

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی نفرولوژی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

اردیبهشت ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره

فوق تخصصی نفرولوژی

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۴	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۵	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۵-۶	فلسفه - رسالت - دور نما
۶	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۶-۷	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۸-۹	توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۹	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۹-۱۰	راهبردها وروش های آموزشی
۱۰	ساختار کلی دوره
۱۱-۱۲	عناوین دروس
۱۳	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۱۴	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۱۴	شرح وظایف کلی دستیاران
۱۴	ارزیابی دستیاران
۱۴-۱۶	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۱۷	ارزشیابی دستیاران
۱۷	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۱۹	صورتجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی
۲۰	ضوابط برنامه

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

* دکتر محسن نفر

* دکتر میترا مهدوی مزده

* دکتر پدرام احمدپور

اسامی اعضای کمیته راهبردی:

دکتر محسن نفر

دکتر محبوب لسان پزشکی

دکتر بهزاد عین اللهی

دکتر احد جعفری قدس

دکتر نقیبی

دکتر محمدرضا گنجی

دکتر میترا مهدوی مزده

دکتر جمشید روزبه

دکتر پرویز خواجه دهی

دکتر شهیدی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر محمدعلی محقق دبیر شورا، نمایندگان منتخب وزیر: دکتر سیدمنصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی و خانم دکتر الهه ملک‌ان‌راد، نمایندگان معاونت سلامت: دکتر مهرداد حق ازلی، دکتر محمودنبوی، نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر محمد حسین فلاح زاده (شیراز) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر محمود امدادی (همدان) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) خانم دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیب‌اله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنزادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

ریاست دانشکده پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکرد، اهواز به ترتیب آقایان دکتر فراست کیش، دکتر جعفریان، دکتر علی حائری، دکتر نجابت، دکتر رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر سواد اسکوئی، دکتر حیدر زاده، دکتر علی مومنی، دکتر مصطفی فقهی و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور رضوی (تهران) دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان) دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی) دکتر نادر ممتاز منش (شهید بهشتی) دکتر مجید فروردین (شیراز) و مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی، خانم ها دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

اسامی سایر همکاران و کارشناسان دبیرخانه:

دکتر سید منصور رضوی مسئول واحد تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی
کارشناس واحد تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی ریحانه بنزادگان

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

دکتر غلامرضا پورمند (دبیر بوردا رولوژی تهران) دکتر محمد رضا گنجی (عضو بوردا نفرولوژی) دکتر میترا مهدوی مزده (عضو بوردا نفرولوژی) پدرام احمد پور (شهید بهشتی) محبوب لسان پزشکی (دبیر بوردا نفرولوژی) محسن نفر (شهید بهشتی) مرتضی خوانین زاده (ایران)

در سال های اخیر پیشرفت های چشمگیری در علم و فن آوری های مرتبط با بیماری های کلیه در دنیا صورت گرفته است . به موازات این پیشرفت ها ، بازنگری در برنامه آموزشی این دوره اجتناب ناپذیر است . به منظور تدوین یک برنامه جامع ، متناسب با اولویت های ملی و نیازهای جامعه ، از تجربیات گرانقدر استادان این حیطه فوق تخصصی و بررسی دقیق نیازها، کمبودها و نقاط ضعف و قوت و همچنین تامل در برنامه آموزشی و پژوهشی دانشگاه های معتبر دنیا و مصاحبه با دانش آموختگان این رشته بهره گرفته شده و پس از بحث و تبادل نظر در جلسات کمیته تدوین ، این برنامه تهیه و در اختیار دانشگاه های مجری قرار داده شده است . کمیته تدوین برنامه از نظرات ارزشمند کلیه صاحب نظران استقبال می کند تا در بازنگری های بعدی مورد استفاده قرار گیرد .

کمیته تدوین برنامه دوره فوق تخصصی نفرولوژی

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

nephrology

نفرولوژی

تعریف دوره:

دوره فوق تخصصی نفرولوژی یکی از زیر شاخه های طب داخلی است که به بررسی بیماری های کلیه می پردازد که شامل بیماری های پارانشیم کلیه شامل: نارسایی حاد و مزمن کلیه- اختلالات آب و الکترولیت و اسید و باز، پرفشاری خون ،، دیالیز ، پیوند کلیه و موارد مرتبط دیگری باشد.

طول دوره آموزش:

طول دوره ۲ سال است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

الف - در جهان : فلوشیپ این دوره در دانشگاه ویسکانسین از سال ۱۹۶۳ شروع گردیده و در حال حاضر آمریکا واجد ۱۱۰۰۰ پزشک و دانشمند آموزش دیده در زمینه بیماری های کلیوی است تا در این زمینه سیر پیشبرد راه های درمانی-پژوهشی لازم را میسر سازند.

