

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

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی بیماریهای پوست

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

دیماه ۱۳۸۹

به نام خداوند بخشنده مهربان

# بخش اول

برنامه آموزشی رشته  
تخصصی بیماریهای پوست

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۴	تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی
۵	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۶	حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۶	فلسفه - دور نما - رسالت
۶	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۷	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۸	توانمندیهای مورد انتظار
۹	مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار
۱۰	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند
۱۰	راهبردها وروش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی دوره
۱۲	عناوین دروس
۱۹	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۲۰	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی
۲۴	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۵	ارزیابی دستیاران
۲۵	شرح وظایف دستیاران
۲۶	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۸	ارزشیابی برنامه
۳۰	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۳۱	صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی

## اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

دکتر پرویز طوسی	استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر زهرا حلاجی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسین مرتضوی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حبیب انصارین	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمد شهیدی دادرس	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر علی اصیلان	استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر فرهاد هنجنی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته پوست:

جناب آقای دکتر پرویز طوسی	استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
سرکار خانم دکتر زهرا حلاجی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر شهریار صدراشکوری	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
جناب آقای دکتر حبیب انصارین	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر رضا یعقوبی	استاد دانشگاه علوم پزشکی اهواز
جناب آقای دکتر علی اصیلان	استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر محمود فرشچیان	استاد دانشگاه علوم پزشکی همدان
جناب آقای دکتر محمد شهیدی دادرس	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
جناب آقای دکتر حسین مرتضوی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر علیرضا فکری	استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان
سرکار خانم دکتر زری جاویدی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سرکار خانم دکتر لادن دستغیب	استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز
جناب آقای دکتر اعتمادزاده	نماینده معاونت سلامت

## اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر سیدامیر محسن ضیائی 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 ملکان راد، دکتر مهرداد حق ازلی، نمایندگان معاونت سلامت: دکتر سید سجاد رضوی، دکتر محمد عابدیان، نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (تهران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (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 بنازادگان

## اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر محمد علی محقق معاون آموزشی، دکتر سید امیر محسن ضیائی قائم مقام معاون آموزشی و مدیر کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و تخصصی (رئیس شورا) رؤسای دانشکده پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، زاهدان، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکردبه ترتیب خانم ها دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر زهرا ذاکر، آقایان، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهراگان کریمی، دکتر قاسم جان بابائی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر فیروز صالح پور، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی مومنی، دکتر علیرضا مظفری و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد) دکتر سیدمنصور 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 کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی

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

خانم دکتر نفیسی اسماعیلی (دانشگاه علوم پزشکی تهران) آقای دکتر حسن صیرفی (دانشگاه علوم پزشکی تهران) آقای دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) آقایان دکتر علیرضا مقیمی، دکتر حسن راشکی (نمایندگان معاونت درمان)

در سال های اخیر ، به دلیل پیشرفت چشمگیر دانش و فناوری ، رشته ی تخصصی بیماریهای پوست نیز مانند رشته های دیگر گسترش قابل توجهی داشته است . به کار گیری فناوری لیزر در تشخیص و درمان بیماریهای پوستی ، تغییر الگوی توزیع بیماریها نظیر بیماریهای متابولیک ، بیماریهای عفونی و بیماریهای نوپدید با تظاهرات پوستی متنوع ، گسترش شگرف علم ایمونولوژی که با بیماریهای پوستی ارتباط تنگاتنگ دارد ، پیدایش روش های نوین تشخیصی و درمانی و ساخت داروهای جدید ، همه و همه لزوم بازنگری در برنامه درسی این رشته را مورد تایید قرار می دهند .

در این راستا ، کمیته بازنگری برنامه تخصصی پوست ، طی جلسات متعدد با همفکری و همکاری سایر اعضا ، برنامه ی این رشته را مورد بازنگری قرار داده اند و این برنامه ، پس از طی مراحل قانونی در اختیار دانشگاههای مجری ( در حال حاضر ، ۱۱ برنامه) قرار داده شده است . کمیته ی بازنگری برنامه ، از نظرات صاحب نظران در بازنگری بعدی برنامه استقبال می نماید . امید است ، این برنامه در ارتقای سطح دانش و عملکرد متخصصین بیماریهای پوست در کشور موثر باشد .

کمیته ی بازنگری رشته ی تخصصی  
بیماریهای پوست

### عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

Dermatology

بیماری های پوست

### تعریف رشته :

رشته تخصصی بیماری های پوست یک رشته تخصص بالینی است که به بهداشت ، پیشگیری ، تشخیص ، درمان طبی و جراحی های محدود ( Minor surgeries ) بیماری های خوش خیم و بدخیم پوست ، غشاهای مخاطی مرتبط ، مو و ناخن و تظاهرات پوستی بیماری های سیستمیک و آمیزشی در تمام سنین می پردازد .

### طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره چهار سال است .

### تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی :

تغییرات عمده ای که در این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه عبارتند از :

- \* بیان تاریخچه و سیر تکاملی رشته
- \* محاسبه ی حدود نیاز به تربیت نیرو در این رشته در ۱۰ سال آینده
- \* پیش بینی پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان رشته
- \* تبیین نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان
- \* روشن کردن توانمندیهای ذهنی ، ارتباطی عملی (پروسیجرال )
- \* تاکید بر موضوعات اخلاق حرفه ای
- \* بازنگری منابع علمی اجرای برنامه
- \* تبیین حداقل ها و استانداردهای اعتباربخشی

## تاریخچه وسیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

### تاریخچه در جهان:

نخستین کتاب تخصصی بیماریهای پوست به صورت مستقل توسط محمد بن زکریای رازی نوشته شده است (۱) ولی غربی ها علی ابن عباس اهوازی را به عنوان بنیانگذار بیماریهای پوستی معرفی نموده اند. علی ابن عباس پزشک ایرانی است که در غرب به نام Haly ben Abbas (980 A.D) معروف است. او صاحب کتاب الملکی است و در دو رساله به نام درمان امراض پوستی عمومی و امراض جلدی خاص، بیماریهای پوستی را شرح داده است (۲).

روبرت ویلان (Robert Willan) متولد ۱۲ نوامبر ۱۷۵۷ که در سال ۱۷۸۰ پایان نامه خود را در لندن تحت عنوان التهاب کبد نوشت از بنیانگذاران درماتولوژی مدرن می باشد. او طبقه بندی بیماریهای پوستی را براساس مورفولوژی و محل ابتلا ارائه کرد و کتابی درباره بیماریهای پوستی نوشت که در سال ۱۸۰۸ در لندن منتشر شد (۳).

در اواخر قرن هیجدهم پزشکان مشاهداتشان را در مورد بیماریهای پوستی ثبت می کردند و این رویه تا قرن نوزدهم ادامه داشت. در اواخر قرن نوزدهم بیماریهای پوستی از قبیل عفونت های مزمن مثل سیفیلیس و سل قسمت مهمی از تجربه پزشکان آنروز را تشکیل می داد. با شروع قرن بیستم، توجه به تخصص بیماریهای پوست آغاز شد و در واقع درماتولوژی به عنوان شاخه ای از طب داخلی، در قرن نوزدهم بوجود آمد. در نیمه اول قرن بیستم درماتولوژی پیشرفت آهسته ای داشت و پیشرفت آن هماهنگ با روش های علمی نبود. بیشتر تأکید بر توصیف بالینی بود و اکثر درمان های آن زمان تجربی بود. در نیمه دوم قرن بیستم پیشرفت انفجاری در دانش درماتولوژی بوجود آمد و این پیشرفت به سبب بوجود آمدن فناوری های پیشرفته در علم، شناسایی بهتر پاتوژن و درمان بیماریهای پوستی بود. اخیراً پیشرفت های بیولوژی مولکولی موجب پیشرفت در تشخیص بیماری های ژنتیکی و درک بهتر مکانیسم های بیماری ها از جمله بیماریهای پوست و بخصوص سرطان ها شده است (۴).

از ایرانیانی که در تکوین درماتولوژی نوین و پایه گذاری علم درماتوپاتولوژی نقش داشته اند می توان دکتر امیر حسین مهرگان را نام برد (۳).

به عقیده اورفانوس آینده درماتولوژی به تحقیقات و رویکردهای علمی این دانش بستگی دارد و جدا از آینده زیبایی شناسی و طب تجربی می باشد (۵).

### تاریخچه در ایران

رشته بیماریهای پوست، برای اولین بار با تأسیس درمانگاه پوست در بیمارستان رازی تهران در سال ۱۳۲۲ به همت مرحوم دکتر محمدعلی ملکی یزدی و تأسیس درمانگاه پوست در بیمارستان سینا به همت مرحوم دکتر محمد صدری به عنوان یک تخصص پزشکی در ایران مطرح شد. در سال ۱۳۳۵ با حضور چند استاد که دوره های پوست را در خارج از کشور گذرانده بودند و با ۲ دستیار در بیمارستان رازی اولین برنامه دستیاری افتتاح گردید. در حال حاضر پس از گذشت حدود ۵۰ سال، در ۱۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور، برنامه دستیاری این رشته دایر است.

### References:

۱. رفرنس جلد ۲۳ الحاوی ومجلدات ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ و ۲۲، ترجمه فارسی توسط دکتر سید محمود طباطبائی
۲. آل علی، نورالدین. اسلام در غرب، تاریخ اسلام در اروپای غربی. انتشارات دانشگاه تهران. آذر ۱۳۷۰. صفحه ۳۴۴.
3. Shelly WB, Crissey JT. Classics in clinical dermatology with biographical sketches. Second Edition. The Parthenon publishing group. London. 2003.
4. Burns DA & Cox NH. Introduction and historical bibliography. Rook's textbook of dermatology. Chapter 1.
5. Orfanos CE. From Hippocrates to modern medicine. JEADV. 2007, 21, 852-858.

## حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده :

بر اساس نظرات کمیته ی راهبردی رشته ، تعداد مورد نیاز نیرو در این رشته به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت یک متخصص می باشد. لذا با توجه به جمعیت ۷۲ میلیون نفری کشور، در حال حاضر نیاز به ۷۲۰ نفر متخصص پوست داریم و در ۱۰ سال آینده با جمعیت حدود ۸۰ میلیون نفر ، این نیاز به ۸۰۰ نفر تخمین زده می شود. چنانچه برای ۱۱ مرکز فعلی تربیت کننده ی دستیار و مراکز تحقیقاتی فعلی و آتی نیز نیروهای مورد نیاز را به این عدد اضافه کنیم ، حدود نیاز ۸۵۰ نفر خواهد بود. در حال حاضر ، حدود ۷۰۰ نفر متخصص پوست در کشور فعالیت دارند ، بنابر این با اضافه کردن افرادی که طی ۱۰ سال آینده از عرصه های خدمت خارج می شوند، حدود نیاز ۹۰۰ نفر تخمین زده می شود که با کسر ۷۰۰ نفر موجود بایستی برای ۲۰۰ نفر برنامه ریزی شود.

