

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی تخصصی جراحی سرطان

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره

تکمیلی تخصصی جراحی سرطان

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره
۶	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۷	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۸	فلسفه - رسالت - دور نما
۹	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۹	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۱	توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۳	اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۴	راهبردها و روش های آموزشی
۱۵	ساختار کلی دوره
۱۶	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۷	عناوین دروس
۲۲	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۶	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۷	ارزیابی دستیاران
۲۷	شرح وظایف دستیاران
۲۸	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۳۰	ارزشیابی برنامه
۳۱	استانداردهای ضروری برنامه های آموزشی
۳۲	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
*دکتر اسماعیل اکبری	استاد	شهید بهشتی
*دکتر محمد علی محقق	استاد	تهران
*دکتر رامش عمرانی پور	استاد	تهران
*دکتر مجید صمصامی	استادیار	شهید بهشتی

*دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
*دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
*نوشین آگاهی - کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی : دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی) ، دکتر سید علی 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 ملکمان راد ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر نرگس بیرقی ، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر داوود امی ، دبیران هیئت ممتحنه : 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 سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، دکتر حبیب اله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی ، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی ، دکتر احمد خالق نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور ، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی ، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران ، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز ، دکتر محمد رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید مهدی کلانتر رئیس دانشکده پزشکی یزد ، دکتر آریا سلیمانی رییس دانشکده پزشکی مازندران ، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان ، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز ، دکتر هومان هاشمیان رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد ، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز ، دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد ، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان ، دکتر حسن صلحی رئیس دانشکده پزشکی اراک ، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل ، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان ، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر نیره اسلامی کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سرطان در تاریخ ۹۵/۳/۲۳ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سرطان در تاریخ ۹۵/۹/۲۴ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی جراحی سرطان در تاریخ ۹۵/۱۱/۲ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۹۵/۱۱/۱۰ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه :

هدف اصلی: کمک به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت بیماران مبتلا به سرطان
سرطان به عنوان سومین دلیل مرگ در کشور و در بیش از ثلث کشور دومین عامل مرگ و بیماری که سالانه در حال رشد بوده و حداقل ۱۲۰ در صد هزار نفر بیشتر گرفتار آن می شوند عامل مهمی است که لزوماً باید مورد عنایت ویژه قرار گیرد.

جراحی به عنوان یکی از روش‌های اصلی درمان سرطان‌ها جایگاه مهمی در شناخت و درمان به موقع دارد. اما قطعاً نمی‌تواند مجرد از توجه جامع به درمان سرطان به اندازه کافی موثر باشد. لذا رشته فلوشیپ جراحی در کنترل سرطان با شناخت همه عوامل موثر در مراقبت از بیمار سرطانی مطابق مصوبه وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی راه اندازی می‌شود، تا علاوه بر افزایش علم و عملکرد جراحان در تأمین علمی سایر حیطه‌های مرتبط هم موثر باشد. این اقدام پاسخگوی نیازهای مردم و انجام وظیفه در جهت اجرای نقشه جامع علمی سلامت کشور، قانون برنامه پنجساله پنجم و وظایف محوله به وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی می‌باشد.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی

جراحی سرطان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Surgical Oncology Fellowship

دوره تکمیلی تخصصی جراحی سرطان

تعریف دوره :

دوره فلوشیپ جراحی سرطان یک دوره بالینی است که از رشته تخصصی جراحی عمومی منشعب شده و به منظور ارتقاء سطح علمی و عملکردی جراحان عمومی در برخورد با بیماران سرطانی و بهینه کردن جنبه‌های مختلف تشخیصی، درمانی این بیماران برنامه ریزی شده است و فارغ التحصیلان این دوره دانش و مهارت تخصصی خود را در زمینه‌های آموزش، پژوهش و خدمات سلامت در اختیار جامعه قرار میدهند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته تخصصی جراحی عمومی مجاز ورود به این دوره تکمیلی تخصصی می‌باشند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

تا دهه ۱۹۴۰ جراحی سرطان بخشی از جراحی عمومی تلقی میشد. در این دهه با مطرح شدن رشته های رادیوتراپی انکولوژی و مدیکال انکولوژی به عنوان تخصص های مجزا ، برخی شروع به مطرح کردن ایده جراحی سرطان به عنوان یک رشته مجزا نمودند. در همین زمان James Ewing Society (JES) در بزرگداشت آقای James Ewing که پیشتر در مطرح کردن multidisciplinary treatment در درمان سرطان بود تشکیل شد. از سال ۱۹۴۷ جراحانی که تحت نظارت JES تربیت میشدند در واقع به طور غیر رسمی فلوشیپ جراحی سرطان میگذراندند. اولین بخش رسمی جراحی سرطان در اواسط دهه ۱۹۶۰ در ویرجینیا تشکیل شد. در اواسط دهه ۱۹۷۰ JES به Society of Surgical Oncology (SSO) تغییر نام داد. از آن زمان به تدریج این رشته رو به گسترش نهاد به طوری که در ۱۹۸۶ در آمریکا ۸ مرکز سالانه ۲۳ فلوی جراحی سرطان پذیرش و تربیت مینمودند. در ۲۰۰۸ در آمریکای شمالی (شامل ۳ مرکز در کانادا) ۱۹ مرکز سالانه ۵۱ فلوی جراحی سرطان تربیت مینمودند و در ۲۰۱۵ این تعداد به ۲۲ مرکز با پذیرش ۵۷ نفر فلو در سال رسید. بسیاری از دانشگاههای معتبر آمریکای شمالی مانند Memorial Sloan Kettering (سالانه ۷-۸ نفر) و MD Anderson و University of Toronto (سالانه ۴-۵ نفر) فلوی جراحی سرطان پذیرش میکنند که ۸۵-۹۰٪ فارغ التحصیلان این رشته ، در مراکز آکادمیک شروع به کار مینمایند. هم اکنون در آسیا کشور سنگاپور و در استرالیا نیز در سیدنی این رشته تاسیس و فلوی جراحی سرطان پذیرش میکند.