ب - در ایران : دوره فوق تخصصی نفرولوژی در بین علوم بیماری های داخلی در کشور قدمت طولانی دارد. آموزش این دوره حدود ۲۵ سال پیش در کشور با همت استادان پیشکسوت راه اندازی شد و در دو دهه گذشته ، به سرعت پیشرفت نمود، به طوری که در سال های اخیر این رشته در ۶ دانشگاه بزرگ کشور ، قادر است سالیانه بیش از ۲۰ دستیار فوق تخصصی بپذیرد.

بیماری های کلیوی به ویژه بیماری مزمن کلیوی، از مشکلات مهم بهداشتی کشورند. تعداد ۳۸۰۰۰ مورد بیمارانارنائی پیشرفته کلیوی مرحله آخر (ESRD (End Stage Renal Diseases) (ثبت شده) در جامعه زندگی می کنند که حیات آنها به دیالیز و یا پیوند کلیه بستگی دارد. انواع دیگر CKD (Stage I-IV) که هنوز نیاز به renal replacement therapy ندارند بسیار بیشتر از ESRD هستند. کل موارد فوق بیش از ۷۰۰,۰۰۰ مورد تخمین زده می شود. به عبارت دیگر شیوع CKD ۱٪ و شیوع ESRD ۰/۲۲٪ در کل جمعیت کشور تخمین زده می شود. در یک مطالعه در سال ۱۳۸۳، بار ناشی از CKD بیش از ۱,۴۵۶,۰۰۰ سال برآورد شده است. این بدان معنا است که بیش از یک میلیون سال عمر سالم در کشور سالانه بدلیل CKD از دست می رود. بار مرحله پنجم CKD یا ESRD حدود ۲۱,۵۰۰ سال فقط در سال ۱۳۸۳ بوده است که با توجه به افزایش تعداد این بیماران میزان آن به نظر می رسد که سالانه حدود ۲۱۵۰ سال اضافه می شود. میزان بیماران دیالیزی تا سال ۱۴۰۰ به صورت زیر برآورد شده است. در نتیجه به طور میانگین سالانه حدود ۴۰۰۰ بیمار به لیست بیماراضافه می شوند (به صورت تصاعدی) که با ثابت ماندن سطح سلامت و عدم انجام مداخلات پیشگیری در سطح جامعه، تعداد بیماران در سال ۱۴۰۰ به بیش از یک صد هزار نفر خواهد رسید. بر همین اساس وضعیت بیماران پیوند کلیه نیز دچار چنین رشدی خواهد شد. که در جداول مربوطه آمده است. از آنجاکه منبع اصلی ایجاد این بیماری، بیماران مبتلا به مراحل اولیه بیماریهای کلیوی هستند، لذا ارزیابی رشد و میزان آنها و در نهایت تشخیص زودرس، و درمان آنها نقش بسیار مهمی دارد. در صورتی که اقدام مداخله ای پیشگیری در سطح جامعه انجام نشود انتظار می رود در مدت یک دهه تعداد بیماران مبتلا به ESRD سه برابر گردد. همچنین تعداد بیمارانی که سالانه نیاز به پیوند کلیه پیدا می کنند نیز سه برابر خواهد شد. لذا باید بتوانیم امکانات تشخیصی، درمانی، تخت های بیمارستانی، نیروی انسانی مورد نیاز برای بیماران فوق را نیز در یک دهه آینده سه برابر افزایش دهیم. بدیهی است که نیروهای تربیت شده در موضوع پیشگیری اولیه نیز سهیم خواهند بود.

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

- با توجه به افزایش شیوع نارسایی پیشرفته کلیوی مرحله آخر در ایران از ۲۳۸ به ازای هر یک میلیون نفر در سال (۱۳۷۹) ۲۰۰۰ به ۳۵۷ در سال (۱۳۸۵) ۲۰۰۶ و همچنین انسیدانس آن در همین سالها از ۵۰ به ۶۴ توجه ویژه به آموزش موضوعات این حیطه تخصصی جدی است.
- بر اساس نظر خبرگان این حیطه تخصصی و محاسبات اپیدمیولوژیک انجام شده ، به ازای هر ۲۰۰ هزار نفر جمعیت کل کشور تا ۱۰ سال آینده نیاز به یک نفر فوق تخصص نفرولوژی داریم که کل نیاز با توجه به جمعیت فعلی کشور ، خروجی ها و میزان رشد جمعیت چیزی حدود ۳۵۰ نفر می شود .
- بر اساس آمار موجود انجمن نفرولوژی ایران در حال حاضر ۱۷۰ نفر نفرولوژیست در کشور مشغول به کارند ، لذا با فرض اینکه هر نفر ۲۵ الی ۳۰ سال بصورت فعال قادر به ارائه خدمت است ، کل نیاز کشور به این فوق تخصص در ۱۰ سال آینده حدود ۱۸۰ نفر خواهد بود .
- از موضوعات مهم ، توزیع مناسب متخصصین در کشور و فراهم نمودن شرایط اقبال بیشتر متقاضیان ورود به این دوره است که باید به آن توجه ویژه مبذول گردد.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