## فلسفه (ارزش ها و باورها) :

## Philosophy (Beliefs & Values) :

در تدوین این برنامه بر ارزشهای زیر تأکید می شود:

- سلامت محوری
- ارتقای کیفیت زندگی مردم
- ارائه خدمت یکسان به آحاد جامعه فارغ از هرگونه طبقه بندی سنی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی، قومی و نژادی
- تأکید بر نگهداری پوست به عنوان یک سد دفاعی و عامل زیبایی که در ارتقای بهداشت جسم و روان موثر است .
- تأکید بر پژوهش به عنوان زیر ساخت نرم افزاری اصلی
- تأکید بر آموزش مادام العمر (Life Long Learning)

## دورنما (چشم انداز) :

## Vision:

در ۱۰ سال آینده ، این دوره در کشور ، از لحاظ آموزشی ، پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه به استاندارد های جهانی نزدیک خواهد شد.

## رسالت (ماموریت) :

## Mission:

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز ، توانمند ، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی پوست است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند .

## پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان :

## Expected outcomes:

- 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 متخصصین 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 .
- \* با انجام مطالعات مداوم ، ضمن به روز نگهداشتن خود ، موجب ارتقای رشته نیز بشوند .
- \* در کلیه اقدامات ، مسائل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

## نقش های دانش آموختگان در جامعه:

### Roles:

دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :

- \* پیشگیری
- \* تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- \* آموزشی
- \* پژوهشی
- \* مشاوره ای
- \* مدیریتی

## وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

### Tasks:

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

##### در نقش پیشگیری :

- \* مشارکت در تدوین سیاست ها و اجرای برنامه های پیشگیری وزارت متبوع در رابطه با رشته مربوطه.
- \* همکاری در برنامه های غربالگری بیماریهای پوست با وزارت متبوع .

##### 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 .
- \* انتخاب بیماران برای بستری و بستری آنها در صورت نیاز
- \* تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- \* اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- \* درخواست منطقی ارزیابی های پاراکلینیکی تشخیصی .
- \* انجام رویه های تشخیصی ( Diagnostic procedures ) مجاز مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- \* تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها .
- \* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- \* تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- \* پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- \* ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

##### در نقش آموزشی :

- \* آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، همچنین آموزش دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .
- \* آموختن مادام العمر (Life Long Learning)

##### 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 .
- \* 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 .

##### 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 مورد انتظار: (General Competencies)**

روش آموزش	توانمندی
برگزاری کارگاه آموزشی	<b>گردآوری و ثبت اطلاعات :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ برقراری ارتباط موثر حرفه ای</li> </ul>
آموزش بر بالین ودرمانگاه	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اخذ شرح حال تخصصی</li> </ul>
آموزش بر بالین ودرمانگاه	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران</li> </ul>
برگزاری کارگاه آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی</li> </ul>
برگزاری کارگاه آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی</li> </ul>
تمرین بر بالین بیمار ودرمانگاه ها	<b>استدلال بالینی ، تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی</li> <li>▪ ادغام یافته های بالینی وپاراکلینیکی</li> <li>▪ استنتاج و قضاوت بالینی</li> <li>▪ تشخیص بیماری</li> <li>▪ تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار</li> </ul>
کلاس نظری -Self study	<b>اداره بیمار ( Patient Management ):</b> مراقبت از بیمار ( Patient care )
برگزاری کارگاه آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تجویز منطقی دارو</li> </ul>
کلاس نظری -Self study	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار</li> </ul>
برگزاری کارگاه <b>Consulting &amp; Counseling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی</li> </ul>
تمرین در طول دوره	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ایجادهماهنگی های لازم و ارجاع بیمار</li> <li>▪ آموزش بیمار</li> <li>▪ پیگیری بیمار</li> </ul>
برگزاری کارگاه روش تحقیق ومقاله نویسی	<b>توانمندی های دیگر :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ پژوهش</li> </ul>
تمرین -نظارت استاد	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ارائه مشاوره های تخصصی</li> </ul>
برگزاری کارگاه یا کلاس	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ حمایت ودفاع از حقوق بیماران</li> </ul>
برگزاری کارگاه یا کلاس	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ طبابت مبتنی بر شواهد</li> </ul>
ارائه مدرک ICDL یا تأیید بخش	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ استفاده از رایانه وجستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی</li> </ul>

