

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

برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
تیرماه ۱۳۹۹

فهرست مطالب

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

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
دکتر رضا ملک زاده	استاد	تهران
دکتر مهدی صابری فیروزی (مسئول کمیته)	استاد	تهران
دکتر ناصر ابراهیمی دریانی	استاد	تهران
دکتر کامران باقری لنکرانی	استاد	شیراز
*دکتر پیمان ادیبی	استاد	اصفهان
*دکتر فریبرز منصورقناعتی	استاد	گیلان
*دکتر حافظ تیرگر فاخری	استاد	مازندران
*دکتر محمدرضا فتاحی	دانشیار	شیراز
*دکتر محمدحسین صومی	استاد	تبریز
*دکتر فرهاد زمانی	استاد	ایران
*دکتر محمدجواد احسانی	استاد	شهید بهشتی
*دکتر سیاوش ناصری مقدم	دانشیار	تهران

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

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

*ریحانه بنزادگان - کارشناس برنامه‌های آموزشی رشته‌های فوق تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر سیدعلی صفوی نائینی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب الله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی الله حسنی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمودرضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، اعضای هیات علمی منتخب، دکتر محمد شریعتی نماینده معاونت بهداشت: دکتر مهدی شادنوش، نماینده معاونت درمان: دکتر علیرضا سلیمی، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمدعلی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمدعلی محقق (جراحی عمومی) دکتر مهرداد حق ازلی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر ولی الله حسنی (بیهوشی) دبیران هیئت ممکنه رشته‌های تخصصی و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و کارشناس برنامه‌های آموزشی دوره‌های فوق تخصصی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه‌های آموزشی دوره‌های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر علی اکبر حق دوست معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر محمد حسین آیتی دبیر شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دکتر مصطفی قانعی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الهه و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا شکیبی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر علی اکبر سیاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر کوروش وحید شاهی مسئول ارزشیابی و اعتبار بخشی، دکتر علیرضا عسکری مدیر واحد دستیار، دکتر شهرام شایان مدیر واحد آزمون، دکتر اصغر جهانگوده معاون اجرایی، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر کامران آقاخانی رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمدرضا ادراکی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحیدیان رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر ایرج ملکی رییس دانشکده پزشکی

مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر حجت پورفتحی رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر جلال خیرخواه رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدبان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلایی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی دانشکده پزشکی همدان، دکتر رامین پرویز راد رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرایبی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، جواد افشاری سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات، دکتر نیره اسلامی و دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

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

دکتر فرزانه معتمد (گوارش کودکان) دکتر امیر حسین حسینی (گوارش کودکان) دکتر حسن هاشمی (رادیولوژی) دکتر حمید اسد زاده عقدائی (گوارش و کبد بالغین)

اولین برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین در بهمن ماه ۱۳۸۷ در هفتادمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی به تصویب و به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید.
بازنگری برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین در اسفند ماه ۱۳۹۷ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.
برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۳ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.
برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۲۷ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۳۹۹/۴/۷ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه :

گاستروانترولوژی و هیپاتولوژی یکی از رشته های مهم در حیطه بیماری های داخلی می باشد، که در سه دهه گذشته گسترش شگرفی داشته است. گرچه تا قبل از سال ۱۳۶۰ خیلی از دانشگاه ها بخش فوق تخصصی گوارش و کبد نداشتند و عمدتاً متخصصین داخلی عهده دار مسئولیت های مرتبط با این بیماریها بودند، ولی با گسترش آموزش پزشکی در این رشته، علاوه بر حضور فعال این متخصصین در دانشگاه ها و شهرهای بزرگ، امروزه این متخصصین در مراکز درمانی شهرهای کوچک هم حضوری فعال دارند. عوامل مهم پیشرفت و گسترش این رشته در سه دهه اخیر شامل: (۱) افزایش تعداد و تنوع روش های آندوسکوپی (۲) روش های جدید درمانی برای بیماری ها (۳) روش های تشخیصی زودرس سرطان ها و از بین بردن ضایعات پیش سرطانی و (۴) پیشرفت در روش درمان و مراقبت از بیماران حاد و مزمن کبدی بوده است.

با توجه به نقش مهم دوره گوارش و کبد در نظام سلامت و نیاز روزافزون کشور و منطقه به دانش آموختگان این دوره از جمله تاثیر مهم آن در آموزش پزشکی، مراقبت بیماران و تحقیقات پزشکی، بازنگری برنامه این دوره در اولویت دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار گرفته است. اولین برنامه آموزشی در سال ۱۳۶۷ در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تهیه شد. بازنگری این رشته در سال ۱۳۸۷ با مشارکت مراکز آموزشی انجام شد و برنامه پس از تصویب در شورای آموزش پزشکی و تخصصی به دانشگاههای مجری ابلاغ شد. اینک پس از گذشت ۱۰ سال از ابلاغ این برنامه به دانشگاهها دوباره بازنگری می شود. چالش های زیر در بازنگری این برنامه بایستی مورد توجه قرار گیرد:

الف - طول دوره آموزشی - طول این دوره آموزشی در دنیا عمدتاً سه ساله می باشد. به طور نمونه می توان به طول دوره در کشورهای همسایه مانند کشورهای عربی، ترکیه، کشورهای عضو اتحادیه اروپا، کشورهای آسیای جنوب شرقی از جمله مالزی و ژاپن و همچنین مراکز آموزشی ایالات متحده آمریکا اشاره نمود که همگی دوره سه ساله دارند. بعضی از کشورها مانند آفریقای جنوبی دوره دوساله می باشد و دوره پیشنهادی سازمان جهانی گوارش نیز می تواند در دوره دو ساله ارائه شود. در دوره های سه ساله بخش مهمی از دوره به امور تحقیقاتی و پژوهش و بخش دیگری به فراگیری آندوسکوپی پیشرفته اختصاص دارد. با توجه به اینکه دستیاران پس از فارغ التحصیلی امکان انجام تمام اعمال آندوسکوپی پیشرفته را در شهرهای کوچک ندارند، فراگیری اعمال پیشرفته برای تمام دستیاران هزینه اثربخش نمی باشد. بنابر این در شرایط فعلی ارائه دوره ۲ ساله فعلی و اختصاص ظرفیت های آموزش پیشرفته آندوسکوپی به افراد علاقه مند و مستعد بعد از فارغ التحصیلی مناسب تر خواهد بود. بعلاوه ارائه دوره های پیشرفته حتی به افراد علاقه مند و با انگیزه هم بایستی بر اساس نیاز کشور باشد. به همین دلیل ارائه دوره سه ساله برای تمام دستیاران در شرایط فعلی و با وجود دوره تخصص داخلی ۴ ساله، طول دوره این فوق تخصص را بسیار طولانی می کند.

ب - لزوم تحول در روش های ارزیابی و آزمون ها و تغییر به سمت ارزیابی های عینی - مستمر و بر بالین به جای ارزیابی های فعلی که نیاز به ساز و کار مناسب و همکاری بخش ها و اعضای هیئت علمی برای این هدف دارد.

پ - لزوم ارتقای کیفی و کمی بخش های آموزشی و اطمینان از کسب حداقل های آموزشی در بخش ها می باشد. تعریف ماموریت های ملی - منطقه ای و بین المللی برای بخش های مختلف - تاکید بر ارزیابی های بیرونی و درونی - آموزش و تکمیل مهارت های اعضای هیئت علمی و پر رنگ تر شدن نقش بورد در این ماموریت ها بایستی در بازنگری برنامه در نظر گرفته شود.

ت - تجهیزات و امکانات مورد نیاز برای ارتقای برنامه های آموزشی و درمانی بایستی در دسترس بخش ها و اعضای هیئت علمی قرار گیرد.

کمیته بازنگری برنامه آموزشی
رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین

Gastroenterology and Hepatology

تعریف دوره :

رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین ، شاخه ای از علوم پزشکی و زیر شاخه طب داخلی است که دانش آموختگان آن به پیشگیری، تشخیص، درمان و تولید دانش در زمینه بیماریهای گوارشی، کبدی ، مجاری صفراوی و لوزالمعده بزرگسالان می پردازند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

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

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این رشته فوق تخصصی ۲۴ ماه است .

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :
۱. افزایش میزان آموزش در بخش (Inpatient) و تاکید بر آموزش درمانگاهی به طور مستمر تحت نظر اساتید و به طور مستقل
 ۲. تاکید بیشتر بر ارزیابی مستمر دستیاران به روش های متنوع عینی تر
 ۳. افزایش میزان حداقل تعداد عضو هیئت علمی برای بخش های آموزشی فوق تخصصی
 ۴. تعیین شرط تربیت و تکمیل کادر هیئت علمی بخش های آموزشی فوق تخصصی در گرایش های تکمیلی برای ۳ سال آینده
 ۵. تعیین و تدوین تعداد پروسیجرهای مورد نیاز برای دستیاران در قالب مشاهده - انجام تحت نظارت و انجام به طور مستقل

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

قدمت آموزش این رشته در دنیا به دهه شصت میلادی برمیگردد. علاقه مندان به این رشته از بین دارندگان تخصص داخلی (که عمدتاً سه ساله میباشد) انتخاب میشوند. طول برنامه در اکثر مراکز دنیا سه ساله میباشد که دو سال اول آن به عنوان سطح اول به افزایش دانش مهارت و نگرش در بخش و درمانگاهها (هیجده ماه به صورت عمومی) و انجام یک پژوهش بالینی (به مدت شش ماه) اختصاص دارد. در سال سوم این دوره به عنوان سطح دوم آموزش، فراگیر فرصت می یابد در یکی از محدوده های اندوسکپی درمانی پیشرفته، هیاتولوژی و پیوند کبد، اختلالات عملکردی و حرکتی لوله گوارش و بررسی موتیلیتی، تغذیه و اختلالات آن، بیماریهای التهابی روده، بیماریهای پانکراس و مجاری صفراوی (شامل اندوسونوگرافی و ERCP) به صورت کامل آموزش ببینند.

در ایران:

آموزش این دوره در سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ در قالب دوره آموزشی فلو شیپ غیر رسمی در دانشگاه های تهران و شیراز ارائه می شده است. در سال ۱۳۶۵ دوره دو ساله فوق تخصصی گوارش بالغین به طور رسمی در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و شیراز فعال شد. پس از آن به دلیل نیاز کشور و استقبال متخصصین داخلی، آموزش این دوره در دیگر دانشگاه ها نیز فعال شد. در حال حاضر آموزش این دوره در دانشگاه های تهران، شهید بهشتی، ایران، شیراز، مشهد، اصفهان، تبریز، گیلان، مازندران، اهواز و بقیه الله هر سال بین ۳۲ تا ۳۵ دستیار می پذیرند. تعداد متخصصین گوارش و کبد در سال ۱۳۸۶ حدود ۲۶۵ نفر و در سال ۱۳۹۲ حدود ۵۰۰ نفر و در حال حاضر حدود ۷۰۰ نفر تخمین زده می شود. علاوه بر آن حدود ۱۵۰۰ نفر از متخصصین داخلی با گرایش گوارش نیز با مجوز مراجع ذیصلاح اقدام به ویزیت بیماران گوارش می نمایند و در صورت نیاز پروسیجرهای آندوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی را انجام می دهند.