در ایران:

این دوره در سال ۱۳۳۴ در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی توسط اساتید ارجمند آسیب شناسی جناب آقایان دکتر حبیبی ، دکتر رحمتیان و دکتر شمس و با کمک اساتید جراحی آن زمان آقایان دکتر هاشمیان و دکتر اسکویی راه اندازی شد و در سال ۱۳۸۶ در انستیتو کانسر دانشگاه تهران با ظرفیت یک نفر تاسیس شد و به تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسید .

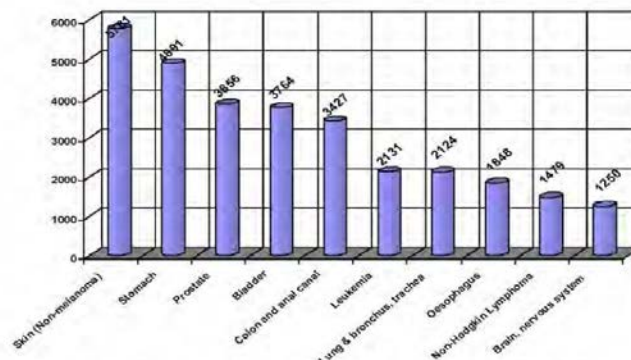
دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر راه اندازی یا تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :

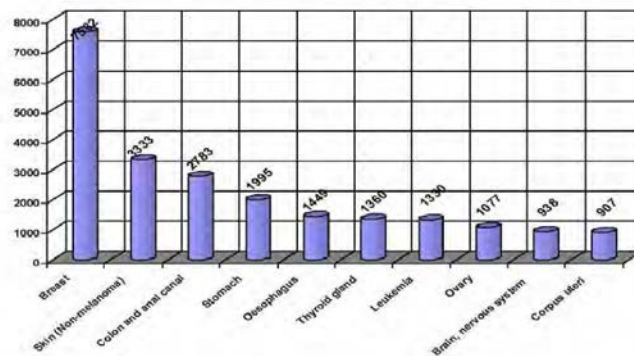
* بالا بودن شیوع بیماری های سرطان در کشور

به نحوی که به عنوان سومین عامل مرگ مردم و گرانتترین بیماری که چهارمین عامل بار بیماریها را در کشور تشکیل می دهد مورد توجه می باشد.

این بیماری سالانه حدود ۹۰۰۰۰ نفر را در کشور مبتلا کرده و با در نظر گرفتن میزان شیوع رقم مبتلایان به بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر بالغ می شود. سرطانهای شایع در مردان و زنان ایرانی بر اساس تحقیقات جاری در نمودارهای زیر نشان داده می شود.



10 most common malignancies in males in IRAN, (1388)



10 most common malignancies in females in IRAN, (1388)

با وجود حذف سرطان معده از ۱۰ سرطان شایع جهان متأسفانه این سرطان هنوز شایعترین سرطان مردان ایرانی و کشنده ترین آنها برای مردان و زنان میباشد. ضمناً این در حالی است که تنها حدود ۱۲,۷٪ بیماران به ۵ سال بعد از تشخیص میرسند و مابقی فوت می کنند. همچنین سرطانهای مری - پانکراس و کلورکتال نیز از سرطانهای کشنده به حساب می آید به عنوان مثال ۴۷,۵٪ مبتلایان به سرطانهای کلورکتال ۵ سال زندگی می کنند و بیش از نیمی از آنها از بین میروند. تغییر روشهای جراحی و بهره گیری از روشهای مدرن جانبی بویژه رادیو تراپی حین عمل جراحی (IORT) ضرورت این دوره آموزشی را بیشتر می کند

* با توسعه منطقی این دوره در کشور ، به تولید علم در زمینه جراحی سرطان کمک خواهد شد .

* این دوره از سال ۱۹۸۵ در دانشگاه های معتبر دنیا وجود دارد و پیشرفت دانش و فناوری در این حیطه تخصصی ایجاب می کند که دانشگاه های واجد شرایط کشور نیز فعالیت داشته باشند .

