

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

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی گوارش کودکان

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
آذرماه ۱۳۹۷

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۲	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره
۵	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۶	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۷	فلسفه - رسالت - دور نما
۷	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۷	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۹	توانمندی ها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۰	اسامی رشته ها یا دوره‌هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۱	راهبردها وروش های آموزشی
۱۲	ساختار کلی دوره
۱۲	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش‌های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۳	عناوین دروس
۱۷	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۰	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۰	ارزیابی دستیاران
۲۰	شرح وظایف دستیاران
۲۱	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۳	ارزشیابی برنامه
۲۴	استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی
۲۵	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
*دکتر غلامرضا خاتمی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر مهتری نجفی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمود حقیقت	استاد	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر فرید ایمان زاده	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*دکتر محمد هادی ایمانیه	استاد	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر غلامحسین فلاحی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محمد رضا اسماعیلی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی بابل
*دکتر فاطمه فرهمند	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر محسن دهقانی	استاد	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*دکتر فرزانه معتمد	استاد	دانشگاه علوم پزشکی تهران

*دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

*دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته‌های راه‌اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

*ریحانه بنزادگان - کارشناس برنامه های آموزشی دوره های فوق تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی قائم مقام دبیر شورا، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی)، دکتر سیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی اله حسنی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمود رضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، نماینده معاونت بهداشت: دکتر ناصر کلانتری، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا سلیمی، دبیران هیئت ممکنه: دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان)، دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی)، دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی)، دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی)، دکتر علی اکبر سیاری (کودکان)، دکتر ولی اله حسنی (بیهوشی) و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و برنامه های آموزشی رشته های فوق تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر فاطمه السادات نیری دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر اکبر فتوحی دبیر شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر علی محمد اصغری رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسن علی واحدی رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر علیرضا مردان شاهی رئیس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر عباس درجانی رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلائی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرای رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، دکتر نیره اسلامی و دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی مدعوین که در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مشارکت داشته‌اند:

دکتر مهدی صابرفیروزی (گوارش و کبد بالغین)

تدوین اولیه برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش کودکان در آبان ماه ۱۳۸۸ در هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مصوب و ابلاغ گردید
بازنگری برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی گوارش کودکان در اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.
برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی گوارش کودکان در تاریخ ۲۵/۷/۱۳۹۷ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.
برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی گوارش کودکان در تاریخ ۱/۹/۱۳۹۷ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۱/۹/۱۳۹۷ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه :

بیماریهای گوارشی، کبدی و تغذیه ای کودکان، بیماریهای مهمی هستند که سالیانه جان میلیونها کودک را در جهان به خطر می اندازد. به عنوان مثال طبق اطلاعات موجود، میلیون ها کودک دچار مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماریهای گوارشی و کبدی شبیه عفونت ها، آلرژی، IBD، کلستاز و سیروز کبدی و... می شوند که شناخت به موقع و درمان آنها می تواند در پیش آگهی این بیماریها تاثیر قابل توجهی داشته باشد. لذا مراکز علمی و خدماتی دنیا بایستی برای ارائه خدمات بهینه برای این بیماریها در جهت تربیت نیروی مورد نیاز تلاش نمایند.

از سال ۱۸۹۷ که انجمن گوارش کودکان در فیلادلفیای آمریکا تاسیس شد، سال ها طول کشید تا دوره فوق تخصصی گوارش کودکان بوجود آمد. از آن پس، پیشرفت های چشمگیری در زمینه تشخیص و درمان بیماری های گوارشی کودکان پدید آمده است. در ایران، از سال ۱۳۶۸ این دوره آغاز به کار کرده است و در نظر داریم برنامه مدون قبلی مورد بازنگری قرار گیرد:

در سال ۱۳۸۷ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، در یک برنامه منسجم، تدوین برنامه های تکمیلی تخصصی و فوق تخصصی را آغاز نمود. در این رابطه، کمیته ای تحت عنوان کمیته تدوین برنامه فوق تخصصی گوارش کودکان تشکیل و در جهت تدوین این برنامه اقدام گردید. کمیته تدوین این برنامه، در بازنگری برنامه از نظرات صاحب نظران گرانقدر استقبال می نماید.