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

**تذکره:** دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر ( Procedure )
۴۰	۳۰	*	۱۰	بیویسی پوست و ناخن
۲۰۰	۱۰۰	۵۰	۵۰	جراحی کوچک <sup>(۱)</sup>
۱۰۰	۷۰	۲۰	۱۰	لیزر درمانی <sup>(۲)</sup>
۲۰۰	۱۸۰	۱۰	۱۰	اداره فتو تراپی (phototherapy management)
۲۰	۱۰	۵	۵	درمان فتودینامیک برای ضایعات پوستی <sup>(۳)</sup>
۱۰۰	۸۰	۱۰	۱۰	کرایو سرجری
۱۰۰	۸۰	۱۰	۱۰	تزریق داخل ضایعات پوستی
۱۵	۱۰	*	۵	اداره فر آیند استریلیزاسیون <sup>(۴)</sup>
۱۰۰	۸۰	۱۰	۱۰	بی حسی موضعی
۱۰۰	۸۰	۱۰	۱۰	کورتاژ و کوتریزا سیون
۲۵	۵	۱۰	۱۰	کاشت مو
۴۰	۲۰	۱۰	۱۰	پیج تست
۲۰	۱۰	۵	۵	الکترولیز
۱۵	۵	۵	۵	جراحی ناخن
۱۰	۵	*	۵	Subcision
۲۰	۱۵	۲	۳	Peeling شیمیایی
۲۵	۱۵	۵	۵	تزریق توکسین بوتولینیوم
۱۵	۵	۵	۵	تزریق فیلرها
۱۲	۵	۵	۲	درم ابریژن
۱۲	۵	۵	۲	Salabrasion
۳۵	۵	۱۰	۲۰	گرافتهای پوستی زیر ۱ سانتی متر
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	Dermoscopy
۱۰	۵	*	۵	تست زانک (Tzank)
۵	۳	*	۲	تست پاترجی
۵	*	*	۵	Mesotherapy
۵	*	*	۵	Moh's Surgery
۵	*	*	۵	ترانسفر چربی
۱۰	*	*	۱۰	اسکلرو تراپی
۵	*	*	۵	لیپو ساکشن جهت لیپوفیلینگ

۱) منظور، برداشتن تومورهای خوش خیم - ضایعات پیش سرطانی - ضایعات سرطانی با قطر حداکثر ۱ سانتیمتر و تخلیه کیست و کومدون، توزیع دفعات انجام به عهده ی بخش آموزش دهنده است.

۲) منظور به کار گیری لیزر ضایعات عروقی، ضایعات پیگمانته، خالکوبیهای، برداشتن موهای ناخواسته و لیزر Resurfacing است و توزیع دفعات انجام به عهده ی بخش آموزش دهنده است.

۳) دانشگاههایی که در حال حاضر فاقد امکانات فتو دینامیک هستند، ضروری است، طی ۵ سال آینده، امکانات مورد نیاز مربوطه را فراهم نمایند.

۴) منظور آشنائی با اصول و دستگاه های سترون کننده است.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و پنجمین نشست شورا - بهمن ۹۰  
اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند دارند:

**الف: همپوشانی:** این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با رشته جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی همپوشانی دارد.

**ب: تداخل حرفه ای:**

این دوره با هیچ دوره ای تداخل حرفه ای ندارد.

**پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه ای:**

دانش آموختگان این دوره، در موارد پیچیده، که نیازمند انجام کار به صورت تیمی است به عنوان عضو یا رهبر تیم، بر حسب نوع کار، آنرا در قالب تیم به انجام خواهند رساند.

### Educational Strategies:

### راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :

تلفیقی از دانشجو و استادمحوری	یادگیری مبتنی بر وظایف ( task based )
یادگیری جامعه نگر ( community oriented )	یادگیری مبتنی بر مشکل ( problem based )
آموزش بیمارستانی ( hospital based )	یادگیری مبتنی بر موضوع ( subject directed )
یادگیری سیستماتیک	یادگیری مبتنی بر شواهد ( evidence based )
آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective	دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز

### Teaching & Learning Methods:

### روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) :

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

- \* انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- \* بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation
- \* آموزش سرپایی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - تحلیل بیماران دشوار
- \* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات.
- \* مشارکت در آموزش رده های پایین تر.
- \* self education, self study
- \* 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 دوره هفته ای ۵ روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران از سایر رشته های تخصصی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه
یک ماه در سال به صورت ثابت و در طول دوره (در کل دوره دستگیری ۴ ماه در طول دوره طبق برنامه تنظیمی بخش)	ویزیت بیماران بستری شده - اداره (Management) 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
در طول دوره بر حسب برنامه تنظیمی بخش	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق پروسیجر
یک ماه	آشنایی با تظاهرات پوستی بیماران روماتولوژی - آشنایی با اقدامات تشخیصی درمانی بیماران روماتولوژی	بخش داخلی ۱
چهار ماه	آشنایی و مشارکت در تهیه لام و تشخیص های روماتوپاتولوژیک - تمرین خواندن لام	بخش آسیب شناسی
دو ماه	آشنایی و مشارکت در انجام مهارتهای مرتبط با جراحی پلاستیک و ترمیمی مندرج در برنامه مثل : سرطانهای پوستی و جراحیهای مرتبط ، ترانسفر چربی ، لیپوساکشن ، انواع فلپ ها و گرافتهای مجاز	بخش جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی
دو هفته	آشنایی و کاربری روش های شناسائی انگلها و قارچ های پوستی	بخش میکروبیولوژی
یک ماه	لیزر تراپی - آشنایی با انواع دستگاههای مورد استفاده و به کار گیری دستگاه هادر تشخیص و درمان بیماریهای پوستی	واحد لیزر و فوتوتراپی
۱ ماه	دستیاران در بخش انتخابی ، طبق برنامه تنظیمی عمل خواهند نمود.	بخش انتخابی (۲)

توضیحات:

(۱) منظور از بخش داخلی، یکی از بخش های روماتولوژی، غدد و خون است که با هماهنگی با مدیر برنامه انتخاب و به اجرا گذاشته می شود .