در تربیت دستیار در دوره فوق تخصصی نفرولوژی ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

۱- مبانی الهی و دینی با تاکید بر شرع مقدس اسلام

۲- ارزش وجودی و حقوق یکسان انسانها

۳- سلامت، بعنوان حق اساسی انسانها

۴- بهبود کیفیت زندگی

۵- احترام به حقوق بیماران

۶- جامعه نگری

۷- منابع موجود ملی و اجتماعی

۸- اولویت های ملی

۹- تاکید بر رعایت اخلاق حرفه ای

Mission

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره، تربیت نیروی انسانی دانشمند، توانمند، کارا، متعهد و پایبند به اخلاق حرفه ای است که در جهت پیشگیری، تشخیص، درمان، مراقبت و پی گیری بیماری های کلیه و بیماران تحت درمان جایگزین (Renal Replacement Therapy) در جامعه، و همچنین جهت ارتقای دانش و پژوهش در این حیطه تلاش نمایند.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

ما در ۱۰ سال آینده، در زمینه استانداردها و کیفیت آموزشی، تولید علم، و استاندارد های ارائه خدمات در حیطه بیماریهای کلیه در منطقه رتبه اول را خواهیم داشت و در عرصه بین الملل نیز جایگاه شایسته ای دستیابی پیدا خواهیم نمود.

Expected outcomes :

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :

- با بیماران، همراهان بیماران و اعضای تیم سلامت ارتباط مناسب برقرار نمایند.
- با اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی، جهت تشخیص بیماری ها اطلاعات لازم را گردآوری و ثبت نمایند.
- با درخواست آزمایشات پاراکلینیکی لازم و یا انجام پروسیجرهای تشخیصی، اطلاعات بیماران را تکمیل نمایند.
- با ادغام و تفسیر اطلاعات و استدلال بالینی، بیماری بیماران را تشخیص دهند.
- با انتخاب رویکرد مناسب درمانی، بیماران را درمان کنند.
- در صورت لزوم، جهت رفع مشکلات بیماران، آنها را به متخصصین دیگر ارجاع دهند.
- در موارد لازم به متقاضیان، مشاوره تخصصی ارائه دهند.
- در جهت شناسایی مشکلات بهداشتی جامعه در حیطه تخصص نفرولوژی اقدام نمایند.
- جهت آموزش مفاهیم و نکات مرتبط با تخصص خود به سطوح مختلف اقدام نمایند.
- در طراحی های مداخله ای به منظور پیشگیری از بیماری ها و کاهش بیماری های مزمن کلیه در جامعه شرکت نمایند.
- جهت خودآموزی مداوم خود اقدام نمایند.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقشهای زیر در جامعه انجام وظیفه می نمایند :
تشخیصی - درمانی و مراقبتی - پیشگیری - آموزشی - پژوهشی - مشاوره ای و مدیریتی

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان این دوره در هر یک از نقش های یادشده بشرح زیر است :

در نقش تشخیصی - درمانی و مراقبتی :

- برقراری ارتباط مناسب با بیماران ، همراهان و اعضای تیم سلامت
- اخذ شرح حال تخصصی
- انجام معاینات تخصصی
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مجاز مندرج در این برنامه
- ثبت اطلاعات بیماران
- ثبت تشخیص و تشخیص های افتراقی بیماران
- انتخاب رویکرد درمانی مناسب و انجام آن
- تجویز منطقی دارو
- انجام پروسیجرهای درمانی مجاز مندرج در این برنامه
- پیگیری بیماران
- در صورت لزوم ، درخواست مشاوره یا ارجاع بیماران
- رعایت اخلاق حرفه ای در تمام اقدامات

در نقش پیشگیری :

- شناسایی مشکلات بهداشتی جامعه در حیطه تخصص بیماری های نفرولوژی وارائه گزارش و راهکارهای مناسب آن به مسئولین بهداشتی

در نقش آموزشی :

- آموزش به بیماران - همراهان - اعضای تیم سلامت - دانشجویان ، دستیاران و جامعه

در نقش پژوهشی :

- شرکت در پژوهش های کشوری مرتبط با نفرولوژی
- ارائه پروپوزال های پژوهشی مرتبط با نفرولوژی به مسئولین بهداشتی جهت حل مشکلات رایج بهداشتی مرتبط
- نشر نتایج تحقیقات انجام شده