کمیته تدوین برنامه فوق تخصصی
گوارش کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

گوارش کودکان

Pediatric Gastroenterology

تعریف دوره :

رشته فوق تخصصی گوارش کودکان شاخه ای از رشته کودکان است که دانش آموختگان آن در زمینه های پیشگیری از بیماری های گوارش و کبد کودکان، همچنین، تشخیص، درمان و مراقبت مبتلایان به این بیماری ها و تغذیه کودکان دانش، نگرش و مهارت های لازم را کسب نموده، خدمات خود را به جامعه ارائه خواهند نمود. ضمناً آموخته ها و تجربیات خود را در زمینه بیماریهای گوارشی و کبدی کودکان در اختیار دانشجویان رده های مختلف گذاشته و در تولید علم نیز از طریق انجام پژوهش سهم خود را ایفا خواهند کرد.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته کودکان مجاز ورود به این دوره فوق تخصصی می باشند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۲۴ فوق تخصصی ماه است.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- * اضافه شدن ۱ ماه بخش پیوند کبد
- * اضافه شدن رفرنس های تغذیه
- * حذف بخش چرخشی جراحی کودکان
- * لزوم انجام یا مشاهده تعدادی از پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مثل انتروسکوپی - ERCP - اندوسونو - APC - نانومتری مری
- * مشارکت در انجام پروژه تحقیقاتی کاربردی که بتواند یکی از مشکلات منطقه را حل نماید

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

رشته های فوق تخصصی در طب در پایان قرن نوزدهم ایجاد شد. انجمن گوارش آمریکا در سال ۱۸۹۷ در فیلادلفیا تأسیس شد. انجمن گوارش اطفال در اروپا در سال ۱۹۶۷ و انجمن گوارش آمریکای شمالی در سال ۱۹۷۳ شروع به کار کرد. انجمن های آسیایی در سال ۱۹۹۳ و آمریکای لاتین در سال ۱۹۷۴ تشکیل یافته اند. متخصصین اطفال بر این باور بودند که باید بیماریهای گوارشی را در بیماریهای اطفال گنجانند و این امر در پیدایش رشته گوارش اطفال مشکل بزرگی ایجاد می کرد. تشخیص و درمان بیماریهای مزمن که کبد، پانکراس و روده را درگیر می کند و همچنین وضع تغذیه ای کودکان بیمار نیاز به اطلاعات مخصوص و تجارب لازم دارد و متخصصین اطفال و گاستروانترولوژیست های بالغین در درمان کودکان مبتلا به مشکلات گوارشی نظیر اختلالات ارثی متابولیسم بیلی روبین، اختلال جذب مادرزادی روده، ناهنجاریهای مادرزادی کبد و دستگاه گوارش مهارت کافی را ندارند.

در ابتدای دهه ۱۹۷۰ بخشهای کوچک گوارش و تغذیه اطفال در آمریکای شمالی و اروپا بوسیله متخصصین اطفال که در برنامه گوارش بالغین آموزش دیده بودند تأسیس شد. سه دهه طول کشید تا این بخشها به رشته گوارش اطفال تبدیل شود. اقدامات و موضوعاتی که پیدایش رشته گوارش اطفال را تسریع نموده به قرار زیر است:

بیوپسی روده کوچک، کولونوسکپی، بیوپسی کبد، ایمونولوژی روده و آلرژی غذایی، جراحی اطفال (عمل کازائی)، پیوند احشاء (کبد، روده)، پاتوفیزیولوژی بیماریهای متابولیک کبد نظیر CF، کمبود آلفا-۱-آنتی تریپسین، افزایش علاقه به گوارش اطفال منتهی به تأسیس انجمن های رسمی در آخر دهه ۱۹۶۰ و ابتدای دهه ۱۹۷۰ شد. گوارش اطفال اروپا در سال ۱۹۶۷ تشکیل و اولین گردهمایی مستقل خود را در ۱۹۶۸ در پاریس با نمایندگانی از هلند، فرانسه، ایتالیا و انگلستان برگزار کرد. انجمن در سه دهه بعد تدریجاً رشد کرد و انجمن اروپایی گوارش، کبد و تغذیه (ESPGHAN) را تشکیل داد.