(۲) منظور از بخش انتخابی ، یکی از بخش های عفونی (مرکز ایدز)، مرکز کنترل بیماریهای جذام و بخش ایمونولوژی است که دستیار میتواند با هماهنگی با مدیر برنامه آنرا برای مدت ۲ هفته انتخاب نماید.

\* توزیع دستیاران به بخش ها در سالهای مختلف دستگیری به عهده بخش آموزش دهنده است.

## OVERVIEW OF BASIC SCIENCE

- 1-Introduction to basic science
- 2-Anatomy and physiology
- 3- Embryology
- 4- Molecular Biology
- 5- Immunology

## PRURITUS

- 6- Cutaneous Neurophysiology
- 7- Pruritus and Dysesthesia
- 8- Psychocutaneous Diseases

## PAPULOSQUAMOUS AND ECZEMATOUS DERMATOSES

- 9-Psoriasis
- 10-Other Papulosquamous Disorders
- 11-Erythroderma
- 12-Lichen Planus and Lichenoid Dermatoses
- 13-Atopic Dermatitis
- 14-Other Eczematous Eruptions
- 15-Allergic Contact Dermatitis
- 16-Irritant Contact Dermatitis
- 17-Occupational Dermatoses
- 18- Dermatoses due to Plants

## URTICARIAS, ERYTHEMAS AND PURPURAS

- 19-Urticaria and Angioedema
- 20-Figurate Erythemas
- 21-Erythema Multiforme, Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis
- 22-Drug Reactions
- 23-Purpura: Mechanisms and Differential Diagnosis
- 24-Cutaneous Manifestations of Microvascular Occlusion Syndromes
- 25-Cutaneous Vasculitis

- 26- Eosinophilic Dermatoses
- 27- Neutrophilic Dermatoses
- 28- Pregnancy Dermatoses

## **VESICULOBULLOUS DISEASES**

- 29-The Biology of the Basement Membrane Zone
- 30-Pemphigus
- 31-Pemphigoid Group
- 32- Dermatitis Herpetiformis and linear IgA Bullous Dermatitis
- 33-Epidermolysis Bullosa
- 34-Other Vesiculobullous Diseases
- 35-Vesiculobullous and Erosive Diseases in the Newborn

## **ADNEXAL DISEASES**

- 36-Structure and Function of Eccrine, Apocrine, Apoeccrine and Sebaceous glands
- 37-Acne Vulgaris
- 38-Rosacea and Related Disorders
- 39-Folliculitis and the follicular Occlusion Tetrad
- 40-Diseases of the Eccrine and Apocrine Sweat Glands

## **RHEUMATOLOGIC DISEASE**

- 41- Autoantibodies Encountered in Patients with Autoimmune Connective Tissue Diseases.
- 42- Lupus Erythematosus.
- 43- Dermatomyositis.
- 44- Systemic Sclerosis (Scleroderma) and Related Disorders.
- 45- Other Rheumatologic Diseases.

## **METABOLIC AND SYSTEMIC**

- 46- Mucinoses.
- 47- Amyloidosis.
- 48- Deposition Diseases.
- 49- Porphyria.
- 50- Calcifying and Ossifying Disorders of the skin.
- 51- Nutritional Diseases

## 52- Dermatologic Manifestations in Patients with Systemic Disease.

### **GENODERMATOSES**

53- Basic Principles of Genetics

54- Genetic of Basis of Cutaneous Diseases

55- Biology of Keratinocytes

56- Ichthyoses, Erythrokeratodermas and Related Disorders

57- Keratodermas

58- Darier Disease and Hailey-Hailey Disease

59- Primary Immunodeficiencies

60- Neurofibromatosis and Tuberous Sclerosis

61- Mosaicism and Linear Lesions

62- Other Genodermatoses-Tumorigenesis

Enzyme Deficiency Diseases, Premature Aging Syndromes And  
Poikilodermas, Ectodermal Dysplasias

63- Developmental Anomalies

### **PIGMENTARY DISORDERS**

64- Melanocyte Biology

65- Vitiligo and Other Disorders of Hypopigmentation

66- Disorders of Hyperpigmentation

### **HAIR, NAILS AND MUCOUS MEMBRANES**

67- Biology of Hair and Nails

68- Alopecias

69- Hypertrichosis and Hirsutism

70- Nail Disorders

71- Oral Disease

72-Anogenital (Non-venereal) Disease

### **INFECTIONS, INFESTATIONS AND BITES**

73- Bacterial Diseases

74- Mycobacterial Infections

75- Rickettsial Diseases

76- Fungal Diseases

## 77-Cutaneous Manifestations of HIV Infection and HIV-related Disorders

- 78- Human Papillomavirus
- 79- Human Herpesviruses
- 80- Other Viral Diseases
- 81- Sexually Transmitted Infections
- 82- Protozoa and Worms
- 83- Infestations
- 84- Bites and Stings

## DISORDERS DUE TO PHYSICAL AGENTS

- 85- Ultraviolet Light
- 86- Photodermatoses
- 87- Environmental and Sports-related Skin Diseases
- 88- Signs of Drug Abuse
- 89- Skin Signs of Abuse

## DISORDERS OF LANGERHANS CELLS AND MACROPHAGES

- 90- Histiocytoses
- 91- Xanthomas
- 92- Non-Infectious Granulomas
- 93- Foreign Body Reactions

