۰
۱۵	گذاشتن CVP	۱۰
۱۶	CPR	۲۰

۲۰-۶- محتوای آموزشی:

عناوین مهارت‌های عملی انتخابی (Elective Procedural Skills Topics)

در این رشته، مهارت‌های عملی انتخابی وجود ندارد.

۲۰-۷- محتوای آموزشی:

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

ردیف	موضوع	عرصه	سال ۱	سال ۲	سال ۳	سال ۴
۱	مدیریت بهداشتی - اپیدمیولوژی و آمار - روش تحقیق - اقتصاد بهداشت	دانشکده پزشکی گروه اپیدمیولوژی بالینی و پزشکی اجتماعی		×		
۲	دوره های آزمایشگاهی پایه بیماریهای عفونی	آزمایشگاههای دانشکده پزشکی مثل گرو پاتولوژی		×		
۳	بازدید از مراکز تحقیقاتی رازی و پاستور	انستیتوهای رازی و پاستور				
در زمان مناسب ، در طول دوره دستیاری						

۲۰-۸- محتوای آموزشی:

عناوین دروس انتخابی که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

دروس انتخابی در این مورد وجود ندارد .

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

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف= در حوزه نوع دوستی

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

ب= در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج= در حوزه شرافت و درستکاری

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

د= در حوزه احترام به دیگران

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

ه= در حوزه تعالی شغلی

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

۲۲- منابع درسی :

الف - کتب اصلی :

1. The principle and practice of Infectious Diseases (Mandel) 2005
2. principle of internal Medicine (Harrison) 2005 سال اول
3. A practical Approach of Infectious Diseases
4. Sanford Guideline to antimicrobial therapy 2007

ب - مجلات اصلی :

گزیده مقالات NEJM- CID و مجلات معتبر داخلی پیرامون بیماریهای عفونی و گرمسیری (کمیته تدوین برنامه رشته ، به صورت دو سالانه مقالات را گزینش و به دانشگاهها معرفی می نمایند)

ج - دستورالعمل های کشوری

توضیح : برای آزمون های رسمی کشوری ، هیات ممتحنه رشته تخصصی از بین منابع فوق ، منابع آزمون را مشخص خواهد نمود .

Student Assessment:**۲۳- ارزیابی دستیاران :**

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods):

کتبی چند گزینه ای

شفاهی

OSCE

DOPS(Direct Observation procedural Skills)

Mini -CEX

Computerized assessment

استفاده از Log book

بررسی پورت فولیو

ب - دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

ارزیابی های مستمر درون بخشی

ارزیابی های سالانه (ارتقاء)

آزمون های نهائی (بورد و پره بورد)

ارزشیابی برنامه: (Program Evaluation)**۲۴- شرایط بازنگری برنامه**

- ❖ برای بازنگری مستمر در مواقع مورد نیاز بر حسب تشخیص کمیته
- ❖ و برای بازنگری کلی برنامه گذشت ۵ سال و حداکثر ۲ دوره از ابلاغ برنامه به دانشگاهها
- ❖ تحولات چشمگیر تعیین کننده اطلاعات ، فن آوری و اپیدمیولوژیک
- ❖ پیشنهاد کمیته های راهبردی ، تدوین و هیئت بورد بر اساس پیشنهادات و تجربیات رسیده
- ❖ درخواست مقامات تصمیم گیرنده قانونی

۲۵- سوالات اساسی در ارزشیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۷۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۷۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۹۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	گروههای تخصصی عفونی	پرسش کتبی	
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۶۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	مستندات	پرسش کتبی	۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	مستندات	پرسش کتبی	۸۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	مستندات	پرسشنامه	۷۰٪
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	اساتید و دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	دستیاران و اساتید	پرسشنامه	۷۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	دستیاران	پرسشنامه	۷۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	مستندات	مشاهده	۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	بیش از ۶۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	بیش از ۵۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	مستندات	مشاهده	< ۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	اساتید و دستیاران	پرسشنامه	۶۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	۷۰٪

توضیح: ممکن است پاسخ به هر یک از سوالات فوق، نیاز به یک تحقیق داشته باشد که بایستی توسط گروه های ارزیاب، ابزارهای مناسب تهیه و ارزشیابی برنامه توسط آنها صورت پذیرد.