انجمن گوارش، کبد و تغذیه آمریکای شمالی (NASPGHAN) در ۱۹۷۳ با توسعه کلپ گوارش اطفال که غیررسمی بود تشکیل شد. جلسه سالیانه را ابتدا با انجمن متخصصین اطفال اروپا بعد با انجمن گوارش آمریکا (AGA) برگزار کرد و بالاخره در سال ۱۹۸۴ این انجمن جلسه سالیانه مستقل خود را تشکیل داد، از آن به بعد سالیانه مستقلاً یا همراه با ESPGHAN ادامه می دهد. تأسیس انجمن رسمی گوارش اطفال آمریکای شمالی سبب برقراری مورد تخصصی با برنامه آموزش رسمی ۳ ساله شد. در سال ۱۹۹۳ انجمن آسیایی پاسیفیک (APPSPGN) تشکیل شد.

در سال ۱۹۹۴ انجمن های مشترک المنافع (CAPGAN) تأسیس گردید. با شناختن این انجمن های جدید تصمیم گرفته شد کنگره جهانی هر ۴ سال یکبار برگزار شود و برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ در بوستون (ماساچوست) با موفقیت تشکیل گردید.

مجله گوارش و تغذیه کودکان (JPGN) سال ۱۹۸۲ برای اولین بار بصورت خصوصی منتشر شد و در سال ۱۹۹۱ بصورت مجله رسمی ESPGHAN و NASPGHAN درآمد. در ۱۹۹۵ دو انجمن دیگر (APPSPGN, LASPGN) هم در هیأت تحریریه نمایندگانی فرستادند.

اولین textbook در گوارش کودکان بوسیله Roy و همکاران در سال ۱۹۷۱ منتشر شد. سال ۱۹۷۵ در اروپا آندرسون و Burke کتاب عمومی و واکر، اسمیت کتاب تخصصی در مورد بیماریهای روده کوچک کودکان منتشر کردند در صورتی که Gryboski یک کتاب درسی درباره مشکلات گوارشی شیرخواران نوشت. اولین کتاب درسی واکر... در سال ۱۹۹۱ چاپ شد و اینکار ادامه یافت و اکنون ششمین چاپ آن (۲۰۱۸) نیز در دسترس است. اولین textbook در کبد کودکان نیز توسط آقای Suchy و همکاران در سال ۱۹۹۴ منتشر شده و اکنون چهارمین چاپ (۲۰۱۴) در دسترس است.

در ایران از سال ۱۳۵۸ در مرکز طبی کودکان، بیماران گوارشی کودکان به صورت تخصصی توسط دکتر غلامرضا خاتمی مورد پیگیری قرار می گرفتند و در آن زمان فعالیتهای تشخیصی و درمانی بسیار محدود بود. اکثر بیماران را مبتلایان به سوء تغذیه و اسهال تشکیل می دادند و تجارب فراوانی در این زمینه نصیب گروه شد. در سال ۱۳۶۴ اولین بخش مستقل بیماریهای گوارش کودکان توسط مشارالیه در بیمارستان فوق دایر گردید. از سال ۱۳۶۸ که رشته فوق تخصصی گوارش اطفال مصوب شد پذیرش دستیار فوق تخصصی در این دوره آغاز گردید بعدها امکانات جدید نظیر اندوسکوپ و کولونوسکوپ در اختیار قرار گرفت تشخیص و درمان بیماریهای گوارشی در ایران دگرگون شد و طیف بیماریهایی که مورد رسیدگی قرار می گرفت افزایش یافت.