* حضور افراد حاذق در برخورد با سرطان موجب کاهش Malpractice ناشی از دخالت های غیر تخصصی در کشور می شود .

- * انتظار می رود ، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره دانشگاه های کشور ، بار بیماری های ناشی از سرطان در کشور کم شود ، شاخص های بهداشت روان در خانواده ها و جامعه ارتقا یابد .
- * با توجه به ضرورت برخورد علمی با این بیماری گسترش این دوره موجب تضعیف رشته مادر نمی شود .
- * گنجانیدن جزئیات موضوعات این دوره در دوره تخصصی مقدور نیست و دستیاران دوره تخصصی رشته جراحی عمومی به طور اختصاصی با جزئیات موضوعات مربوطه اشراف پیدا نخواهند کرد .

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

- * در حال حاضر ، ۳۱ دانشگاه در کشور ، در رشته جراحی عمومی متخصص تربیت می کنند و در هر دانشگاه برای آموزش دستیاران مقطع تخصصی به ۱ نفر متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی نیاز است .
- * در حال حاضر ، ۳ دانشگاه در کشور ، در این دوره دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) تربیت می کنند و در هر دانشگاه برای آموزش دستیاران این مقاطع نیاز به ۳ نفر متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی وجود دارد .
- * در کشور ۳۱ استان وجود دارد که با کسر استان های فوق ، ۲۹ استان باقی می ماند که نیاز به متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی دارند . لذا اگر برای هر استان ۲ تا ۳ نفر متخصص در نظر گرفته شود ، حدود نیاز استان ها ۶۰ - ۹۰ نفر برآورد می شود .
- * با توجه به موارد فوق ،
- * در حال حاضر ، تعداد معدودی متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی موجود است ، لذا تخمین زده می شود که با در نظر گرفتن رشد جمعیت ، رشد مراکز تربیت متخصص و محاسبه ۳۰ سال کار برای هر متخصص ، حدود نیاز به نیروی متخصص در این دوره برای ۱۰ سال آینده کشور ۱۰۰ نفر خواهد بود .

: Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

- در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :
- ۱ - افزایش و گسترش مفهومی جراحی سرطان در قالب پاسخگویی به نیازهای جامعه بویژه ادغام شاخصهای جسمی روانی معنوی و اجتماعی در تربیت آموزش گیرندگان
 - ۲ - چگونگی پیاده سازی پروتکل های سلامت معنوی و افزایش کیفیت زندگی با آموزش معنا گرایی برای بیماران و خانواده های آنها
 - ۳ - آموزش علوم پایه بویژه شناخت عمیق از بیو مارکرها آنکوژنها و تفسیر داده های مربوط به آنها
 - ۴ - آموزش تکنیکهای جراحی مدرن
 - ۵ - آموزش تکنیکهای جدید درمانهای کمکی مانند شیمی درمانی داخل پریتونین و داخل کبدی و رادیوتراپی حین عمل و براکی تراپی

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز ، توانمند ، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی جراحی سرطان همچنین جامعیت عملکرد این افراد مورد نظر می باشد است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند .

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، این دوره در کشور ، از لحاظ استانداردهای آموزشی ، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود .

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
- * با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین سلامت ، برای رفع مشکل بیمار یا جامعه ارتباط موثر و مناسب حرفه ای برقرار نمایند .
- * با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی بیماری را تشخیص دهند .
- * رویکردها و روش های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را با تسلط و مهارت کافی جهت رفع مشکل بیمار بکار گیرند .
- * در آموزش رده های مختلف اعم از بیماران و همراهان آنها ، جامعه عمومی و جامعه دانشگاهی در زمینه تخصصی مربوطه توانایی کافی داشته باشند .
- * در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
- * با متخصصی رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
- * با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
- * در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

- دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :
- * تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- * آموزشی
- * پژوهشی
- * مشاوره ای
- * مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی موردنیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، curative یا پالیتیو (تسکینی یا حمایتی) برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها .
- * تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- * تجویز اقدامات توانبخشی موردنیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .

در نقش مشاوره ای :

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

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .
- * ارائه حداقل ۲ مقاله تخصصی پذیرفته شده در رشته مربوطه در طول دوره و یا پایان آن در مجلات معتبر انگلیسی زبان داخلی و یا خارجی .

در نقش مدیریتی :