۲۶- فرهنگ لغات فنی (Glossary):

پیشگیری اولیه: پیشگیری از بیماریهای عفونی قبل از مواجهه و ورود میکروارگانیسم به درون بدن مثل واکسیناسیون

پیشگیری ثانویه: پیشگیری از بروز بیماریهای عفونی بعد از مواجهه و ورود میکروارگانیسم به درون بدن مثل درمان سریع بیماریها

پیشگیری ثالثیه: پیشگیری از عوارض و ناتوانی حاصل از بیماری بعد از ابتلا به بیماری مثل توان بخشی و باز توانی

باز پدیدگی: بیماریهای عفونی که قبلاً کنترل شده اند و مشکل بهداشتی محسوب نشده ولی اکنون مجدداً بازگشته و به عنوان مشکل بهداشتی مطرح اند نظیر طاعون

نو پدیدگی: بیماریهای عفونی که نبوده اند یا شناخته نده بودند ولی اکنون به عنوان معضل و مشکل بهداشتی مطرح شده اند نظیر AIDS/HIV و سارس و غیره

کنترل: یعنی کاهش موارد بیماری عفونی بصورتی که دیگر مشکل بهداشتی مطرح نشوند نظیر کنترل سل حذف: پیشگیری از بروز بیماری در جامعه و یا به حداقل رساندن یک بیماری عفونی به گونه ای که بیماری

از جامعه حذف شده باشد نظیر کزاز نوزادی به کمتر از ۱۰ در ۱۰۰۰۰ یا حذف سرخک

ریشه کنی: از بین بردن عامل ایجاد بیماری در صحنه گیتی نظیر ویروس آبله .

۲۷- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند :

1- Postgraduate training program in infectious disease University of Toronto-Canada. Jan 2005 – page 1-13

2- Infectious Disease Society of America (IDSA) Clinical fellowship in infectious disease.

3- American university of Beirut, core curriculum in infectious disease.

4- ACGME fellowship training in infectious disease 2005.

5- Infections disease subspecialty program of kingdom of Saudi Arabia core curriculum.

6- International society of infectious disease, fellowship program in infectious disease.

7- USA American Board of medical specialties page 1-71

Internet Address: <http://www.abms.org> including:

Miami University

Southwestern Medical Center

University of New Mexico Health Science Center

Massachusetts general Hospital (MGH),

Southwestern University-Illinois

Medical University of South Carolina (MUSC)

Kentucky University

Yale University-New Haven Connecticut

8- Jason R Frank. The Can Meds 2005 physician competency framework the Royal Society of physicians and surgeons of Canada

9 - <http://microbes.historique.net/history.html>

- http://en.wikipedia.org/wiki/Infectious_disease: GNU Free Documentation License. Wikipedia® is a registered trademark of the Wikimedia Foundation,

10- David W. Tschanz, MSPH, PhD (August 2003). " Arab Roots of European Medicine " , Heart views 4(2).

- 11- ^{a b}Ibrahim B. Syed, PhD. (2002). "Islamic Medicine: 1000 years ahead of its times" , Journal of the Islamic Medical Association 2, P. 2-9.
- 12- Beretta M (2003). " The revival of Lucretian atomism and contagious diseases during the renaissance ". *Medicina nei secoli* 15 (2): 129-54. PMID 15309812 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15309812).

- ۱۳- رویکردی نوین به آموزش پزشکی تخصصی - آموزش نسبی بر توانمندی - انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۱۴- اصول لازم برای سیستم امتحانات در آموزش پزشکی تخصصی - انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی تخصصی
- ۱۵- آنچه برای یک برنامه آموزشی دستیار لازم است - انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۱۶- کارگاه‌های ابزار ارزیابی *Assessment tools* - انتشارات دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- ۱۷- برنامه آموزشی و ضوابط رشته های تخصصی بالینی کمیسیون تدوین و برنامه ریزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۶

بخش دوم

ضوابط رشته تخصصی

بیماری‌های عفونی و گرمسیری

I- تشکیلات سازمانی

الف: دانشکده پزشکی

- ۱- هر برنامه دستگیری باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه دستگیری را در این رشته تخصصی تحت سرپرستی قرار دهد.
- ۲- ضروری است دانشکده مذکور:
 - الف- برنامه(های) دستگیری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته مربوطه به اجرا در آورد.
 - 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 درمورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، دانشکده پزشکی و شورای آموزشی 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، براساس 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:

پیشنهاد می شود ، علاوه بر مواردیکه قانون مشخص کرده ، اعضای زیر بطور مستمر باگروهها همکاری داشته باشند.

۱) کلینیکال ایمنولوژیست

۲) کلینیکال فار ماسیت

۳) اپیدمیولوژیست

۲- شرایط :

- لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته بیماری های عفونی و گرمسیری یا مدرک معتبر در ایران در رشته های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

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

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

۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه 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 توانایی های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می گردد، شرکت کنند.