در نقش مشاوره ای :

- ارائه مشاور تخصصی به بیماران - همراهان - همکاران - مراجع علمی و قانونی وسایر مراکز ذیربط

در نقش مدیریتی :

- مدیریت تیم سلامت مرتبط با نفرولوژی وهمکاری موثر در تیم مربوطه
- مدیریت واحدهای بهداشتی - درمانی مرتبط

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط (Interpersonal communication)
- اخذ شرح حال (History taking)
- ارزیابی و معاینه بیماران (Patient assessment & Physical examination)
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی (Rational para clinical tests apply)
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مندرج در این برنامه
- ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی (clinical judgment)
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی و حل مساله

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انجام اقدامات تشخیصی - درمانی مندرج در این برنامه
- انجام اقدامات توانبخشی و باز توانی مندرج در این برنامه
- درخواست مشاوره پزشکی
- ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر :

- پژوهش
- مدیریت و رهبری
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت از بیماران (Advocacy)
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

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

عناوین مهارتهای عملی ضروری (Core Procedural Skills Topics)

دستیاران این دوره ، لازم است ، علاوه بر مهارتهای مرتبط با دوره تخصصی داخلی ، به انجام مهارتهای زیر نیز مسلط شوند.

سال ۲	سال ۱	حداقل دفعات انجام مستقل برای یاد گیری	عنوان مهارت	
×	----	۲ مورد	انجام بیوپسی کلیه پیوندی	۱
×	×	۱۵مورد	انجام بیوپسی کلیه native	۲
	×	۵ مورد	کاتتر گذاری موقت در ورید فمورال	۳
×	×	۲۰مورد	کاتتر گذاری موقت در ورید ژوگولار	۴
×	×	۱۰ مورد	انجام آزمایش ادرار و بررسی میکروسکپی ته نشست ادراری	۵
----	×	optional	کاتتر گذاری دائم در ورید ژوگولار	۶
×	×	Optional ۱ مورد	کاتتر گذاری دیالیز صفاقی حاد	۷
×	×	optional	انجام سونوگرافی کلیه در تعیین ابعاد و محل بیوپسی کلیه	۸

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند :

این دوره با رشته های جراحی عروق - جراحی عمومی - رادیولوژی وارولوژی در انجام بعضی اعمال همپوشانی دارد.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه، Case Based ، Problem Oriented ، Tusk Based ، Hospital Based و Community Oriented طراحی شده و بر مشارکت فراگیران ، Self Learning و سیستماتیک بودن تاکید دارد

روش های آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : : Teaching & Learning Methods

روشها و فنون عمده آموزشی که در این برنامه از آنها استفاده می شود عبارتند از :

* Self Study

* روشهای آموزشی نظری نظیر: کنفرانس های داخل بخشی و داخل بیمارستانی و.....

* روشهای آموزش بالینی نظیر : آموزش سر پائی- گزارش صبحگاهی- گزارش مرگ و میر- پیگیری بیماران مرخص شده (Discharge report) - راند و گراند - CPC - Team Teaching - Team working و.....

* بحث در گروه های کوچک نظیر : ژورنال کلاب - کارگاه های آموزشی و

* آموزش های عملی نظیر : آموزش در اتاق دیالیز ، اتاق عمل ، آزمایشگاه ، بخش های پاتولوژی و پزشکی هسته ای و

* آموزش های تلماتیک نظیر : آموزش از راه دور - آموزش های مجازی و نظایر آن

* و استفاده از فنون و روش های آموزشی دیگر بر حسب مورد و اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۱۴ ماه	ویزیت و اداره بیماران بستری - بستری کردن بیماران - شرکت در برنامه های آموزشی ^(۱) ، مشاوره های پزشکی و کشیک ها طبق برنامه تنظیمی بخش - انجام امور مربوط به پایان نامه ^(۲) - انجام پروسیجرها	بخش نفرولوژی ^(۱)
۳-۵ ماه	ویزیت و اداره بیماران دیالیزی و پی گیری مشکلات آنان	بخش دیالیز
۳-۵ ماه	ویزیت و اداره بیماران پیوندی و پی گیری مشکلات آنان - ارزیابی دهنده و گیرنده کلیه	بخش پیوند
در طول دوره	ویزیت و اداره بیماران سرپایی	درمانگاه
به طور مستمر	خواندن لام های مرتبط - تفسیر کلیشه ها و اقدامات پزشکی هسته ای مرتبط با دوره	بخش پاتولوژی رادیولوژی و پزشکی هسته ای

توضیحات:

۱- بخش : روزانه در طول دوره

۲- منظور از برنامه های آموزشی ، برنامه های گزارش صبحگاهی - ژورنال کلاب - کنفرانس های بخشی و بیمارستانی - case presentation و نظایر آن است که لازم است ، هر دستیار ، در طول دوره خود در برنامه های گزارش صبحگاهی شرکت نموده و حداقل ۱۰ ژورنال کلاب و ۷ تا ۱۰ کنفرانس تخصصی را ارائه نماید .