۱-European society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

۲-North American society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

۳-Asian pan Passific society of Pediatric Gastroenterology

۴-Latin society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition

دلایل نیاز به این دوره :

- بنا به دلایل زیر تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :
- شیوع بالای بیماری های گوارشی کودکان
 - طبق اطلاعات موجود، سالیانه سه میلیون کودک از در جهان اسهال می میرند و ۵۰٪ علت مرگ کودکان زیر ۵ سال را سوء تغذیه تشکیل می دهد. مبتلایان به بیماری CF، Peptic ، بیماری های مزمن کبد از جمله هیپاتیت های مزمن ، ویلسون و انواع کلستازها و بیماریهای التهابی روده سایر مراجعین را تشکیل می دهند.
 - فراوانی قابل ملاحظه مراجعات به کلینیک های کودکان بعلت شکایات یا بیماری های گوارشی بعنوان مثال ۲۰٪ کل مراجعین به مرکز طبی کودکان را مبتلایان به بیماری های گوارشی تشکیل می دهند.
 - وجود این دوره در دانشگاههای معتبر دنیا از سال ها قبل
 - پیشرفت های چشمگیر در فناوری های تشخیصی درمانی در این حیطه تخصصی.
 - نیاز به حضور اعضای هیأت علمی آموزش دیده در این دوره، برای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری.
 - ضرورت حضور متخصصین که با روش برخورد با بیماری های گوارشی کودکان آشنا باشند.
 - با توجه به ارتقای سطح بهداشت جامعه و کنترل بیماریهای واگیر ،
 - درصد قابل توجهی از بیماران مراجعه کننده به این متخصصین، بیماران مبتلا به بیماری های مزمن گوارش و کبدی هستند که تشخیص و درمان آنها نیازمند کسب دانش و تجربه بیشتر است .

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

- * در حال حاضر ، ۳۶ دانشگاه علوم پزشکی ، دستیار تخصصی کودکان تربیت می کنند و لازم است هریک از این دانشگاه ها دارای حداقل ۱ الی ۲ نفر فوق تخصص گوارش کودکان باشند . لذا نیاز دانشگاه های تربیت کننده دستیار کودکان ۷۲ نفر خواهد بود .
- * در کشور ۵۰ دانشگاه دولتی و آزاد داریم که با کسر ۳۶ دانشگاه تربیت کننده دستیار کودکان فوق ، ۱۴ دانشگاه باقی می ماند که اگر برای هریک از این ۱۴ دانشگاه ۱ نفر در نظر بگیریم ، تعداد نیاز برای این دسته از دانشگاه ها ۱۴ نفر می شود .
- * در حال حاضر ، در ۵ دانشگاه ، دستیار فوق تخصص گوارش کودکان تربیت می شود که اگر این دانشگاهها حداقل ۵ نفر (مازاد بر ۲ نفر ، لازم است ۳ نفر دیگر نیز فوق تخصص در اختیار داشته باشند . لذا کل نیاز ، $۷۲+۱۴+۱۵=۱۰۱$ نفر می باشد .
- * در حال حاضر حدود ۷۵ نفر فوق تخصص گوارش کودکان در کشور موجود است . لذا با در نظر گرفتن رشد جمعیت و خروج و بازنشسته شدن تعدادی از شاغلین در آینده ، تعداد نهایی نیاز ، حدود ۵۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

ارزش هایی که در آموزش این دوره مورد توجه فراوان قرار می گیرند علاوه بر مبانی الهی و معنوی از طریق الگو بودن استادان شامل سلامت محوری ، جامعه نگری ، عدالت در سلامت و اخلاق حرفه ای است

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به علم روز ، توانمند و حساس به مشکلات کشور و اخلاق حرفه ای است که اطلاعات و مهارت های خود را در زمینه پیشگیری ، تشخیص ، درمان ، و مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری های گوارشی ، کبدی و تغذیه ای همچنین آموزش و پژوهش در زمینه های یادشده در اختیار جامعه قرار دهند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده با تربیت پزشکان توانمند فوق تخصص گوارش کودکان برای همه دانشگاه و استان های کشور و ارائه خدمات آموزشی ، تشخیصی ، درمانی و پژوهشی استاندارد باعث ارتقای سلامت و اجرای عدالت در سلامت کودکان در زمینه بیماری های گوارش، کبدی و تغذیه کودکان شده بطوری که در منطقه جزء کشورهای برتر خواهیم شد .