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی هاومهارت 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 به ویژه تفسیر تومور مارکرها قبل و بعد از درمان - بررسی آزمایشات جانبی و تصویر برداریهای مرتبط ادغام یافته های بالینی وپاراکلینیکی برای تشخیص بهتر و طراحی درمان جراحی مناسب
- استنتاج و قضاوت بالینی: تعیین نوع جراحی با توجه به محل و اندازه ضایعه - سن بیمار - فلاپهای دور دست
- تشخیص بیماری با هره گیری از مهارت کلینیکی و پاراکلینیکی
- 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
- ایجادهماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت تیم درمان سرطان
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه وجستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش سلامت جامعه
- تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب ودر 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)
۱۵	۵	۵	۵	جراحی سر و گردن:
۱۵	۵	۵	۵	تیروئید، پاراتیروئید
۱۵	۵	۵	۵	مخاط بوگال ، زبان ، حفره دهان
				دیسکسیون گردن
۱۱	۵	۳	۳	جراحی سرطان مری
۲۵	۱۵	۵	۵	جراحی تومور های معده
۱۰	۵	۳	۲	جراحی تومور های پانکراس
۲۰	۱۵	۲	۳	جراحی سرطان های کلورکتال
۸	۵	۱	۲	جراحی سارکوما ی نسج نرم
۱۲	۱۰	۲	-	جراحی سرطان پوست
۲۵	۱۵	۵	۵	جراحی تومور های پستان
۱۴	۱۰	۲	۲	جراحی سرطان های متفرقه
۱۰	-	۵	۵	درمان های کمکی (رادئوفرکونسی و براکی تراپی و رادیوتراپی و شیمی درمانی حین عمل و...)*
۲۰	۱۰	۵	۵	روش های تشخیصی سوزنی با و یا بدون راهنمایی تصویر برداری*
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی
۱۰	۵	۳	۲	جراحی هپاتوبیلیاری
۱۵	۵	۵	۵	آندوسکوپی Confirmatory (تایید کننده) دستگاه گوارش

* تصمیم گیری در مورد اقدامات درمان های جانبی در رابطه با موارد فوق به صورت تیم Work است.

* در موارد پیچیده، تصمیم گیری باید به صورت تیم Work انجام پذیرد.

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

الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های گوش، گلو بینی و جراحی سرو گردن ، جراحی عروق، جراحی توراکس، جراحی کولورکتال و دوره تکمیلی تخصصی جراحی کبد، پانکراس، مجاری صفراوی و پیوند اعضا داخل شکمی همپوشانی دارد .

ب: تداخل حرفه ای: ندارد و با کلیه رشته های جراحی سرطان اعم از ارولوژی انکولوژی و زنیکولوژی انکولوژی و... و فوق تخصصهای جراحی مانند پلاستیک و توراکس هم پوشانی 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
- مولتی دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
- آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective

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 و جلسات مولتی دیسپلینری
- * 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
در طول هفته حداقل دو روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - ثبت اطلاعات و پیگیری 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 - انجام پروسیجرهای سرپایی	درمانگاه
۵ تا ۷ روز در هفته بر حسب برنامه	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 بستری
حداقل ۳ روز در هفته در سال اول	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش .	اتاق عمل
یک روز در هفته در طول دوره (۱۵ روز)* ۱	آگاهی به پاتولوژی و نمای سلولی ومولکولار بیولوژی سرطان ها	بخش چرخشی آسیب شناسی
یک روز در هفته در طول دوره (یک ماه)* ۲	آگاهی به تفسیر بالینی تصویر برداری ها	بخش چرخشی رادیولوژی
یک روز در هفته در طول دوره (۱۵ روز)* ۱	اتمام طرح تحقیقاتی در مرکز تحقیقات سرطان یا مرتبط	بخش چرخشی مرکز تحقیقات
یک روز در هفته در طول دوره (یک ماه)* ۲	مراقبتهای دارویی بیماران	بخش چرخشی هماتولوژی انکولوژی
یک روز در هفته در طول دوره (یک ماه)* ۲	مراقبتهای دارویی و رادیو تراپی بیماران	بخش چرخشی پرتودرمانی
یک روز در هفته در طول دوره (دو ماه)* ۳	انتخاب دو بخش از ۴ بخش فوق	بخش چرخشی طب تسکینی، کولورکتال،هیپاتوبیلیاری، لاپاروسکوپی

*۱- به نحوی که کل زمان اختصاص داده شده این دوره چرخش به میزان ۱۵ روز باشد.

*۲- به نحوی که کل زمان اختصاص داده شده این دوره چرخش به میزان یک ماه باشد.

*۳- به نحوی که کل زمان اختصاص داده شده این دوره چرخش به میزان دو ماه باشد.

دوره های چرخشی به صورت یک روز در هفته در کل دوره (۱۸ ماه) برگزار می شود و در صورتی که پس از اتمام دوره جراحی، بخشهای چرخشی به صورت ماهانه برگزار شود دستیار دوره تکمیلی تخصصی بایستی بعد از ظهرها در اتاق عمل و بخش جراحی فعال باشد.