بر اساس ارزشیابی سال ۱۳۹۲ تاکید بیش از حد بر دانش نظری در پذیرش و فراغت از تحصیل، ناکافی بودن ارزشیابی اخلاق حرفه ای، کم رنگ بودن سنجش های دوره ای و مستمر عینی بخصوص در حیطه مهارت های بالینی و اعمال اندوسکوپی و پروسیجرها از اشکالات عمده برنامه بوده است.

با در نظر گرفتن اینکه آموزش مهارت های عملی در بخش ها روش نظام مند و مدونی ندارد، سطح آموزش مهارت ها تا حد زیادی به علاقه و توانایی های شخصی اعضای هیات علمی، و فضای آموزشی بخش ها بستگی دارد. به با دادن به ارتقای توانایی های علمی و عملی اساتید و تکمیل کادر هیات علمی ماهر و با تجربه در زمینه های مورد نیاز به موازات پیشرفت های دانش نظری آنها ضرورت دارد. گرچه ترمیم و ارتقای بخش سخت افزاری آموزش ها و تامین بودجه های لازم برای تهیه وسایل جدید ضروری و اجتناب ناپذیرمی باشد، ولی تاکید بر آموزش اجزاء نرم افزاری این پروسیجرها از جمله اندیکاسیون ها - کنتراندیکاسیون ها - روشها و نحوه انجام، مراقبت های قبل و بعد از اعمال اندوسکوپی، می تواند هزینه اثر بخشی آموزش این دوره را افزایش داده و منافع مورد نظر را در جهت ارتقای سلامت جامعه تامین خواهد کرد.

با توجه با اینکه دوره آموزشی ۲ یا ۳ ساله برای فراگیری تمام مهارت های مورد نیاز این رشته کافی نمی باشد و فارغ التحصیلان پس از فراغت از تحصیل نیاز به بازآموزی در زمینه اعمال جدید اندوسکوپی دارند، توانمند سازی فارغ التحصیلان برای آموزش مادام العمر یکی از اهداف این دوره آموزشی می باشد. حضور مستمر و با برنامه در درمانگاه و بخش های بستری می تواند علاوه بر ایجاد زمان لازم برای پیگیری های طولی بیماری های مهم در این حیطه، فرصت مناسبی برای یاد دهی و یادگیری را برای دستیاران فراهم نماید. لذا ویزیت های آموزشی دستیاران در اورژانس، بخش و درمانگاه و آموزش رده های پایین تر تحصیلی و آموزش به بیماران می تواند در توانمند سازی دستیاران برای ایفای نقش مدیریتی آموزشی آنها نقش مهمی ایفا نماید.

فراگیری پژوهش در سیستم های بهداشتی و ایفای نقش دستیاران به عنوان یک محقق پس از دستیاری با این دوره فراهم نمی شود و در بسیاری از دانشگاه ها برای رسیدن به این هدف علاوه بر آموزش های نظری روش تحقیق، مشارکت فعال دستیاران برای حداقل ۶ ماه در یک پروژه مطالعاتی تعریف شده ضروری می باشد. با توجه به وظایف متعدد آموزشی - مدیریتی و درمانی دستیاران در این دوره دو ساله بررسی ضرورت انتخاب پایان نامه برای دستیاران لازم می باشد.

دلایل نیاز به این دوره :

الف: دلایل بازنگری بر اساس سند کمیته راهبردی:

۱. تأکید مقام معظم رهبری و تصمیم دولت ها جهت ارتقای وضعیت علمی کشور
۲. سند چشم انداز سلامت گوارش و کبد در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴
۳. گذشتن ۱۰ سال از ابلاغ کوریکولوم و لزوم بازنگری در برنامه استراتژیک و برنامه
۴. پیشرفتهای علمی در کشور و جهان بخصوص گرایشهای منشعب شده از این دوره
۵. رشد فزاینده فن آوری های نوین برای تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری های گوارشی و کبدی
۶. پاسخ به نیازهای کشوری و منطقه ای برای ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و درمانی

ب: دلایل از جنبه تحلیل بار بیماریها در کشور:

بیماریهای گوارش و کبد یکی از شایعترین علل مراجعه به پزشکان عمومی و متخصصین میباشد. در بررسی بار بیماریها در ایران در سال ۲۰۱۰ میلادی، بیماریهای گوارشی و کبدی از نظر ایجاد سالهای از دست رفته عمر در رده ششم قرار داشت. بر اساس تخمین بار جهانی بیماری ها در ایران در سال ۲۰۱۰ میلادی تعداد ۱۲۸۰۴۶ مرگ در خانم ها و تعداد ۲۲۳۷۶۸ مرگ در آقایان گزارش شده است. در همین سال حدود ۷,۶ درصد مرگ در خانم ها و حدود ۷,۸ درصد علل مرگ در آقایان را بیماری های گوارشی و کبدی تشکیل می دهد. سرطان های گوارشی حدود ۴۰ درصد علل مرگ بدلیل سرطان ها را در ایران تشکیل می دهد. در ایران پنج سرطان شایع (غیر از سرطان پوست) در مردان به ترتیب معده، مری، روده بزرگ، مثانه و لوسمی و پنج سرطان شایع در زنان به ترتیب پستان، مری، معده، روده بزرگ و دهانه رحم گزارش شده است. سیروز کبدی یکی از مهمترین علل مرگ در ایران می باشد. در جدول زیر تعداد مرگ در اثر بیماری های مختلف مرتبط با گوارش و کبد ذکر شده است:

جدول ذیل شایع ترین علل گوارشی مرگ زنان و مردان ایرانی بر اساس تخمین بار جهانی بیماریها در سال ۲۰۱۰ می باشد:

بیماری	زنان	مردان	تعداد کل مرگ	بیماری	زنان	مردان	تعداد کل مرگ
سرطان معده	۲۵۲۰	۵۷۶۲	۸۲۸۲	التهاب حاد، مزمن و سرطان کیسه صفرا	۳۲۷	۶۷۹	۱۰۰۶
سرطان مری	۱۰۵۴	۱۸۱۳	۲۸۶۷	زخم های پپتیک	۲۷۳	۴۷۸	۷۵۱
سیروز کبدی	۸۸۳	۱۴۰۵	۲۲۸۸	هیپاتیت های حاد و ویروسی	۲۴۹	۴۸۵	۷۳۴
سرطان کبد	۸۶۳	۱۳۱۷	۲۱۸۰	پانکراتیت ها و سرطان لوزالمعده	۲۵۸	۴۴۰	۶۹۸
سرطان کولون و رکتوم	۷۹۸	۱۳۲۰	۲۱۱۸	بیماری های دیگر گوارشی	۵۴۹	۷۳۶	۱۲۸۵

ج: دلایل دیگر:

۱. لزوم درمان صحیح بیماریهای گوارشی و کبدی با توجه به شیوع قابل ملاحظه آنها در کشور
۲. روند در حال توسعه درمان های پیشرفته آندوسکپی در اکثر نقاط کشور
۳. ارائه خدمات درمانی مناسب به بیماران بعد از پیوند کبد
۴. لزوم بررسی و انجام درمانهای تغذیه ای برای بیماران با سوء تغذیه و بیماران با چاقی در کشور
۵. لزوم تشخیص به موقع و مرحله بندی پیشرفتگی سرطان ها ی گوارشی و ارائه درمان مناسب به این بیماران
۶. معادل سازی کیفیت و کمیت دوره فوق تخصصی با مراکز معتبر دنیا

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

نیروهای مورد نیاز در زمینه های درمانی و بهداشتی

بر اساس اطلاعات جستجو شده در مورد تعداد متخصصین گوارش و کبد در کشورهای مختلف (جدول ضمیمه) به طور متوسط، برای هر ۲۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰ نفر جمعیت یک نفر فوق تخصص گوارش موجود است. چنانچه برای هر ۱۰۰ هزار جمعیت ایرانی یک متخصص گوارش و کبد در نظر گرفته شود، برای ۱۰ سال آینده (با توجه به رشد ۱٫۵ درصدی جمعیت که حدود ۸۷ تا ۹۱ میلیون نفر خواهیم داشت) حدود ۹۰۰ نفر متخصص گوارش و کبد مورد نیاز خواهد بود. با احتساب ۷۰۰ نفر فوق تخصص فعلی میزان نیاز به نیروی متخصص در این زمینه حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ نفر نیاز خواهیم داشت.

نیروهای مورد نیاز در زمینه آموزشی و پژوهشی

بر اساس برنامه چشم انداز سلامت گوارش و کبد برآورد ۳۰۰ نفر عضو هیئت علمی برای مراکز آموزشی شده است. در حال حاضر حدود ۲۵۰ عضو هیئت علمی در مراکز علمی و آموزشی فعالیت دارند.

بنابر این با در نظر گرفتن ۳۰ تا ۳۵ نفر پذیرش دستیار فوق تخصصی در هر سال در پایان ۱۰ سال آینده حدود ۳۰۰ تا ۳۵۰ نفر فوق تخصص در این دوره فارغ التحصیل خواهند شد که رقمی قابل قبول و دست یافتنی است.

مسئله این برآوردها تخمینی و فاقد پشتوانه محکم کارشناسی می باشد و مهمترین عامل تعیین کننده برای تخمین میزان نیاز برنامه های دراز مدت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. علاوه بر برنامه های دراز مدت برنامه های مقطعی نیز در تعیین میزان نیاز موثر خواهد بود. چنانچه نظام بهداشتی کشور به سمت اجرای کامل برنامه پزشکی خانواده و سیستم ارجاع سوق پیدا کند، تعداد فعلی متخصصین گوارش کافی می باشد. تعیین برنامه های بهداشتی و غربالگری جدید نیز می تواند نیاز را افزایش دهد به طور مثال برنامه غربالگری سرطان روده بزرگ در افراد بالای ۵۰ سال برای کل کشور نیاز به تعداد زیادی متخصص گوارش برای انجام کولونوسکوپی و برداشتن ضایعات پیش سرطانی دارد، که بایستی در تعیین ظرفیت در نظر گرفته شود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

ما بر این اعتقادیم که " سلامت " حق اساسی تمامی انسان ها است و معتقدیم که این رشته قادر است ، با پیشگیری ، کنترل و درمان بیماری های گوارش و کبد، در ارتقای کیفیت زندگی مردم و تامین ، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه ، تاثیر بسزایی داشته باشد.

ما بر این باوریم که قادریم با استفاده از دانش پزشکی در جهت ارتقای مستمر مهارت های عملی و ارتباطی ، رعایت اصول حرفه ای پزشکی و آشنایی و توانایی کار در نظام بهداشتی درمانی ، بهترین خدمت را به بیماران خود ارائه دهیم و در عرضه این خدمات همواره نیازهای جامعه را مد نظر داشته باشیم .

با رویکردی جامع نگر، فراگیرندگان این رشته ، در طول دوره تخصصی خود بتدریج از لحاظ علمی، پژوهشی، اخلاقی و عملی آماده ارائه خدمت به جامعه می شوند.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره تربیت متخصصین توانمند و متعهد است که ضمن ارائه خدمات با کیفیت مناسب در سطوح مراقبت، تشخیص و درمان مبتنی بر شواهد برای بیماران ، با رعایت اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه ای ، نگرش جامع و جامعه نگر در زمینه درمان بیماران، آموزش علوم پزشکی، و تولید علم فعال باشند.