Expected outcomes

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند:

- * با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین نظام سلامت ارتباط موثر حرفه ای برقرار نمایند .
- * با اخذ شرح حال تخصصی و انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی بیماری اصلی را تشخیص دهند .
- * مناسب ترین رویکرد درمانی را برای بیماران انتخاب و آن را بکار گیرند .
- * در اجرای برنامه های مرتبط با پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت همکاری نمایند .
- * جهت آموزش رده های مختلف در حیطه تخصصی مربوطه اقدام نمایند .
- * در جهت تولید علم در زمینه های مرتبط با حیطه تخصصی اقدام کنند .

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش های تشخیصی - درمانی - مراقبتی - مشاوره ای - آموزشی - پژوهشی - مدیریتی و پیشگیری ایفای وظیفه می نمایند .

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

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

در نقش تشفیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و متخصصین دیگر و مدیران نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها .
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی جهت تکمیل یا تأیید تشخیص .
- * انجام پروسیجرهای تشخیصی طبق موارد مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی برای تکمیل یا تأیید تشخیص و تعیین راهبرد درمانی
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده بیماران .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی ، تسکینی حمایتی ، توانبخشی یا مکمل و بکارگیری آن برای بیماران .
- * مراقبت از بیماران
- * ارجاع بیماران در صورت نیاز
- * انجام کار بصورت تیمی در صورت نیاز
- * پیگیری بیماران

در نقش مشاوره ای :

- * ارائه مشاوره فوق تخصصی به بیماران ، همراهان بیماران ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

در نقش آموزشی :

- * آموزش رده های مختلف اعم از بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- * آموزش مادام العمر (self directed life long learning)
- * مشارکت در تدوین راهنماها و دستورالعمل های آموزشی

در نقش پژوهشی :

- * مشارکت در طراحی ، اجرا و انتشار طرح های پژوهشی کاربردی یا بنیادی جهت ارتقای تولید علم در حیطه تخصصی مرتبط

در نقش مدیریتی :

- * رهبری ، مدیریت یا مشارکت در مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

در نقش پیشگیری :

- * ارائه پیشنهادات و طرح های کشوری به مسئولین نظام سلامت در صورت درخواست یا بصورت فعال
- * مشارکت فعال در طرح های پیشگیری و غربالگری نظام سلامت
- * گزارش بیماری های مرتبط به نظام سلامت

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

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

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی (مانند تفسیر تستهای متابولیکی جهت تشخیص بیماریهایی مثل ویلسون ، تیروزومی ، گالاکتوزمی و..... و همچنین تشخیص بیماریهای داخل و خارج کبدی و بیماریهای خود ایمنی و علل اسهال مزمن و.....)
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

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

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش سلامت جامعه
- تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