## ATROPHIES AND DISORDERS OF DERMAL CONNECTIVE TISSUES

- 94- Biology of the Extracellular Matrix
- 95- Perforating Diseases
- 96- Morphea and Lichen Sclerosus
- 97- Heritable Disorders of Connective Tissue
- 98- Dermal Hypertrophies
- 99- Atrophies of Connective Tissue

## DISORDERS OF SUBCUTANEOUS FAT

- 100-Panniculitis
- 101- Lipodystrophies



## VASCULAR DISORDERS

- 102-Vascular Biology
- 103-Infantile Hemangiomas
- 104- Vascular Malformations
- 105-Ulcers
- 106- Other Vascular Disorders

## NEOPLASMS OF THE SKIN

- 107-Principles of Tumor Biology and Pathogenesis of BCCs and SCCs
- 108-Actinic keratosis, Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma
- 109- Benign Epidermal Tumors and Proliferations
- 110-Cysts
- 111-Adnexal Neoplasms
- 112-Benign Melanocytic Neoplasms
- 113-Melanoma
- 114-Vascular Neoplasms and Neoplastic-like Proliferations
- 115-Neural and Neuroendocrine Neoplasms (other than Neurofibromatosis)
- 116-Fibrous and Fibrohistiocytic Proliferations of the Skin and Tendons
- 117-Muscle, Adipose and Cartilage Neoplasms
- 118-Mastocytosis
- 119-B-cell Lymphomas of the skin
- 120-Cutaneous T-cell Lymphoma
- 121-Other Lymphoproliferative and Myeloproliferative Diseases
- 122-Cutaneous Metastases

## MEDICAL THERAPY

- 123-Public Health Science in Dermatology
- 124-Skin Barrier and Percutaneous Drug Delivery
- 125- Glucocorticosteroids
- 126-Retinoids
- 127-Antimicrobial Drugs
- 128-Immunomodulators

- 129-Other Topical Medications
- 130-Systemic Drugs
- 131-Drug Interactions
- 132-Sunscreens
- 133-Complementary and Alternative Medicine

## PHYSICAL TREATMENT MODALITIES

- 134-Ultraviolet Therapy
- 135-Photodynamic Therapy
- 136- Principles of Laser-Skin Interactions
- 137- Laser Therapy
- 138- Cryosurgery
- 139- Radiotherapy
- 140- Electrosurgery

## SURGERY

- 141- Wound Healing
- 142- Surgical Anatomy of the Head and Neck
- 143- Anesthesia
- 144- Wound Closure Materials and Instruments
- 145- Dressings
- 146- Biopsy Techniques and Basic Excisions
- 147- Flaps
- 148- Grafts
- 149- Nail Surgery
- 150- Mohs Surgery
- 151- Surgical Complications and Optimizing Outcomes

## COSMETIC SURGERY

- 152- Systematic Evaluation of the Aging Face
- 153- Cosmetics and Cosmeceuticals
- 154- Chemical and Mechanical Skin Resurfacing
- 155- Sclerotherapy and Ambulatory Phlebectomy
- 156- Liposuction
- 157- Hair Restoration

158- Soft Tissue Augmentation

159- Botulinum Toxin

## LEVER'S HISTOPATHOLOGY OF THE SKIN

- 1- Introduction to Dermatopathologic Diagnosis
- 2- Biopsy Techniques
- 3- Histology of the Skin
- 4- Laboratory Methods
- 5- Algorithmic Classification of Skin Disease for Differential Diagnosis
- 6- Congenital Diseases (Genodermatoses)
- 7- Noninfectious Erythematous, Papular, and Squamous Diseases
- 8- Vascular Diseases
- 9- Noninfectious Vesiculobullous and Vesiculopustular Diseases
- 10- Connective Tissue Diseases
- 11- Cutaneous Toxicities of Drugs
- 12- The Photosensitivity Disorders
- 13- Disorders Associated with Physical Agents: Heat, Cold, Radiation, and Trauma
- 14- Noninfectious Granulomas
- 15- Degenerative Diseases and Perforating Disorders
- 16- Cutaneous Manifestations of Nutritional Deficiency States and Gastrointestinal Disease
- 17- Metabolic Diseases of the Skin
- 18- Inflammatory Diseases of Hair Follicles, Sweat Glands, and Cartilage
- 19- Inflammatory Diseases of the Nail
- 20- Inflammatory Diseases of the Subcutaneous Fat
- 21- Bacterial Diseases
- 22- Treponemal Diseases
- 23- Fungal Diseases
- 24- Protozoan Diseases and Parasitic Infestations
- 25- Diseases Caused by Viruses
- 26- The Histiocytoses

- 27- Pigmentary Disorders of the Skin
- 28- Benign Pigmented Lesions and Malignant Melanoma
- 29- Tumors and Cysts of the Epidermis
- 30- Tumors of the Epidermal Appendages
- 31- Cutaneous Lymphomas and Leukemias
- 32- Tumors of Fibrous Tissue Involving the Skin
- 33- Vascular Tumors: Tumors and Tumor-like Conditions of Blood Vessels and Lymphatics
- 34- Tumors with Fatty, Muscular, Osseous, and/or Cartilaginous Differentiation
- 35- Tumors of Neural Tissue
- 36- Metastatic Carcinoma of the Skin: Incidence and Dissemination

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

در بخش ساختار دوره ، صفحه ۱۱ آورد شده است.

## انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

### I- اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

#### الف- در موزه 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 موزه 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 دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

#### ج- در موزه شرافت و درستکاری

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

#### د- در موزه 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 موزه تعالی شغلی

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

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

انتظار می رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود اقدامات زیر را به عمل آورند:

### کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای حفظ حریم خصوصی بیماران در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات، تعویض لباس و غیره
- حضور یک نفر از کادر درمانی همجنس بیمار یا همراه محرم او در معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه در شرایط بستری
- 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 بیماران متقاضی

### کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرایند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، بیماران سرپائی، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای 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

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در هفتاد و پنجمین نشست شورا - بهمن ۹۰

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی در بیماران بستری و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیمار.
- 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 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 فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی ( Malpractices ) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

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

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ 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 پارا کلینیک
- 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 پارا کلینیکی ، 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 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 ها ی پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

## ۱۱۱- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

- متخصصین رشته پوست ، درمورد طرح بیماریهایی که در جامعه به نوعی جنبه انگ (stigma) پیدامی کند نظیر زگیل های تناسلی ، سیفلیس ، پدیلولوزیس پوبیس ، ایدز ، Vitiligo ، جذام و نظایر آن ، در صورت بالغ بودن فرد ، موضوع رابایستی فقطبا شخص بیمار ودر مورد افراد نابالغ یا مهجور ، با قیم وی در میان بگذارند واز اظهار نظر و تفسیر و تعبیر های نا مطمئن ، به ویژه در مورد واگیری از افراد خاص پرهیز نمایند. در مواردی که موضوع ، با بهداشت جامعه مرتبط است ، نهادهای ذیربط بایستی در جریان قرار گیرند.
- در انجام پروسیجر هائیکه فرد در آنها مسلط نیست ، نظیر فوتوتراپی ، لیزر درمانی ، کاربا دستگاههای جدید ، انجام اعمال ترمیمی ، عمل Moh's ، پیوند مو و ..... یا نظایر آن از متخصصین مربوطه نیز کمک بگیرند و کار را به صورت تیمی انجام دهند.
- درمورد سیر بیماری ، به ویژه بیماریهای مزمن و صعب العلاج ، ضمن ارزش قائل شدن به القای امیدواری به بیمار ، از دادن امیدهای واهی و غیر واقعی و تحمیل هزینه های بی ثمر به بیمار پرهیز شود.
- از تجویز داروها و روش هائی که جنبه علمی و تایید شده ندارند ، اکیداً اجتناب شود.

## توضیحات :

- \* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای ، Role modeling و Priming (طراحی و ارائه ی فرایندها) است .
- \* عملکرد اخلاقی دستیاران ، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود.
- \* بخش موظف است ، در موضوعات مورد نیاز ، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- \* مناسب است ، یکی از اعضای هیئت علمی بخش ، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد.



References:

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

الف - کتب اصلی:

**Dermatology Bologna**  
**Second Edition 2008**  
**Jean L Bologna,**

**Levers Histopathology of the Skin**  
**Tenth Edition 2010**  
**David E. Elder,**

ب - مجلات اصلی:

مقالات منتخب **Review Articles, Systematic Review** از مجلات زیر:

**Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD)**  
**British Journal of Dermatology (BJD)**  
**Archives of Dermatology**

مجله انجمن پوست ایران

**توضیح :**

- (۱) درموردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممتحنه رشته 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):

(لطفاً روشهای مورد نظر را انتخاب کنید و مابقی را حذف نمایید.)

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

Mini CEX

DOPS

OSCE

کتابی آزمون تعاملی رایانه ای

ارزیابی Logbook مقاله

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

آزمون های دوره ای

سالانه

آزمون نهائی

**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:

- ویزیت روزانه بیماران طبق برنامه تنظیمی بخش
- انجام مشاوره های لازم درون بخشی با حضور یا تحت نظارت اساتید
- ارائه حداقل ۱۰ کنفرانس در طول دوره بر اساس موضوع پیشنهادی مدیر برنامه و منطبق بر عناوین آموزشی مرتبط
- شرکت در برنامه های و کشیک مقیم طبق مقررات
- مشارکت حداقل در یک پروژه تحقیقاتی غیر از پایان نامه
- نگارش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره، که در یکی از مجلات ایندکس شده داخلی یا خارجی پذیرش گرفته باشد یا چاپ شده باشد.
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی بخش
- ارائه برنامه های ژورنال کلاب در بخش طبق نظر مدیر برنامه
- مشارکت فعال در آموزش دستیاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی
- ارائه پایان نامه تحقیقاتی

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

ضروری است به منظور آموزش و نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران حداقل چهار نفر عضو هیات علمی واجد صلاحیت در برنامه برای تربیت دو دستیار ورودی حضور داشته باشند که حداقل یک نفر از آنها دانشیار یا بالاتر باشد. با ازای هر دستیار ورودی بیشتر از دوف نفر، بایستی یک نفر هیئت علمی اضافه شود.