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده، این دوره در کشور، با تربیت متخصصین گوارش و کبد توانمند و متعهد در زمینه ی پیشگیری، تشخیص و درمان این بیماریها در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و تولید علم در جهان مشارکت فعال داشته باشیم.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود با اجرای دوره آموزشی فوق، دانش آموختگان قادر باشند:

الف- به عنوان یکی از اعضای جامعه پزشکی کشور در زمینه روزآمد نگهداشتن دانش و مهارت های خود اقدام کنند.

ب- بیماری های گوارش و کبد را در سطوح مختلف تشخیص داده و طرح درمانی و مراقبتی مطلوب و اثربخش را برای بیمار طراحی و اجرا نمایند.

ج- وضعیت سلامت بیماران را با در نظر گرفتن پیامدهای بیماری ها تحلیل نموده و در ارتقای سلامت آنان تلاش نمایند.

ه- قابلیت های لازم در جهت پذیرش مدیریت ، مشاوره و تولید دانش در حوزه های مرتبط را کسب نماید.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

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

- * پیشگیری
- * 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 پیشگیری:

- * پیشگیری از بیماری ها سرطانهای دستگاه گوارش
- * پیشگیری از هیپاتیت های ویروسی و بیماریهای حاد و مزمن کبدی

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 procedure) 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 کونسراتیو (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 ، دانشگاهیان 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 .

در نقش مدیریتی:

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

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

گردآوری و ثبت اطلاعات:

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

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات و بررسی های پاراکلینیکی مرتبط با بیماری های گوارشی و کبدی
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

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

توانمندی های دیگر:

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

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

ب: مهارت های عملی و 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. این تعداد در صورت نیاز قابل گسترش است.

کل دفعات	انجام مستقل	انجام تحت نظارت استاد	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۲۵۰	۱۵۰	۵۰	۵۰	آندوسکوپی تشخیصی
۲۵۰	۱۵۰	۵۰	۵۰	کولونوسکوپی
۶۰	۳۰	۲۰	۱۰	پولیپکتومی
۶۰	۳۰	۲۰	۱۰	پولیپکتومی های مشکل
۱۰۰	۳۰	۲۰	۵۰	ERCP
۶۰	۳۰	۲۰	۱۰	کنترل خونریزی (واریسی)
۶۰	۳۰	۲۰	۱۰	کنترل خونریزی (غیرواریسی)
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	PEG گذاری
۶۰	---	۱۰	۵۰	آندوسونوگرافی
۱۵	۵	۵	۵	دیلاتاسیون مری
۱۵	۵	۵	۵	مانومتري مری
۱۵	۵	۵	۵	PH متري
۱۵	۵	۵	۵	مانومتري آنورکتال
۱۵	۵	۵	۵	انتروسکوپی
۱۰	---	۵	۵	کپسول آندوسکوپی
۴۰	---	۳۰	۱۰	آشنایی با سونوگرافی کبد
۸۰	۵۰	۲۰	۱۰	فیبرواسکن کبدی
۲۰	۱۰	۵	۵	بیوپسی کبدی (با یا بدون هدایت سونوگرافی)
۲۰	۱۰	۵	۵	درمانهای آندوسکوپیک هموروئید

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 برخی اقدامات تشخیصی درمانی نظیر آندوسکوپی، کولونوسکوپی، بیوپسی کبد و آندوسونوگرافی با رشته های بیماریهای عفونی و گرمسیری، جراحی عمومی، رادیولوژی و گوارش کودکان همپوشانی دارد.

ب: تداخل حرفه ای: ندارد

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

- آموزش 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)
 - مولتی دیسیپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
 - تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
 - یادگیری جامعه نگر (community oriented)
 - آموزش بیمارستانی (hospital based)
 - یادگیری سیستماتیک
 - آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective

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 رشته‌ای و بین دانشگاهی
 - * بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation - توموربورد
 - * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق پروسیجر - تفسیر یافته‌ها، تصاویر و فیلم‌ها، 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:

بخش، واحدها عرصه آموزش	محتوا	سال اول	سال دوم	توضیحات
درمانگاه	مدیریت بیماران سرپایی: (جمع آوری اطلاعات تاریخچه، معاینه بالینی بررسی های پاراکلینیک، تشخیص، برنامه درمانی سرپایی و در صورت نیاز بستری در بخش، تکمیل پرونده، پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش بیمار و آموزش رده های پایین تر تحصیلاتی - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش)	۲ جلسه در هفته	۲ جلسه در هفته	۱ جلسه صبح با استاد ۱ جلسه به طور مستقل
بخش بستری	مدیریت بیماران بستری شده: (جمع آوری اطلاعات تاریخچه، معاینه بالینی بررسی های پاراکلینیک، تشخیص، برنامه درمانی در بخش، تکمیل پرونده، پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای مورد نیاز، آموزش بیمار و آموزش رده های پایین تر تحصیلاتی - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش)	۴ ماه	۱ ماه	بر اساس امکانات بخش ها می توان مدت مشابه را در قالب هفته ای چند روز یا هر روز چند ساعت تنظیم نمود
اتاق پروسیجر	اندوسکپی و کولونوسکپی	۶ ماه	۴ ماه	بر اساس جدول صفحه ۱۲ مهارتها
اتاق پروسیجر	ERCP	۱ ماه	۲ ماه	توصیه می شود در سال اول بعد از ماه نهم باشد.
بخش چرخشی و انتخابی	یک یا چند روتیشن در واحد های آندوسونوگرافی، اندوسکپی پیشرفته، انتروسکوپي، موتیلبیتی و اختلالات حرکتی (مانومتري/پی هاش متری) و هپاتولوژی و پیوند کبد و ... بر اساس برنامه تنظیمی بخش	۱ ماه	۵ ماه	در صورت نیاز در مراکز معتبر و مجهز گذرانده شود

(۱) صبح و عصر بودن درمانگاه توسط بخش آموزش دهنده مشخص می شود

(۲) توصیه می شود با هماهنگی کمیته تدوین و هیأت بورد گروه گوارش ۱ تا ۲ ماه از دوره فوق تخصصی دستیاران در مراکز معتبر فوق تخصصی یا دانشگاههای دیگر گذرانده شود.