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

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۱۵۰	۱۱۰	۳۰	۱۰	اندوسکپی فوقانی با بیوپسی
۳۰	۲۰	۵	۵	رکتوسیگموئیدسکپی
۳۰	۲۰	۵	۵	کولونوسکپی کامل با بیوپسی
۲۰	۱۵	۲	۳	پولیپکتومی
۳۰	۲۰	۵	۵	اسکلروتراپی
۲۰	۱۵	۳	۲	مانومتري آنورکتال
۱۰	۶	۲	۲	PH متري مری
۳۰	۲۲	۵	۳	پاراسنتز صفاقی
۵۰	۴۰	۵	۵	بیوپسی کبد تحت گاید سونو
۳۰	۲۰	۵	۵	باندینگ واریس مری
۱۵	۱۰	۲	۳	خارج کردن جسم خارجی ز مری، معده و اثنی عشر
۲۰	۱۰	۵	۵	دیلاتاسیون مری (Esophageal dilatation)
۱۰	۴	۳	۳	گاستروسکپی از طریق پوست
۹	۳	۳	۳	دیلاتاسیون آشالازی
۵	--	۲	۳	انتروسکوپي
۵	--	۲	۳	تعبیه استنت مری
--	--	--	۵	ERCP
--	--	--	۱۰	اندوسونوگرافی
--	--	--	۵	کنترل خونریزیهای گوارشی غیر واریسی
--	--	--	۵	کپسول اندوسکوپي
--	--	۵	۵	مانومتري مری
--	--	--	۵	APC
--	--	--	۵	PTC

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

این دوره با دوره های عفونی کودکان ، روانپزشکی ، روانپزشکی کودک و نوجوان ، آلرژی و ایمونولوژی بالینی و بیماری های غدد ، متابولیک کودکان و جراحی کودکان همپوشانی و با دوره گوارش بالغین تداخل عملی دارد .

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

- این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :
- یادگیری مبتنی بر وظایف (task based)
 - یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based)
 - یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed)
 - یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based)
 - تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
 - یادگیری جامعه نگر (community oriented)
 - آموزش بیمارستانی (hospital based)
 - یادگیری سیستماتیک
 - آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective
 - مولتی دیسیپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز

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

در این دوره ، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :

* self education, self study

- * انواع کنفرانس‌های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- * بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation - توموربورد
- * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- * مشارکت در آموزش رده‌های پایین تر .
- * روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۲۲ ماه	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش گوارش کودکان
یک ماه سال دوم	تشخیص و پیگیری بیماریهای گوارشی که مستلزم عمل پیوند کبد است	بخش پیوند کبد
در طول دوره ، هفته ای یک جلسه ۲-۱ ساعته	مشاهده تغییرات رادیولوژیک بیماریهای گوارشی کودکان	بخش رادیولوژی کودکان
هفته ای یک جلسه ۲-۱ ساعته در طول دوره	آشنایی با تغییرات بافتی بیماریهای گوارشی	بخش پاتولوژی کودکان
هفته ای یک دور روز در طول دوره	مشاهده ، کمک و انجام آندوسکوپی های مربوطه و تشخیص و درمان ضایعات دستگاه گوارش کودکان	بخش اندوسکوپی کودکان
هفته ای دو روز در طول دوره	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه گوارش کودکان
یک ماه سال دوم	محتوی بر اساس بخش انتخاب شده متفاوت است .	بخش گوارش بزرگسالان

توضیحات:

* انجام پژوهش های مرتبط و پایان نامه و نگارش مقاله در طول دوره انجام خواهد شد .

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

بخش گوارش بالغین: مشاهده، مشارکت در انجام و انجام مستقل آندوسکوپی ها، PEG ، کولونوسکوپی های بزرگسالان، آنتروسکوپی APC، ERCP، آندوسونوگرافی، گذاشتن استنت مری، مانومتری مری و سایر برنامه ها تحت نظر استادان مربوطه
بخش پیوند کبد: مشاهده پیوند - follow up بیماران قبل و بعد از عمل پیوند - شرکت در برنامه های آموزشی، پژوهشی و درمانی
بخش