۳- دستیاران بایستی در سال اول دستیار ، پایان نامه خود را انتخاب و در طول دوره آن را پیگیری و قبل از آزمون نهایی از آن دفاع نمایند .

۴- درمانگاه : یک تا دو روز در هفته در طول دوره

۵- فعالیت مستمر در زمینه های یاد شده بایستی هم در Log book آورده شود، هم تحت نظارت مستمر بخش باشد. حداقل آموزش مورد نیاز برای پاتولوژی ۴۰ ساعت ، رادیولوژی ۱۰ ساعت و پزشکی هسته ای ۱۰ ساعت می باشد.

1- Basic Renal Sciences

- Anatomy and histology of the normal kidney
- Embryology of the kidney and urinary tract
- Normal fluid and electrolyte homeostasis
- Physiology of glomerular filtration
- Physiology of tubular function
- Renal endocrinology, especially erythropoietin and Vitamin D
- Renal pharmacology, especially diuretic, immunosuppressive and antibiotic agents
- Immunology of infection and transplant rejection
- Molecular biology and genetics relevant to the kidney

2- Renal Pathology, Pathophysiology, Immunology and Microbiology

Patterns of abnormal microscopic structure in the kidney, including the basic histopathology of common renal diseases*

- Pathophysiology of disturbed metabolism of water, sodium, potassium, acid, calcium, magnesium and phosphate, due to renal and extra-renal diseases
- Immunopathology of glomerulonephritis and interstitial nephritis
- Pathogenesis of diabetic nephropathy and other systemic diseases affecting the kidney*
- Microbiology and pathogenesis of urinary tract infection
- Pathophysiology of urinary tract obstruction
- Pathogenesis of essential hypertension and hypertension in renal and endocrine disorders
- Pathophysiology of progressive kidney disease
- Etiological factors and pathogenesis relevant to environmental kidney disease
- Pathophysiology of renal transplant rejection

*Note that in this and subsequent sections emphasis should be placed on conditions which are common in the region where the trainee

3-Clinical Manifestations and Natural History of Kidney Disease and Hypertension

- Patterns of clinical presentation of kidney disease, and the approach to differential diagnosis of common presenting syndromes
- Natural history of specific kidney diseases, both primary (especially glomerulonephritis) and secondary (especially diabetic nephropathy)
- Kidney disease and hypertension in pregnancy
- Pathogenesis of characteristic features of acute and chronic kidney failure
- Endorgan disease and clinical consequences in hypertension
- The short- and long-term course of renal transplantation

4- Investigation and Diagnosis of Kidney Disease and Hypertension

- Comprehensive renal function testing: assessing glomerular and tubular function
- Immunological investigations in kidney disease
- Rationale and interpretation of urinalysis, urine microscopy, urine culture and sensitivity testing
- Indications for and interpretation of renal biopsy
- Hormone and cytokine assays in the investigation of kidney disease and hypertension
- Radiological and other imaging modalities in the investigation of kidney disease and hypertension
- Molecular biology in the diagnosis of kidney disease

5- Treatment of Kidney Disease and Hypertension

- Nutrition and dietary management of kidney disease, before and after end stage renal failure
- Other non-pharmacological measures in the management of kidney failure
- Drug therapies for kidney disease and its complications
- Non-pharmacological measures and drug therapy of hypertension
- Renal replacement therapy using dialysis: principles of prescribing and monitoring peritoneal dialysis (including CAPD) and hemodialysis
- Renal transplantation: patient selection and preparation, immunosuppressive therapy, acute and long term postoperative management
- Published guidelines for management of common kidney disorders as well as complications of kidney failure

6-Clinical Epidemiology, Prevention and Population Health

- The principles of Evidence-Based Medicine: evaluation and application of findings from the clinical research literature
- Epidemiology of disease in populations: outbreaks and trends
- Research-based interventions in populations with kidney disease
- Clinical trial design and implementation
- Basic research methodology, including biostatistics

7- Miscellaneous

- Ethical issues in management of patients with ESRD (such as patient selection for dialysis and transplantation, donor selection, resource allocation, etc.)
- Advocacy for cost effective care of patients with kidney disease
- Public education focused on prevention of kidney disease

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.

References:

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

الف- کتب اصلی::

The Kidney
Berener & rector's
Hand book of Dialysis
Dugerduges
Handbook of Transplantation

Clinical Physiology of acid –base and electrolyte disorders
Burton David Rose

تذکر : منظور آخرین نسخه منتشر و در دسترس از منابع فوق است.