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

چ- در فعالیت های دانش پژوهی شرکت نمایند.

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

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 رشته های مختلف را در کادر زیر مشخص می نماید.

کارکنان ویژه مورد نیاز:

در این قسمت نیاز وجود ندارد

ج- مدیر برنامه دستیاری

مدیر برنامه دستیاری و اعضای هیأت علمی، مسؤول اجرای برنامه می باشند. این مسؤولیت ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستیاران، مراقبت از بیماران، فعالیت های دانش پژوهی، وثبت 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 مسؤولیت های 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.

- مسؤولیت اجرایی سنگینی (به تشخیص گروه) نداشته باشد.

- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران، وقت کافی صرف 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 :

مسئولیت و وظایف:

- الف- اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیاری
- ب- نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی بر اساس برنامه وضوابط مصوب رشته مربوطه. ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد؛
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت‌های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه دستیاری
- تهیه شرح وظایف و مسئولیت‌های دستیاران و سلسله‌مراتب نظارتی ایشان در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- لازم است مدیر برنامه با راه‌اندازی کمیته‌های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می‌شود نسبت به نظارت و سازمان‌دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.
- (اعضای هیأت علمی به پیشنهاد مدیر برنامه توسط مدیر گروه منصوب می‌گردند.)
- پ- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیأت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری با موافقت گروه آموزشی
- ت- شرکت در فعالیت‌های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی
- 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 قرار می‌گیرد
- گ- شرح اختیارات مدیر برنامه دستیاری:
- مسئولین 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.

فضاهای ویژه آموزشی :

▪ اتاق‌های ایزوله در بخش با شرایط :

ایزولاسیون Air Born ، Contact ، Droplets و وسایل حفاظتی لازم

ب- فضاهای اداری :

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

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

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

د- واحد مدارک پزشکی :

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

ه- بخش‌ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز:

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

- بخش عفونی
- بخش‌های داخلی جنرال و خون و آنکولوژی
- بخش عفونی کودکان
- ICU
- آزمایشگاه‌های باکتری شناسی ، انگل شناسی ، قارچ شناسی ، ویروس شناسی (آزمایشگاه میکروبیولوژی) ، ایمنولوژی
- بخش رادیولوژی
- بخش‌های پیوند اعضا
- بخش پاتولوژی
- درمانگاه‌های تخصصی

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

و - تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- وسایل انواع بیوپسی و آسپیراسیون
- چراغ UV
- فیلترهای HEPA برای اتاق‌های ایزوله
- مولاژهای آموزشی
- دستگاه ECG
- ترازو
- نگاتوسکپ
- آسپیراتور
- چراغ معاینه
- ست کامل معاینه
- ست کامل احیاء
- کپسول اکسیژن
- فیلترهای هوا

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 ۸ تخت آموزشی باشند .
تذکر : برای پذیرش دستیار وجود حداقل تخت ۲۴ آموزشی ضروری است

ح-تعداد و تنوع بیمار :

۱: بیمار بستری :

ضروری است بخش های مجری برنامه های دستیاری 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 دستیاری بیاورند 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 .

ط-ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی :

الف) ضروری است بر حسب ویژگی های هر رشته برای دستیاران محیط های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلا وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی .
ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستیاری از دستیاران گواهی واکسیناسیون (علیه بیماری های ضروری) دریافت شود .
تبصره : واکسن های مورد نیاز عبارتند از : واکسن هپاتیت B ، سرخچه ، 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 آگاهی های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش های نقد یافته های حاصل از پژوهش های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه ای در خود ایجاد نمایند .
* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش های نقد یافته های حاصل از پژوهش های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه ای در خود ایجاد نمایند .
* ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیت های دانش پژوهی نظیر بحث های علمی ، راندها ، کنفرانس ها و کنگره ها ، ژورنال کلابها ، طرح های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند .
* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستیاری خود دوره های 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 هزینه های 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

۱-۱- ضوابط ورود

پذیرش دستیار در هر برنامه دستگیری 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:

اعضای گروه پیشنهاد مینمایند که دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بعد از برگزاری آزمون دستگیری همه ساله دو برابر تعداد مورد نیاز رشته بیماریهای عفونی را به مراکز تربیت کننده دستیار اعلام تا مراکز مزبور با مصاحبه، بررسی و CV و تکمیل پرسشنامه پیشنهادی گروه بصورت مکتوب از بین آنها، تعداد مورد نیاز را انتخاب نمایند بدیهی است در پرسشنامه تهیه شده بارم هر کدام از موارد زیر مشخص خواهد شد و می بایست به نکات زیر توجه شود:

- ۱- سن متقاضی
- ۲- تاهل و تعداد فرزندان
- ۳- سابقه کار در سیستم بهداشتی درمانی مملکت
- ۴- تسلط به زبان انگلیسی
- ۵- تسلط به کاربری کامپیوتر و اینترنت
- ۶- سابقه اشتغال در سرویس های اجرائی
- ۷- مشارکت و انجام پروژه تحقیقاتی بهداشتی درمانی مرتبط
- ۸- ارائه مقالات علمی مرتبط با رشته عفونی
- ۹- شرکت و ارائه مقاله در سمینارهای بین المللی و کشوری مرتبط
- ۱۰- راه اندازی دوره ها، کارگاههای آموزشی مرتبط
- ۱۱- ترجمه و تالیف کتاب

۲-۱- ظرفیت پذیرش دستیار:

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

۳-۱- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار

در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر اساس درخواست دانشگاه، بررسیهای انجام شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و بانظرخواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه های دستگیری این رشته انجام می‌شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام شده برای هر یک از برنامه های دستگیری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

۲-۲- شروع دوره دستگیری:

۱-۲- شرایط شروع دوره:

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

- تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

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

۲-۲- ثبت نام :

پذیرفته شدگان قطعی دستگیری موظفند از اول لغایت ۱۵ شهریور ماه سال مربوطه، به دانشگاه های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات نسبت به ثبت نام، سپردن تعهد محضری و ارائه مدارک لازمی که از سوی دانشگاه ها تعیین خواهد شد اقدام نمایند. تبصره ۱: ثبت نام قطعی 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.

۲-۳- زمان شروع دوره:

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

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

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

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

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

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

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

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

* - سال اول ۱۲ کشیک در ماه

* - سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

* - سال سوم ۸ کشیک در ماه

* - سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

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

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

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

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 گیرد ارتباطات احترام آمیز با بیماران ، اساتید، 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. استاد مشاور به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد.

- وجود استاد راهنما 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 چهارساله	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. 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 تائید 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 نماید.

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

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

۹-۵ - سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

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

تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستیاری شامل: مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان، ترک تحصیل وانصراف، انتقال، جابجائی، تغییر رشته و میهمانی، مرخصی ها، حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، شرح وظائف دستیاران ارشد و مقررات مربوط به آزمونها و ضوابط 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 و فرهنگ جاری جامعه انطباق داشته باشند و در موارد عدم انطباق، از مجاری قانونی با متخلفین برخورد مناسب صورت پذیرد.

تبصره:

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

V- ضوابط ارزشیابی برنامه

- ۱- لازمست، بخشهای آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند، به صورت دوره ای خود را ارزیابی نموده، نقاط قوت خود را حفظ و نگهداری و نقاط 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- ضروریست اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیار هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرار گیرد.
- 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: شاخص ها و معیارهای ارزشیابی هر برنامه، توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد

صورتجلسه

تصویب برنامه دستگیری رشته بالینی بیماریهای عفونی و گرمسیری درمقطع دکتری تخصصی با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۸۶/۸/۳۰ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اعضاء کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

دکتر محمد رضا شکیبی	دکتر محمد علی محقی
دکتر علی ربانی	دکتر سید عباس صفوی نائینی
دکتر سید جلیل میر محمدی	دکتر میترا مدرس گیلانی
دکتر محمد مهدی قاسمی	دکتر سید حسن امامی رضوی
دکتر محمد ابراهیم خمسه	دکتر حبیب اله پیروی
دکتر مریم رسولیان	دکتر علی مشکینی
دکتر مهدی صابری فیروزی	دکتر سید منصور رضوی
	دکتر ابوالفتح لامعی

مراحل تهیه و تدوین برنامه

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

* شروع کار کمیته تدوین : سال ۱۳۷۹

* اتمام اولین پیش نویس : سال ۱۳۸۱

* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه : ۱۳۸۲

* بازفعال شدن برنامه های پیگیری دبیرخانه : سال ۱۳۸۶

* کارشناسی اولیه : ۸۶/۸/۱

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی : ۸۶/۸/۲۵

* تصویب در کمیسیون دائمی معین : آذرماه ۱۳۸۶

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

* تعداد کل جلسات