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

Mouth and Esophagus

Disorders of the oral cavity

Disorders of Deglutition

Normal motility and development of the esophageal neuroenteric system

Gastroesophageal Reflux

Esophagitis

Toxic and Traumatic injury of the esophagus

Stomach and Duodenum

Nausea, Vomiting and Pyloric Stenosis

Helicobacter pylori and Peptic Ulcer disease

Acid Peptic disease

Other causes of Gastritis

Normal Motility and Development of the Gastric Neuroenteric System

Motility disorders

The Intestine

Congenital Anomalies of the Intestine including hernia

Acute Diarrhea

Persistent Diarrhea

Genetically Determined Disaccharidase Deficiency

Congenital Intestinal Transport Defects

Congenital Enteropathies

Celiac Disease

Food Allergic Enteropathy

Autoimmune Enteropathy

Intestinal Obstruction

Appendicitis

Benign perianal lesions

Microbial Interaction with Gut Epithelium

Probiotics

Prebiotics

Antimicrobials

Infections

Viral Infection of the intestinal Tract

Parasitic and Fungal Infections

Small Bowel Bacterial Overgrowth

Gastrointestinal Manifestations of Primary Immunodeficiency Diseases

HIV and other Secondary Immunodeficiency
Necrotizing Enterocolitis
Crohn's Disease
Ulcerative and Intermediate Colitis
Atypical Colitis and other Inflammatory Diseases
Surgical Aspects of Inflammatory Bowel Disease in Children
Eosinophilic Gastrointestinal Diseases
Peritonitis and Intraabdominal Abscesses
Malnutrition
Intestinal Failure
Parenteral Nutrition-Associated Liver Disease
Small Intestinal Transplantation
Normal Motility and Development of the Intestinal Neuroenteric system
Motility Disorders
Functional Constipation
Hirschsprung Disease
Other Dysmotility Including Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction Syndrome
Chronic Abdominal Pain Including Functional Abdominal Pain, Irritable Bowel Syndrome and Abdominal Migraine
Drug Induced Bowel Injury
Radiation Induced Bowel Injury

The liver

Bile Formation and Cholestasis
Bilirubin Metabolism
Fibrogenesis and Cirrhosis
Approach to Neonatal Cholestasis
Disorders of the Intrahepatic Bile Duct
Biliary Atresia
Hepatitis B Virus
Hepatitis C Virus
Other Viral Infections
Immune Deficiency and the Liver
Autoimmune Liver Disease
Drug-Induced Hepatotoxicity in Children
Disorders of Carbohydrates Metabolism
Disorders of Amino Acid Metabolism
Mitochondrial Function and Dysfunction
Inherited Abnormalities in Mitochondrial Fatty Acid Oxidation
 α 1-Antitrypsin Deficiency
Wolman's Disease

Wilson`s Disease
Hemochromatosis
Disorders of Biliary Transport
Bile acid Sythesis and Metabolism
Systemic Conditions Affecting the Liver
Acute Liver Failure
End-Stage Liver Disease
Liver Transplantation
Gallbladder Disease

The Pancreas

Pancreatic Function and Dysfunction
Congenital Anomalies of the Pancreas
Cystic Fibrosis
Shwachman-Diamond Syndrome
Pharmacological Therapy of Exocrine Pancreatic Insufficiency
Upper Gastrointestinal Bleeding
Lower Gastrointestinal Bleeding
Pancreatic Function Tests

The Nutrition

Nutrition in the life cycle
Medical nutrition Rx

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف - در حوزه نوع دوستی

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

ب - در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج - در حوزه شرافت و درستکاری

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

د - در حوزه احترام به دیگران

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

ه - در حوزه تعالی 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.

II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی :

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)

انتظار می رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب :

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتافی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی :

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرایندهای جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرایندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی :

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری :

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نودمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۷/۹/۱۱

- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :
 - ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
 - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
 - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
 - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
 - و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضاء بدن بیماران ، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تاحدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد.
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضاء بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمراگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستوالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

!!! نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

(لطفاً در این قسمت موضوعات اخلاقی کاملاً اختصاصی و مرتبط با رشته آورده شود،

References:

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

الف - کتب اصلی:

- ۱-Walker`s Pediatric Gastrointestinal Disease چاپ BC Decker Inc Hamilton آخرین چاپ
- ۲- Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease Robert Wyllie چاپ آخرین چاپ
- ۳- Liver Disease in children Ferederick J.Suchy چاپ آخرین چاپ
- ۴-Pediatric nutrition Ronald E Kleinman چاپ آخرین چاپ
- ۵-Breast feeding Update for the peditrition