تذکر: رئیس بخش موظف است که برای آموزش، پژوهش و مدیریت، در طول دوره برای دستیاران برنامه ریزی نماید.

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

دروس رادیولوژی - پاتولوژی - جراحی و مباحث تغذیه به صورت چرخشی یا در طول دوره به صورت مشترک توسط بخش های مربوطه ارائه شود.

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

- عناوین دروس نظری عمومی ضروری که به شیوه های مختلفی توسط بخش یا دانشکده آموزش داده می شود:
- طبابت مبتنی بر مستندات
- اخلاق حرفه ای
- مهارت های ارتباطی
- جنبه های قانونی پزشکی و مشاوره ها
- روش تحقیق در علوم بهداشتی

محتوای آموزشی:

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

Gastrointestinal Endoscopy

Pneumatic dilation and botulinum toxin injection for achalasia
Antibiotic prophylaxis for gastrointestinal endoscopic procedures
Bleeding after colonic polypectomy
Bowel preparation before colonoscopy in adults
Endoscopic removal of large colon polyps
Post-polypectomy electrocoagulation syndrome
Adverse events related to procedural sedation for gastrointestinal endoscopy
Overview of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy
Sedation-free gastrointestinal endoscopy
Endoclip therapy in the gastrointestinal tract: Bleeding lesions and beyond
Barrett's esophagus: Treatment of high-grade dysplasia or early cancer with endoscopic resection
Overview of endoscopic resection of gastrointestinal tumors
Choledocholithiasis: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Endoscopic stenting for malignant pancreaticobiliary obstruction
Overview of colonoscopy in adults
Overview of upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy)
Endoscopic balloon dilatation for removal of bile duct stones
Endoscopic management of bile duct stones: Standard techniques and mechanical lithotripsy
ERCP: Indications, patient preparation, and complications
Post-ERCP perforation
Post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) bleeding
Post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) pancreatitis
Post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) septic complications
Treatment of sphincter of Oddi dysfunction
Management of benign esophageal strictures
Argon plasma coagulation in the management of gastrointestinal hemorrhage
Methods to achieve hemostasis in patients with acute variceal hemorrhage
Overview of the treatment of bleeding peptic ulcers
Gastrostomy tubes: Complications and their management
Gastrostomy tubes: Placement and routine care
Endoscopic procedures in patients with disorders of hemostasis
Management of anticoagulants in patients undergoing endoscopic procedures
Management of antiplatelet agents in patients undergoing endoscopic procedures
Contact thermal devices for the treatment of bleeding peptic ulcers

Esophageal Disease

Benign lesions of the esophagus
Caustic esophageal injury in adults

Clinical manifestations and diagnosis of eosinophilic esophagitis
Esophageal rings and webs
Globus sensation
Ingested foreign bodies and food impactions in adults
Mallory-Weiss syndrome
Medication-induced esophagitis
Treatment of eosinophilic esophagitis
Zenker's diverticulum
Approach to refractory gastroesophageal reflux disease in adults
Clinical manifestations and diagnosis of gastroesophageal reflux in adults
Complications of gastroesophageal reflux in adults
Evaluation of the adult with chest pain of esophageal origin
Hiatus hernia
Medical management of gastroesophageal reflux disease in adults
Non-acid reflux: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Achalasia: Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis
Approach to the evaluation of dysphagia in adults
Esophageal motility disorders: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Gastrointestinal manifestations of systemic sclerosis (scleroderma)
Oropharyngeal dysphagia: Clinical features, diagnosis, and management
Overview of gastrointestinal motility testing
Overview of the treatment of achalasia
Barrett's esophagus: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Barrett's esophagus: Pathogenesis and malignant transformation
Barrett's esophagus: Surveillance and management
Local treatment for gastrointestinal stromal tumors, leiomyomas, and leiomyosarcomas of the GIT
Management of locally advanced, unresectable and inoperable esophageal cancer

Acid peptic disease

Approach to the adult with dyspepsia
Functional dyspepsia in adults
Acute and chronic gastritis due to *Helicobacter pylori*
Classification and diagnosis of gastritis and gastropathy
Metaplastic (chronic) atrophic gastritis
Barrett's esophagus: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Association between *Helicobacter pylori* infection and gastrointestinal malignancy
Indications and diagnostic tests for *Helicobacter pylori* infection
Treatment regimens for *Helicobacter pylori*
Approach to refractory or recurrent peptic ulcer disease
Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults
Epidemiology and etiology of peptic ulcer disease
NSAIDs (including aspirin): Primary prevention of gastroduodenal toxicity
NSAIDs (including aspirin): Secondary prevention of gastroduodenal toxicity
NSAIDs (including aspirin): Treatment of gastroduodenal toxicity
Overview of the complications of peptic ulcer disease
Peptic ulcer disease: Clinical manifestations and diagnosis
Peptic ulcer disease: Genetic, environmental, and psychological risk factors and pathogenesis
Peptic ulcer disease: Management
PPI: Overview of use and adverse effects in the treatment of acid related disorders