ب-مجلات اصلی:

Kidney International
NDT
AJKD
AJT

تذکر : منظور شماره هایی از نشریات فوق است که از طرف گروه آموزشی به دستیاران معرفی می شوند

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف-روش ارزیابی (Assessment Methods):

استادان بر چگونگی مراقبت و درمان بیماران توسط دستیاران و چگونگی پیشرفت آموزشی دستیاران و رعایت اصول اخلاق پزشکی در برخورد با بیماران و همکاران نظارت دارند. هم چنین در جلساتی با حضور استادان و دستیاران ، هر ۶ ماه یک بار پیشرفت برنامه های آموزشی بررسی شده و نسبت به نحوه آموزش بالینی و فیدبک های روش کار دستیاران بحث و گفتگو و به آنها بازخورد داده می شود. سنجش های دوره ای بصورت زیر می باشد:

۱. سنجش به روش (Case Based Discussion CBD)

۲. بررسی logbook به صورت مستمر

۳. Structured interview

۴. DOPS

دستیاران این رشته پس از ارزیابی در بخش به ۲ صورت از روش های بالا جهت شرکت در امتحان پایان دوره که بصورت کتبی چند گزینه ای (MCQ) است معرفی می شوند.

ب - دفعات ارزیابی (Periods of Assessment)

۱- ارزیابی مستمر

۲- ارزیابی سالانه

۳- ارزیابی نهایی

شرح وظایف دستیاران:

*ویزیت روزانه بیماران
*شرکت در مشاوره های تخصصی
*ویزیت، ارزیابی و بستری کردن بیماران سر پائی
*شرکت در کلیه برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی بخش
انجام پروسیجرهای تشخیصی-درمانی
ارائه ۱۲ کنفرانس در طول دوره
اداره ۱۲ جلسه مورنینگ ریپورت و ۲۰ جلسه ژور نال کلاب در طول دوره
ارائه یک پایان نامه تحقیقاتی قبل از آزمون نهائی
شرکت در کشیک های بخش طبق برنامه تنظیمی

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

استاد یا دانشیار ۱ نفر
استادیار ۲ نفر
مجموعاً حداقل ۳ نفر مورد نیاز است

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد-گرایش) :

پرستار برای بخش ۱۲ تخت حداقل ۸ نفر خواهد بود.
پرستار دیالیز: ۸ نفر در سه شیفت
پرستار دوره دیده پیوند: ۶ نفر

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

بخش نفرولوژی
بخش دیالیز
بخش پیوند
فضای لازم برای بیوپسی و کاتتر گذاری و انجام آزمایش ادرار
درمانگاه با فضای کافی
اتاق برای فلوهای فوق تخصصی
اتاق کنفرانس
اتاق مطالعه
کتابخانه و امکانات دسترسی به منابع الکترونیکی
بخشهای داخلی مرتبط
بخش آزمایشگاه و پاتولوژی
بخش رادیولوژی
بخش پزشکی هسته ای
بخش جراحی و یا ارولوژی

تنوع و تعداد بیمار مورد نیاز:

از نظر تنوع ، وجود بیماران مختلف نفرولوژی ضروری است و از نظر تعداد ، دایر بودن حداقل ۲ روز درمانگاه با حداقل ۲۰ بیمار در روز.

حداقل تعداد پیوند در مرکز سالانه ۳۰ مورد باشد.

حداقل تعداد بیمار دیالیزی در مرکز ۳۰ بیمار مزمن باشد

تعداد تخت مورد نیاز:

حداقل ۱۲ تخت بستری

حداقل ۸ تخت دیالیز

حداقل ۶ تخت پیوند

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

- وسایل مورد نیاز برای انجام آزمایش ادرار
- وسایل وست بیوپسی کلیه
- وسایل ودستگاه همودیالیز - دیالیز صفاقی
- وسایل وست بررسی ته نشست ادراری شامل میکروسکوپ- سانتریفوژ

رشته های تخصصی مورد نیاز :

- رشته داخلی ودوره های مرتبط
- رشته ارولوژی
- رشته پزشکی هسته‌ای
- رشته پاتولوژی
- رشته رادیولوژی
- رشته جراحی عمومی

معیارهای دانشگاهائی که مجاز به اجرای برنامه هستند .

- دانشگاه هایی برای تربیت دستیار فوق تخصصی نفرولوژی مجازند که :
- رشته مادر (رشته داخلی) یا بخش های چرخشی موردنیاز مورد تأیید قطعی باشند .
- حداقل ۱۰ سال در رشته داخلی سابقه تربیت دستیار را داشته باشند .
- واجد کلیه امکانات موردنیاز مندرج در این برنامه باشند .
- حجم و کیفیت تولید علم در دانشگاه متقاضی در زمینه مباحث دوره ، مورد قبول هیات بورد رشته باشد .