ب - مجلات اصلی:

- ۱- Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition

توضیح :

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

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods):

- ✓ آزمون کتبی هر ۶ ماه طبق برنامه تنظیمی
- ✓ ارزیابی مهارتهای بالینی به روش Dops
- ✓ ارزیابی Logbook
- ✓ ارزیابی ۳۶۰ درجه
- ✓ ارزشیابی ماهانه توسط استاد مسئول بخش

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- ✓ مستمر
- ✓ سالیانه
- ✓ آزمون نهایی

شرح وظایف دستیاران:

- شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از :
- ارائه ۸ کنفرانس در طول دوره
 - ارائه ۱۰ مورد ژورنال کلاب در طول دوره
 - شرکت در برنامه های کشیک مقیم یا آنکالی طبق برنامه تنظیمی بخش
 - مشارکت در یک پروژه تحقیقاتی کاربردی غیر از پایان نامه الزامی به نحوی که بتواند یکی از مشکلات منطقه را حل کند
 - ارائه یک مقاله پذیرش یا چاپ شده در یکی از مجلات معتبر اندکس شده داخلی یا خارجی

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

حداقل سه- نفر هیات علمی که دارای مدرک رسمی فوق تخصصی گوارش کودکان باشند و حداقل یک نفر از آنها استاد و یک نفر دانشیار باشد .

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

پرستار آموزش دیده در زمینه آندوسکوپی - مانومتری - بیوپسی کبد - PHمتری

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از : بخش و درمانگاه گوارش کودکان - بخش آندوسکوپی - بخش جراحی کودکان - رادیولوژی - پاتولوژی - درمانگاه و بخش گوارش بزرگسالان - مرکز تحقیقات گوارش و کبد optional

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۲۹۰	Peptic
۹۰	سوء جذب
۳۷۰	بیماری کبدی
۱۲۰	بیماری پانکراس
۲۸۰	بیماری تغذیه ای
۱۲۰	بیماری التهابی روده
۳۴۰	بیماری عملکردی دستگاه گوارش

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

۴تخت به ازای هر دستیار ورودی (هربخش فوق تخصصی گوارش کودکان بایستی حداقل ۸ تخت فعال داشته باشد).

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

کولونوسکپ ویدئوسکپ
PH متر مانومتر
دستگاه APC (Argon Plasma Cuagulation)، UBT (Urea breath test)، HBT (Hydrogen breath test) - الکتروکوتر - انواع بالن برای دیلاتاسیون مری - کپسول اندوسکوپ

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

رشته جراحی کودکان
رشته رادیولوژی
رشته پاتولوژی
دوره گوارش و کبد بالغین
فوق تخصص در همه دوره های فوق تخصصی کودکان
بیهوشی روانپزشک - متخصص تغذیه

معیارهای دانشگاههایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
* واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .
* دارای سابقه حداقل ۱۰ دوره تربیت دستیار دوره تخصصی کودکان باشد .

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

این دانش آموختگان در سطح ۳ سیستم ارجاع هستند.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۲ دوره از اجرای دوره یا ۵ سال
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

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

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

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تائید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند .
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تائید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نودمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۷/۹/۱۱

- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
 - * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی موردنیاز را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، کارکنان دوره‌دیده موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره ، فضاهای تخصصی موردنیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
 - * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
 - * ضروری است ، تجهیزات موردنیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
 - * ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه‌ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند .
 - * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه باشد .
- استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- ۱- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
- ۲- مصوبات کمیته راهبردی رشته فوق تخصص گوارش اطفال
- Walker`s Pediatric Gastrointestinal Disease ۲۰۱۸ PMPH USA
- ۳- آئین نامه پذیرش، ارتقاء و دانشنامه دستیاران(دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی)
- ۴- تجارب اعضای هیئت ممتحنه
- ۵- نظرات دستیاران دوره های قبل

چک لیست ارزیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده‌ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out come	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده + (بلی)	
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