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

مدت مورد نیاز برای کسب مهارت	اقدامات تشخیصی درمانی ویژه
یک ماه	بخش هماتولوژی انکولوژی: آشنایی با مراقبتهای دارویی و بالینی بیماران
یک ماه	بخش رادیوتراپی انکولوژی: آشنایی با مراقبتهای دارویی و رادیو تراپی بیماران
دو ماه	بخش طب تسکینی: پاسخگویی به نیازهای فیزیکی بیمار مثل کنترل درد و مراقبتهای تسکینی و حمایتی در عوارض غیر قابل برگشت، مراقبت های روانی معنوی بیماران و مراقبت تغذیه ای - بخش کولورکتال - هپاتوبیلیاری - لاپاروسکوپی
یک ماه	بخش رادیولوژی: حضور در بخش رادیولوژی و آشنایی با تفسیر تصویر برداری ها و پروسیجرهای سرپائی
۱۵ روز	بخش پاتولوژی: حضور در بخش پاتولوژی و آموزش نحوه نمونه گیری، فیکس کردن، مطالعه نسوج و سیتولوژی ها و تحلیل IHC و مارکرهای بیولوژیک
۱۵ روز و در طول کل دوره	مرکز تحقیقات: حضور در مرکز تحقیقات و تکمیل تحقیقات و انتشار مقاله
در ۱۸ ماه ادغام یافته است	انجام جراحیهای مختلف - تامین نیازهای بازسازی و ترمیمی جراحی در بیماران مبتلا به سرطان پاسخگویی به انجام درمانهای جراحی پیشرفته اندوسکوپی و لاپاروسکوپی و سونوگرافی و شیمی درمانی و رادیوتراپی هنگام عمل، حضور در کلینیک سرپایی و مراقبت های سرپایی بیماران

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

- دانستنی های عمومی دوره فلوشیپ جراحی سرطان:

- بیولوژی مولکولی و جنبه های ژنتیک بیماریهای نئوپلازیک
- شناخت عمومی از جنبه های اپیدمیولوژی و اتیولوژی نئوپلاسمها
- دانستن مکانیسمهای پایه کارسینوژنز , مهاجم , آنژیوژنز
- دانستن مکانیسمهای پایه متاستاز و درمانهای بیماران متاستاتیک
- اطلاعات مورد نیاز در زمینه پیشگیری و کنترل سرطان , بویژه سرطان پستان, قسمت های فوقانی گوارش , کولورکتال , پوست
- شناخت و کاربرد کلاسیفیکاسیون TNM
- شناخت عمومی از آناتومی جراحی مرتبط
- شناخت عمومی از جنبه های آسیب شناسی تشریحی مرتبط با بیماریهای نئوپلازیک
- شناخت عمومی از جنبه های آسیب شناسی بالینی مرتبط با بیماریهای نئوپلازیک
- شناخت عمومی از جنبه های تشخیصی تصویر برداری مرتبط با بیماریهای نئوپلازیک و مداخلات تشخیصی

- درمانی با Imaging

- جنبه های عمومی کاربرد و عوارض شیمی درمانی
- جنبه های عمومی کاربرد و عوارض درمانهای بیولوژیک
- جنبه های عمومی کاربرد و عوارض رادیوتراپی
- جنبه های عمومی کاربرد و موارد ممنوعیت استفاده از روشهای جایگزین و مکمل
- شناخت عمومی از جنبه های روانی - عاطفی و اجتماعی مرتبط با بیماریهای نئوپلازیک
- شناخت عمومی از جنبه های باز توانی و نوتوانی بیماران سرطانی
- شناخت عمومی از فوریت های انکولوژی
- شناخت عمومی از سیستم دفاعی بدن , ایمنوتراپی
- آشنائی با کار آزمائی های بالینی
- آشنائی با ثبت سرطان

: تومورهای سر و گردن :

- لیست عوامل خطر , ورک آپ , و روشهای اصلی درمانی سرطان سر و گردن , درمانهای تکمیلی , درمان عود و متاستاز های تومورهای اولیه سایر مناطق به ناحیه سر و گردن
- تشخیص افتراقی توده های گردنی و تومورهای مناطق مختلف تشریحی سر و گردن
- تشخیص ویژگیهای هر ضایعه
- لیست عوامل خطر سرطانهای سر و گردن
- غربالگری و تشخیص زودرس
- تاریخچه , معاینه فیزیکی , و آزمایشات تشخیصی بیماران
- مشخصات بالینی و تصویر برداری بیماریهای مرتبط
- انتخابهای درمانی برای هر مرحله و دلائل هر روش درمانی و منطق درمانهای تکمیلی
- شناخت درمانهای ادجوانت و نیوآدجوانت شیمی درمانی و رادیوتراپی
- روشهای رایج و استاندارد جراحی سرطان
- بازسازی نقص های حاصله از درمان و باز توانی بیماران

سرطانهای ریه و برنش و پرده جنب و مدیاستن :

- جنبه های بیولوژیک مرتبط
- اپیدمیولوژی ، اتیولوژی ، تشخیص زودرس ، بیماری مخفی ، تظاهرات بالینی ، مرحله بندی ، عوامل پیش آگهی کننده ، شیمی پیشگیری ، ویژگیهای درمانی ، عود و نتایج درمانی در Lung Cancer
- متاستازهای ریوی ونحوه برخورد با متاستازهای مناطق مختلف بدن
- آناتومی ، بروز ، ملاحظات تشخیصی ، و شیوه های درمانی نئوپلاسمهای مدیاستن
- نئوپلاسمهای مدیاستینال با تیموس ، سلول ژرمینال ، مزاشیمال ، نوروزنیک ، قلبی
- اپیدمیولوژی و بیولوژی ، تشخیص ، و درمانهای Multimodality ، مزوتلیوم
- مزوتلیومای بدخیم پلور
- مزوتلیوبدخیم قلب
- پلورال و پری کاردیال افیوژن بدخیم
- مزوتلیومای خوش خیم