رشته های ورودی مجاز

رشته داخلی

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

بعد از گذشت ۲ دوره ، برنامه مورد ارزشیابی خواهد گرفت .

ب- شیوه ارزشیابی برنامه

با بررسی میزان رضایت مندی و توانمندی فراگیران آموزش فوق تخصصی با آزمون های بعد از اتمام دوره و انجام مصاحبه ، برنامه مورد ارزیابی قرار می گیرد . ضمناً برنامه با استفاده از جدول صفحه بعد ، توسط واحد ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

کمیته تدوین برنامه با هدایت دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

د- نحوه بازنگری برنامه:

با ارائه نتایج ارزیابی های درونی دانشگاهها ، پیشنهادات استادان ، دستیاران و مسئولین بهداشتی ، همچنین ، نتایج ارزیابی دبیرخانه شورای تخصصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از گروه های مجری، کمیته برنامه ریزی راهبردی و کمیته تدوین برنامه، بازنگری برنامه انجام خواهد گردید .

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- ISN Guidelines Core Curriculum for Post graduate Training in Nephrology
- ISN Recommendation for Post graduate Training in Nephrology

راهنمای تدوین برنامه های فوق تخصصی - دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی
آموزشی - سال ۱۳۸۷

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

برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

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

صور تجلسه

تصویب دوره نفرولوژی در مقطع فوق تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۲ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سید منصور رضوی

دکتر محمد علی محقی

دکتر علی ربانی

دکتر امیر هوشنگ مهر پرور

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر حبیب اله پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر شهرام آگاه

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر محمد حسین فلاح زاده

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر احمد فخری

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر محمود نبوی

دکتر مهرداد حق ازلی

سایر همکاران حاضر در جلسه:

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

بخش اول : کلیات

ماده ۱- هدف

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

ماده ۲- تعریف دوره

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

ماده ۳- تعریف دستیار

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

الف) شرایط عمومی

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

۴/۱- شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

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

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

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

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

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

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

تبصره ۳- آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت و ارائه گواهی مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد معادل مدت خدمت سربازی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (در حال حاضر مدت ۱۸ تا ۲۱ ماه) خواهند گذراند ، می‌توانند بطور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام‌وظیفه ، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تئفیز در هفتادویکمین نشست شورا-فرداد ۸۸

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

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

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه‌ای برحسب رشته

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

۴/۷- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های فوق تخصصی پزشکی و دوره‌های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و *Ph.D* تبصره: دارندگان مدرک دانشنامه فوق تخصصی و قبول‌شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته‌های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی‌باشند.

ب) شرایط اختصاصی

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

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

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

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

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

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

جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

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

ماده ۷- داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه‌ها ، سازمان‌ها و نهادهای در هنگام ثبت‌نام موظف به ارائه معرفی‌نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می‌باشند .

ج (آزمون پذیرش دستیار

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

ماده ۹- هر داوطلب می‌تواند با توجه به رشته تخصصی پیش‌نیاز و ظرفیت‌های تعیین‌شده ، یکی از رشته‌های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

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

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

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

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

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

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

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

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

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تئفید در هفتادویکمین نشست شورا -فرداد ۸۸

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

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

بخش سوم : دوره آموزشی

الف) ثبت نام پذیرفته شدگان

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ب (تعهدات

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

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزاد دوره های فوق تخصصی بصورت خاص می باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته شدگان بر اساس نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می گیرد . پس از اعلام قبولی ، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش ، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته شدگان انتخاب می گردد . در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی ، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می شود . دانشگاه های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نمایند .

تبصره : ارائه مدرک دانشنامه فوق تخصصی پذیرفته شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه ها بوده و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده اند برابر مقررات اقدام نماید .

۱۵/۲- اخذ تعهد از دستیاران به نحوی است که در صورت اضافه شدن به تعهدات قبلی ، در مجموع از ۱۰ سال تجاوز ننماید .

۱۵/۳- مستخدمین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می باشند .

۱۵/۴- مستخدمین مشمول ماده ۷ این آیین نامه ملزم به سپردن تعهد به محل استخدام خود هستند و سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی ، برابر ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد

ج (شروع دوره

ماده ۱۶- کلیه پذیرفته شدگان موظفند پس از انجام ثبت نام ، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند .

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

د (آموزش دوره دستیاری

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

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

۱۷/۲- دستیاران موظفند وظایف آموزشی ، پژوهشی و درمانی ، اعم از آموزش دوره های پایین تر ، برگزاری کلاس های نظری ، کارآموزی های بیمارستانی و درمانگاهی و کشیک را مطابق برنامه گروه آموزشی مربوطه انجام دهند .