Inflammatory bowel disease

Clinical manifestations, diagnosis and prognosis of Crohn disease in adults
Epidemiology and environmental factors in inflammatory bowel disease in children and adolescents
Management of Crohn disease after surgical resection
Overview of medical management of high-risk, adult patients with moderate to severe Crohn disease
Overview of the medical management of mild (low risk) Crohn disease in adults
Overview of tumor necrosis factor-alpha inhibitors for Crohn disease in adults

Perianal complications of Crohn disease
6-MP metabolite monitoring and TPMT testing in patients with inflammatory bowel disease
Antibiotics for treatment of inflammatory bowel diseases
Definition, epidemiology, and risk factors in inflammatory bowel disease
Endoscopic diagnosis of inflammatory bowel disease
Fertility, pregnancy, and nursing in inflammatory bowel disease
Hepatobiliary manifestations of inflammatory bowel disease
Irritable bowel syndrome in patients with inflammatory bowel disease
Sulfasalazine and 5-aminosalicylates in the treatment of inflammatory bowel disease
Surveillance and management of dysplasia in patients with inflammatory bowel disease
Treatment of arthritis associated with inflammatory bowel disease
Diversion colitis
Eosinophilic gastroenteritis
Familial Mediterranean fever: Epidemiology, genetics, and pathogenesis
Gastrointestinal manifestations of systemic lupus erythematosus
Lymphocytic and collagenous colitis: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Management of familial Mediterranean fever
Overview of gastrointestinal manifestations of vasculitis
Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of radiation proctitis
Diagnosis and management of chronic radiation enteritis
Anti-tumor necrosis factor therapy in ulcerative colitis
Approach to adults with steroid-refractory and steroid-dependent ulcerative colitis
Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of ulcerative colitis in adults
Management of mild to moderate ulcerative colitis in adults
Management of severe or refractory ulcerative colitis in children and adolescents
Management of severe ulcerative colitis in adults
Overview of azathioprine and mercaptopurine use in inflammatory bowel disease
Pouchitis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Pouchitis: Management
Surgical management of ulcerative colitis
Toxic megacolon

Malabsorption syndrome

Diagnosis of celiac disease in adults
Management of celiac disease in adults
Pathogenesis, epidemiology, and clinical manifestations of celiac disease in adults
Clinical features and diagnosis of malabsorption
Overview of the treatment of malabsorption
Protein-losing gastroenteropathy
Management of the short bowel syndrome in adults
Small intestinal bacterial overgrowth: Clinical manifestations and diagnosis
Small intestinal bacterial overgrowth: Management

Biliary tract disease

Caroli disease
Endoscopic management of complications from laparoscopic cholecystectomy
Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in pregnancy
Standard biliary sphincterotomy technique: The cutting edge
Acute cholangitis: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Acute cholecystitis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis
Gallbladder polyps and cholesterosis
Treatment of acute calculous cholecystitis
Approach to the patient with incidental gallstones
Epidemiology of and risk factors for gallstones
Gallstone ileus
Mirizzi syndrome
Nonsurgical treatment of gallstones

Overview of gallstone disease in adults
Patient selection for the nonsurgical treatment of gallstone disease
Precut (access) papillotomy
Precut sphincterotomy: Another perspective on efficacy and complications
Precut sphincterotomy: Another perspective on indications and techniques
Primary sclerosing cholangitis in adults: Clinical manifestations and diagnosis
Primary sclerosing cholangitis in adults: Management
Primary sclerosing cholangitis: Epidemiology and pathogenesis
Primary sclerosing cholangitis: Inflammatory bowel disease and colorectal cancer

Hepatic disease

Ascites in adults with cirrhosis: Diuretic-resistant ascites
Ascites in adults with cirrhosis: Initial therapy
Chylous, bloody, and pancreatic ascites
Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis
Evaluation of adults with ascites
Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Clinical manifestations
Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Diagnosis
Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Treatment and prophylaxis
Spontaneous bacterial peritonitis variants
Alcoholic hepatitis: Clinical manifestations and diagnosis
Cirrhosis in adults: Etiologies, clinical manifestations, and diagnosis
Prognosis and management of alcoholic fatty liver disease and alcoholic cirrhosis
Hepatic encephalopathy in adults: Clinical manifestations and diagnosis
Hepatic encephalopathy in adults: Treatment
Hepatorenal syndrome
Transjugular intrahepatic portosystemic shunts: Indications and contraindications
Assessing surgical risk in patients with liver disease
Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis
Hepatic hydrothorax
Hepatopulmonary syndrome in adults: Prevalence, causes, clinical manifestations, and diagnosis
Management of pain in patients with advanced chronic liver disease or cirrhosis
Noninvasive assessment of hepatic fibrosis: Overview of serologic and radiographic tests
Noninvasive assessment of hepatic fibrosis: Ultrasound-based elastography
Overview of the treatment of primary biliary cholangitis (primary biliary cirrhosis)
Endoscopic variceal ligation
Pruritus associated with cholestasis
Alcoholic hepatitis: Clinical manifestations and diagnosis
Clinical manifestations and diagnosis of alcoholic fatty liver disease and alcoholic cirrhosis
Hematologic complications of alcohol use
Management and prognosis of alcoholic hepatitis
Diagnosis and management of cystic lesions of the liver
Focal nodular hyperplasia
Hepatic adenoma
Hepatic hemangioma
Pyogenic liver abscess
Solid liver lesions: Differential diagnosis and evaluation
Approach to the patient with suspected iron overload
Clinical manifestations and diagnosis of hereditary hemochromatosis
Management of patients with hereditary hemochromatosis
Methods to determine hepatic iron content
Screening for hereditary hemochromatosis
Surveillance for hepatocellular carcinoma in adults
Cirrhosis in adults: Etiologies, clinical manifestations, and diagnosis
Approach to liver biopsy
Acute fatty liver of pregnancy
Approach to liver disease occurring during pregnancy