نئوپلاسمهای تیروئید و سایر غدد درون ریز و نیز غدد بزاقی:

- **Multiple Endocrine Neoplasia** و انواع آن
- اپیدمیولوژی ، پاتولوژی ، پاتوژنز ، ملاحظات تشخیصی و درمانی نئوپلاسمهای اسپورادیک تیروئید
- ندولها ، کارسینوم فولیکولار ، کارسینوم پاپیلاری ، کارسینوم آناپلاستیک ، کارسینوم مدولری تیروئید
- جنبه های ژنتیکی در سرطانهای تیروئید
- لنفوم تیروئید و متاستازهای تیروئید
- نئوپلاسمهای خوش خیم پاراتیروئید (تظاهرات بالینی ، جنبه های تشخیص و درمان)
- کارسینوم پاراتیروئید
- جنبه های ژنتیکی مرتبط با نئوپلاسمهای پاراتیروئید
- هیپرپاراتیروئید یسم اولیه ، ثانویه و ثالثیه (اپیدمیولوژی ، اتیولوژی ، تظاهرات بالینی ، سیر طبیعی ، تشخیص ، درمان ، تشخیص افتراقی)
- آسیبهای پاراتیروئید در اعمال جراحی تیروئید
- بررسی ، ارزیابی ، و درمان بیمار مبتلا به افزایش دائمی کلسیم سرم
- پاتولوژی ، تظاهرات بالینی ، جنبه های تشخیص ، درمان و ژنتیک نئوپلاسمهای قشر آدرنال (اعم از آدنوم و کارسینوم)
- **Ectopic Adrenocorticotrophic Hormones Syndrome**
- فتوکروموسیتوم
- تشخیص ، تظاهرات بالینی و درمان نئوپلاسمهای غدد بزاقی اصلی
- نئوپلاسمهای غدد بزاقی کوچک

نئوپلاسم و کارسینوم مری، معده، روده باریک، کولورکتال:

- انواع تومورهای مری و مناطق مختلف تشریحی، مانورهای ضروری تشخیصی و انتخابهای درمانی
- شناخت تکنیکهای مختلف جراحی سرطان مری، مزایا و مشکلات هر کدام، مسائل و بررسی های ضروری قبل و بعد از عمل، انواع عوارض، تشخیص و درمان عوارض جراحی، مراقبت ویژه بعد از عمل،
- انواع تومورهای معده، نواحی مختلف مبتلا، اقدامات ضروری تشخیصی، روشها و پروتکل های مختلف درمانی
- شناخت تکنیکهای مختلف جراحی سرطان معده، مزایا و مشکلات هر کدام، مسائل و بررسی های ضروری قبل و بعد از عمل، انواع عوارض، تشخیص و درمان عوارض جراحی، مراقبت ویژه بعد از عمل، اعمال جراحی پالیاتیو و کوراتیو، نحوه برخورد با متاستازها و
- تومورهای مناطق مختلف روده بزرگ، رکتوم و آنوس، شامل عوامل خطر، علائم و نشانه ها، اقدامات ضروری تشخیصی و درمانی
- شناخت تکنیکهای مختلف جراحی سرطان روده بزرگ، مزایا و مشکلات هر کدام، مسائل و بررسی های ضروری قبل و بعد از عمل، انواع عوارض، تشخیص و درمان عوارض جراحی، مراقبت ویژه بعد از عمل
- متاستازهای کبدی سرطان کولورکتال، تشخیص، انتخابهای درمانی، درمانهای جراحی، تکنیکهای مختلف جراحی، عوارض بعد از اعمال جراحی،
- درمانهای تکمیلی (نئو ادجوانت - ادجوانت، رادیوتراپی)
- درمانهای آلترناتیو و جایگزین و پالیاتیو

تومورهای کبد و مجاری صفراوی و لوزالمعده:

- شناخت، مرحله بندی، و روشهای درمانی تومورهای اولیه کبد
- شناخت، مرحله بندی، و روشهای درمانی تومورهای اولیه کیسه صفرا و مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی
- متاستازهای کبدی (بیولوژی - مناطق اولیه - تظاهرات بالینی - تشخیص - اندیکاسیون درمانهای جراحی - روشهای درمان جراحی - درمانهای غیر جراحی - درمانهای پالیاتیو
- شناخت، مرحله بندی، و روشهای درمانی تومورهای اولیه پانکراس
- درمانهای پالیاتیو جراحی تومورهای پیشرفته لوزالمعده

سرطان پستان و سایر بیماریهای پستان:

- تشخیص افتراقی توده های پستانی
- تشخیص ویژگیهای هر ضایعه
- لیست عوامل خطر اصلی سرطان پستان
- پیشنهادات کاربرد ی به زنان برای اسکرینینگ و تشخیص زودرس
- تاریخچه، معاینه فیزیکی، و آزمایشات تشخیصی بیماران: دارای توده پستان، تراوش از نیپل و ماموگرافی غیر طبیعی
- مشخصات بالینی و تصویر برداری بیماریهای موضعی، منطقه ای، یا سیستمیک مرتبط با سرطان پستان
- انتخابهای درمانی برای هر مرحله و دلایل هر روش درمانی و منطق درمانهای ادجوانت شیمی درمانی و رادیو تراپی و هورمون درمانی
- روشهای رایج و استاندارد درمان جراحی سرطان پستان، اعم از روشهای حفظ عضو و درمانهای موضعی، برخورد صحیح موارد با زیر بغل (شامل بیوپسی غدد لنفاوی نگهبان Node Sampling و دیسکسیون و.....) موارد منع این درمانها، و بازسازی پستان

سارکوم و سایر تومورهای نسج نرم:

- بروز، اتیولوژی، اپیدمیولوژی، طبقه بندی، مرحله بندی، درجه بندی و خامت (گریدینگ)، تظاهرات بالینی، روشهای تشخیصی، تشخیص های افتراقی و درمان سارکوم انساج نرم به تفکیک مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی
- جنبه های ژنتیکی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، هیپرترمی پرفوزیون اندام، عوارض جدی درمان، پیش آگهی و نتایج درمان.....
- عود، تشخیص عود، درمان عود، نتایج درمان عود
- کیفیت زندگی بیماران بعد از درمان
- حفظ اعضا و مقررات مربوطه
- بیماری پیشرفته، درمانهای پالیاتیو و آلترناتیو

تومورهای استخوانی و غضروفی:

- بروز، اتیولوژی، اپیدمیولوژی، طبقه بندی، مرحله بندی، تظاهرات بالینی، تومورهای استخوانی
- روشهای تشخیصی، مقررات بیوپسی، تشخیص های افتراقی تومورهای استخوانی
- درمان تومورهای استخوانی به تفکیک مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی، اقدامات قبل از درمان، ملاحظات مربوط به آمپوتاسیون، عوارض آمپوتاسیون و درمان آن
- جنبه های ژنتیکی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، عوارض جدی درمان، پیش آگهی و نتایج درمان
- عود، تشخیص عود، درمان عود، نتایج درمان عود
- کیفیت زندگی بیماران بعد از درمان
- حفظ اعضا و مقررات مربوطه
- بیماری پیشرفته، درمانهای پالیاتیو و آلترناتیو

لنفومها و لوسمی ها:

- جنبه های مولکولی و ژنتیک لنفومها
- پاتوژنز لنفومها
- بروز، اتیولوژی، اپیدمیولوژی، طبقه بندی، مرحله بندی، درجه بندی، و خامت (گریدینگ)، تظاهرات بالینی، روشهای تشخیصی، تشخیص های افتراقی و درمان لنفومها به تفکیک بزرگسالان و بالغین و مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی
- رادیوتراپی، شیمی درمانی، عوارض، پیش آگهی و نتایج درمان.....
- عود، تشخیص عود، درمان عود، نتایج درمان عود
- کیفیت زندگی بیماران بعد از درمان
- بیماری پیشرفته، درمانهای پالیاتیو و آلترناتیو

ملانوم و تومورهای غیر ملانومی پوست:

- مشخصات , مواضع تشریحی , اتیولوژی , میزانهای بروز, و درمان سرطان های پوستی , بازوسلولار, واسکواموس سلولار
- مشخصات , مواضع تشریحی , اتیولوژی , میزانهای بروز, و درمان سرطان های ملانومی پوست

تومورهای سیستمهای ادراری و تناسلی مردان و زنان:

- بروز, اتیو لوژی , اپیدمیولوژی , طبقه بندی , تظاهرات بالینی , و درمان انواع تومورهای سیستم ادراری و تناسلی به تفکیک مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی , درمردان و زنان .

تومورهای سیستم اعصاب مرکزی و محیطی :

- بروز, اتیو لوژی , اپیدمیولوژی , طبقه بندی , تظاهرات بالینی , و درمان انواع تومورهای سیستم اعصاب مرکزی به تفکیک مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی , درکودکان و بزرگسالان
- بروز, اتیو لوژی , اپیدمیولوژی , طبقه بندی , تظاهرات بالینی , و درمان انواع تومورهای سیستم اعصاب محیطی به تفکیک مناطق تشریحی و انواع آسیب شناسی , درکودکان و بزرگسالان .

تومورهای راجعه و تومورهای متاستاتیک :

- عود و انتشار بیماریهای بدخیم , روشهای تشخیص و تشخیص زود هنگام , شیوه های درمانی , درمانهای مدرن , درمانهای تحقیقاتی (کلینیکال تریال)

بازسازی , بازتوانی , نوتوانی , درمانهای پالیاتیو , آلترناتیو و مکمل :

- آشنائی با اندیکا سیون, زمانبندی, شیوه های مختلف باز توانی و نوتوانی
- کنترل درد و شیوه های مختلف آن
- مفاهیم , اندیکاسیون , شیوه های مختلف و نتایج درمانهای پالیاتیو, آلترناتیو . مکمل

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 و همراهان وی 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.
- ۶) ثبت و انتشار اطلاعات:
 - ۱) هر واقعه ای را به نحو مطلوب و مستمر ثبت نماید.