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

تبصره : اشتغال دستیاران در رشته مربوطه در کلینیک ویژه ، به شرط موافقت بخش آموزش دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است و پرداخت حق الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می باشد .

۱۷/۴- از بین قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و در صورتی که بین ۹-۵ نفر داوطلب داشته باشد رتبه های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد رتبه های اول تا سوم مجاز هستند پس از اتمام دوره آموزشی مقرر و قبولی در آزمون نهایی فوق تخصصی و با کسب موافقت دانشگاه محل

استخدام در مورد افرادی که با ماموریت آموزشی تحصیل کرده اند ، قبل از فارغ التحصیلی حداکثر به مدت یک سال در مراکز آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات ممکنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی باشد تحصیل

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تئفیز در هفتادویکمین نشست شورا -فرداد ۸۸

نمایند . این دسته از دستیاران پس از مراجعت به کشور و طی مراحل تأیید صحت صدور و تعلق و تأیید ارزش علمی گواهی اخذ شده توسط هیات‌ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ‌التحصیلی معرفی می‌شوند .

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

۱۷/۵- دستیارانی که با ماموریت آموزشی به دوره‌های فوق تخصصی وارد می‌شوند مشمول کلیه مقررات و ضوابط دوره آموزشی مربوطه می‌باشند .

ه) ارتقای دستیاران

ماده ۱۸- ارتقای دستیاران به سال بالاتر توسط گروه آموزشی مربوطه بر اساس مقررات ارتقای دستیاران که توسط هیات‌ممتحنه رشته فوق تخصصی تنظیم می‌شود خواهد بود و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور موظف هستند هر سال نتایج ارتقای دستیاران را به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی منعکس نمایند .

۱۸/۱- هیات‌ممتحنه رشته‌های فوق تخصصی ، مقررات ارتقای دستیاران رشته خود را تنظیم کرده و پس از تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌نمایند .

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

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

تبصره : دستیارانی که در امتحان ارتقای ۱ به ۲ دو بار مردود شوند مجاز به ادامه تحصیل در دوره مربوطه نمی‌باشند و از سیستم آموزش فوق تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد .

و) مرخصی‌ها

ماده ۱۹- دستیاران می‌توانند از مرخصی‌های سالیانه ، استعلاجی و زایمان برحسب مورد استفاده نمایند .

۱۹/۱- دستیاران می‌توانند با رعایت مقررات ، در هر سال تحصیلی حداکثر پانزده روز از مرخصی سالیانه استفاده نمایند . مدت مذکور جزء دوره آموزشی محسوب می‌گردد .

۱۹/۲- دستیارانی که همسر آنان با استفاده از فرصت مطالعاتی یا دوره تکمیلی به تأیید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند با موافقت دانشگاه محل تحصیل حداکثر از یک سال مرخصی بدون دریافت کمک‌هزینه تحصیلی و تنها برای یکبار استفاده نمایند .

۱۹/۳- دستیاران می‌توانند با ارائه گواهی پزشکی تأیید شده از سوی شورای پزشکی دانشگاه محل تحصیل از مرخصی استعلاجی برابر مقررات استفاده نمایند .

تبصره : در صورتی که مدت مرخصی استعلاجی دستیار از ۶ ماه تجاوز کند ادامه دوره دستیاری منوط به نظر گروه آموزشی مربوطه می‌باشد و بنا به درخواست دانشگاه دبیرخانه می‌تواند نسبت به معرفی فرد جایگزین با رعایت مقررات مندرج در تبصره ماده ۱۶ اقدام نماید .

۱۹/۴- استفاده دستیاران خانم از چهار ماه مرخصی زایمان برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع است .

۱۹/۵- مدت زمان مرخصی‌های استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزش محسوب نشده و به طول دوره افزوده می‌شود .

ز) تغییر رشته ، انتقال و میهمانی

ماده ۲۰- پذیرفته‌شدگان دستیاری مجاز به تغییر رشته نمی‌باشند .

ماده ۲۱- انتقال پذیرفته شدگان دستیاری

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

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

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

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

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

ح) ترک تحصیل و انصراف

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

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

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

تبصره ۵: اعلام انصراف در مهرماه اولین سال تحصیلی ، انصراف قطعی تلقی شده و بازگشت به تحصیل در آن دوره مجاز نمی‌باشد .
۲۴/۳- دستیارانی که ضمن تحصیل متقاضی انصراف می‌باشند لازم است درخواست انصراف خود را برای اخذ موافقت به دانشگاه محل تحصیل ارائه نمایند .

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

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

بخش چهارم : امور رفاهی

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

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

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

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

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

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