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

\* تکنیسین یا پرستار دوره دیده فوتوتراپی و لیزر

\* پرستار با تجربه در زمینه بیماریهای پوست

**فضاهای تخصصی مورد نیاز:**

درمانگاه های تخصصی - بخش بستری - اتاق پروسیجر - اتاق لیزردرمانی و فوتوتراپی و بخش های چرخشی روماتولوژی - غدد، عفونی و خون - آسیب شناسی - جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی - میکروبیولوژی - مرکز جذام - مرکز ایدز و ایمونولوژی -

## فضاها و امکانات کمک آموزشی مورد نیاز :

این فضاها عبارتند از :

- ✓ کلاس درس ، اتاق های کارگروهی ، سالن کنفرانس
- ✓ مرکز رایانه با دسترسی به اینترنت پرسرعت ، رایانه به تعداد کافی برای دستیاران و نرم افزارهای مورد نیاز
- ✓ واحد سمعی و بصری مجهز به تجهیزات و امکانات عکسبرداری ، فیلمبرداری و تهیه اسلاید ، جهت روزآمد کردن فایل های آموزشی
- ✓ فضای مختص نگهداری پرونده های پزشکی ، مجهز به برنامه ICD10
- ✓ پابویون دستیاری
- ✓ اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- ✓ اتاق دستیاران ، اعضای هیات علمی و مدیر برنامه دستیاری
- ✓ کتابخانه بیمارستانی و قفسه کتاب در بخش
- ✓ فضایی برای نگهداری پرونده دستیاران

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

تعداد	بیماری
۷۵۰	درماتیت ها - اندوزن و اگزوزن
۲۵۰	بیماریهای عفونی پوست (ویروسی، باکتریال، انگلی یا قارچی)
۲۰	بیماری های تاولی - ارثی و اکتسابی
۱۰۰۰	اختلالات غدد چربی ( آکنه و.....)
۱۰۰	لیکن پلان و بثورات لیکنوئید
۳۰۰	انواع پسوریازیس
۵۰	سرطان های غیر ملانومی
۴	ملانوم
۵۰	انواع واکنش های دارویی پوست (استیونس جانسون، TEN و.....)
۵	لنفوم های پوستی

## تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

دو تخت برای هر دستیار ( حداقل ۱۵ تخت با یک اتاق ایزوله)

## امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- \* کلاس آموزشی بخش
- \* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- \* اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- \* کتابخانه بخش با کلیه رفرانسهای مورد نیاز
- \* بایگانی سازماندهی شده براساس سیستم ICD 10
- \* اتاق اساتید
- \* پابونهای مجزای دستیاری
- \* سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
- \* اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- \* امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
- \* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

## مواد و تجهیزات و امکانات تخصصی مورد نیاز:

- ست جراحی ظریف (سوزن گیر کوچک، پنس، ماسکیتو، قیچی ظریف و مخاط گیر) (۱۰-۸ ست)
- ست پیوند مو (پنس ظریف پیوند مو) ۱۰ عدد
- میکروسکوپ جهت آماده سازی واحدهای فولیکولی در پیوند مو ۴-۲ عدد
- شان بزرگ جهت پیوند مو ۱۰-۶ شان
- ست احیاء
- درماتوسکوپ
- انواع لیزر
- جهت hair removal (Diode یا IPL یا Alexandrite)
- جهت ضایعات عروقی (PDL)
- جهت ضایعات پیگمانته (Q Switch Nd Yag)
- Co2 fractional resurfacing laser
- تجهیزات فتوتراپی
- کابین PUA
- کابین NBUVB
- ست فتوتراپی دست و پا
- دستگاه ایستاده جهت ضایعات محدود مثل صورت
- دستگاه فتودینامیک تراپی (Red light, Blue light)
- دستگاه رادیو frequency
- تانک کرایو و کرایو spray
- دستگاه الکتروکوتری
- ست کامل patch test
- ست Lipofilling
- میکروسکوپ ایمونوفلورسانس
- میکروسکوپ آموزشی درماتوپاتولوژی - چند نفره
- تجهیزات جهت آزمایش wet mount (میکروسکوپ و ...)
- دستگاه Iontophoresis

## رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

- الف: رشته های مورد نیاز: روماتولوژی، داخلی، غدد، خون، پاتولوژی، جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی، ایمونولوژی، قارچ شناسی و انگل شناسی
- ب: تخصص های مورد نیاز: جراحی عمومی، روانپزشک، کودکان، زنان و زایمان، رادیولوژی، عفونی و متخصص آزمایشگاه

## معیارهای دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد.

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت حداقل سه سال از اجرای برنامه
  - ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
  - 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:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
  - درخواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
  - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری 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 ارزشیابی نتایج برنامه:

معیار:	شاخص:
۷۰در صد	*میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه
۷۰در صد	*میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه
۷۰در صد	*میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه
طبق نظر ارزیابان	*کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته

## 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 دستیار ، 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 تأیید گروه ارزیاب باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، 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 تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- \* ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز 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.
- \* 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 مورد نیاز 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 مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و پنجمین نشست شورا - بهمن ۹۰

- \* ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز 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 مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- \* ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- \* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، تخت بستری فعال ( در صورت نیاز دوره ) در اختیار باشد .
- \* ضروری است ، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- \* ضروری است ، بخش های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه باشند .
- \* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد .

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

## منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- آل علی، نورالدین. اسلام در غرب، تاریخ اسلام در اروپای غربی. انتشارات دانشگاه تهران. آذر ۱۳۷۰. صفحه ۳۴۴.
3. Shelly WB, Crissey JT. Classics in clinical dermatology with biographical sketches. Second Edition. The Parthenon publishing group. London. 2003.
4. Burns DA & Cox NH. Introduction and historical bibliography. Rook's textbook of dermatology. Chapter 1.
5. Orfanos CE. From Hippocrates to modern medicine. JEADV. 2007, 21, 852-858.