- ۲) قدرت تشخیص وقایع را داشته باشد
- ۳) توان تلفیق اطلاعات و جمع بندی را داشته باشد
- ۴) بتواند منابع اطلاعاتی را به نحو علمی و موثر منتشر نماید. (مقاله - کتاب)

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

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

آموزش و پژوهش و خدمت جامع به بیماران

- ارائه خدمات سلامت جسمی بر مبنای آخرین دست آوردهای علمی موثر جهان و بطور جامع
- ارائه مراقبتهای روانی مورد نظر
- ارائه مراقبتهای معنوی مورد نیاز و جامع به بیماران و تیم مراقب
- ارائه پشتیبانی های اجتماعی به بیماران و گروه مراقب

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 اتاقی 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 تریخیص 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
- 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 غیر ضروری
- 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 فرآیندهای 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 اعضای بدن بیماران ، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی 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 اعضای 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 پاراکلینیک ، 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 مستمر لاگ 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 دستورالعمل 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 .

References:

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

الف - کتب اصلی

- 1- Textbook of Surgical Oncology**
- 2- Devita (principle & practice of oncology)**

علاوه بر کتابهای کلاسیک جراحی - منابع زیر نیز به طور خلاصه و یا جامع مورد بحث قرار خواهند گرفت.

- 1- Disease of colon & Rectum**
- 2- Breast disease (harris)**
- 3- Colored Atlas of TNM staging**
- 4- Advanced Laparoscopic Surgery**

۵ - راهنماها و دستورالعملهای کشوری، دانشگاهی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب - مجلات اصلی:

- 1- Journal of Clinical Oncology**
- 2-Annals of Surgical Oncology**
- 3-Basic &Clinical Cancer Prevention**
- 4-Iranian Journal of Cancer Prevention**

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):

- | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> کتبی | <input checked="" type="checkbox"/> شفاهی | <input type="checkbox"/> آزمون تعاملی رایانه ای | <input type="checkbox"/> OSCE | <input type="checkbox"/> DOPS |
| ارزیابی Logbook <input checked="" type="checkbox"/> | آزمون ۳۶۰ درجه <input type="checkbox"/> | ارزیابی مقاله <input checked="" type="checkbox"/> | ارزیابی پورت فولیو <input type="checkbox"/> | |

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

انتهای ماه سوم و ماه پانزدهم

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 :

- مشارکت در برنامه های آموزشی گروه
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های فوق تخصصی
- ارائه ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های آنکالی
- مشارکت در پروژه های تحقیقاتی
- نگارش دو مقاله پژوهشی در طی دوره به زبان انگلیسی
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- تصویب یک پروژه تحقیقاتی در ۱ تا ۳ ماهه اول شروع دوره
- جمع بندی و ارائه یک پروژه تحقیقاتی در یک ماه آخر دوره

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

سه نفر هیات علمی (که حداقل ۱ نفر استاد ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار یک نفر استادیار) با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر مربوطه

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

مدد کار اجتماعی - کارشناس تغذیه - پرستار دوره دیده در بخش سرطان و پرستاران خاص مانند پرستار زخم و استوما و پستان و روانشناس بالینی سرطان

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
اتاق عمل و بخشهای جراحی و مرکز تحقیقات مرتبط

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال : (مراجعه کننده به مرکز)

تعداد	بیماری
۴۰۰۰ مورد جدید در سال	بیماریهای بدخیم گوارش - سرو گردن - پستان و سارکوماها

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۸ تخت در هر بخش جراحی زنان و مردان

توضیح: درارزشیابی هابر اساس کل دستیاران موجود بخش مدنظر قرار خواهد گرفت

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

اتاق عمل - گاما پروب - بخش پزشکی هسته ای - بخش رادیولوژی مجهز به CT Scan و MRI - آندوسکوپ دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی - لاپاراسکوپ - تجهیزات بیهوشی - دستگاه سونوگرافی در اتاق عمل - امکان فروزن ، IHC - RF* - آرگون* رادیو تراپی - IORT*

*در صورت امکان

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز: پرتودرمانی - رادیولوژی - پاتولوژی - خون و سرطان بالغین

ب: تخصص های مورد نیاز: بیماری های قلب - بیهوشی - طب تسکینی یا درد - گوارش و کبد بالغین - بیماری های پوست - تغذیه - گوش ، گلو و بینی و جراحی سر و گردن - روانپزشکی - روانشناس

معیار های دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :

* دارای دوره تخصصی مورد تأیید در رشته جراحی عمومی باشد .

* حداقل ۱۰ دوره ، در دوره تخصصی فارغ التحصیل داشته باشد .

واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۳

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۵ سال / ۲ دوره از اجرای دوره
- 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 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 تکمیل شده 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 نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

- * 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 باشند .
 - * 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 حوزه ی 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 برنامه‌ریزی آموزشی - سال ۱۳۹۰

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی:.....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:.....

نام و نام خانوادگی مدیر برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی:.....

چک لیست ارزشیابی 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٪