HELLP syndrome
Intrahepatic cholestasis of pregnancy
Pregnancy in women with pre-existing chronic liver disease
Acute liver failure in adults: Etiology, clinical manifestations, and diagnosis
Acute liver failure in adults: Management and prognosis
Approach to the patient with abnormal liver biochemical and function tests
Classification and causes of jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia
Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia
Enzymatic measures of cholestasis (eg, ALP, 5'-nucleotidase, gamma-glutamyl transpeptidase)
Liver biochemical tests that detect injury to hepatocytes
Tests of the liver's biosynthetic capacity (eg, albumin, coagulation factors, prothrombin time)
Crigler-Najjar syndrome
Epidemiology, clinical features, and diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease in adults
Gilbert syndrome and unconjugated hyperbilirubinemia due to bilirubin overproduction
Management of nonalcoholic fatty liver disease in adults
Nonalcoholic fatty liver disease in children and adolescents
Wilson disease: Clinical manifestations, diagnosis, and natural history
Wilson disease: Diagnostic tests
Wilson disease: Epidemiology and pathogenesis
Wilson disease: Treatment and prognosis
Acute portal vein thrombosis in adults: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Chronic portal vein thrombosis in adults: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Epidemiology and pathogenesis of portal vein thrombosis in adults
Noncirrhotic portal hypertension
Portal hypertension in adults
Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of primary biliary cholangitis (PBC)
Evaluation and treatment of low bone mass in primary biliary cholangitis (primary biliary cirrhosis)
Overview of the treatment of primary biliary cholangitis (primary biliary cirrhosis)
Drug-induced liver injury
Budd-Chiari syndrome: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Budd-Chiari syndrome: Management
Congestive hepatopathy
Ischemic hepatitis, hepatic infarction, and ischemic cholangiopathy

Hepatitis

Autoimmune hepatitis variants: Definitions and treatment
Autoimmune hepatitis: Treatment
Overview of autoimmune hepatitis
Hepatitis A virus infection in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Hepatitis A virus infection: Treatment and prevention
Epidemiology, transmission, and prevention of hepatitis B virus infection
Hepatitis B and pregnancy
Hepatitis B virus immunization in adults
Hepatitis B virus reactivation associated with immunosuppressive therapy
Hepatitis B virus: Case studies
Hepatitis B virus: Clinical manifestations and natural history
Hepatitis B virus: Overview of management
Hepatitis B virus: Screening and diagnosis
Prevention of hepatitis B virus and hepatitis C virus infection among health care providers
Tenofovir and adefovir for the treatment of chronic HBV infection
Clinical manifestations and natural history of chronic hepatitis C virus infection
Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of acute hepatitis C virus infection in adults
Diagnosis and evaluation of chronic hepatitis C virus infection
Extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection
Overview of the management of chronic hepatitis C virus infection
Patient evaluation and selection for antiviral therapy for chronic hepatitis C virus infection
Predictors of response to antiviral therapy for chronic hepatitis C virus infection

Screening for chronic hepatitis C virus infection
Treatment regimens for chronic hepatitis C virus genotype 1 infection in adults
Treatment regimens for chronic hepatitis C virus genotypes 2 and 3 infection in adults
Treatment regimens for chronic hepatitis C virus genotypes 4, 5, and 6 infection in adults
Hepatitis D virus reinfection following liver transplantation
Pathogenesis, epidemiology, natural history, and clinical manifestations of hepatitis D virus infection
Treatment and prevention of hepatitis D virus infection
Hepatitis E virus infection

Liver transplantation

Liver transplantation in adults: Patient selection and pretransplantation evaluation
Liver transplantation: Diagnosis of acute cellular rejection
Liver transplantation in adults: Long term management of transplant recipients
Liver transplantation in adults: overview of immunosuppression
Infectious complications in liver transplantation

Pancreatic disease

Classification of pancreatic cysts
Familial risk factors for pancreatic cancer and screening of high-risk patients
Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas (IPMN): Evaluation and management
Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas (IPMN): Pathophysiology and clinical manifestations
Pancreatic cystic neoplasms: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Clinical manifestations and diagnosis of chronic pancreatitis in adults
Approach to the patient with elevated serum amylase or lipase
Autoimmune pancreatitis
Clinical manifestations and diagnosis of acute pancreatitis
Clinical manifestations and diagnosis of sphincter of Oddi dysfunction
Endoscopic management of walled-off pancreatic fluid collections: Efficacy and complications
Endoscopic management of walled-off pancreatic fluid collections: Techniques
Etiology and pathogenesis of chronic pancreatitis in adults
Etiology of acute pancreatitis
Hereditary pancreatitis
Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis
Management of acute pancreatitis
Management of pancreatic pseudocysts and walled-off pancreatic necrosis
Overview of the complications of chronic pancreatitis
Pancreas divisum: Clinical manifestations and diagnosis
Predicting the severity of acute pancreatitis
Prophylactic pancreatic stents to prevent ERCP-induced pancreatitis: When do you use them?
Treatment of chronic pancreatitis
Treatment of pancreas divisum

General Gastrointestinal disease

Abdominal tuberculosis
Anal fissure: Clinical manifestations, diagnosis, prevention
Anal fissure: Medical management
Perianal and perirectal abscess
Anesthesia for gastrointestinal endoscopy in adults
Acute colonic diverticulitis: Medical management
Clinical manifestations and diagnosis of acute diverticulitis in adults
Colonic diverticulosis and diverticular disease: Epidemiology, risk factors, and pathogenesis
Segmental colitis associated with diverticulosis
Angiodysplasia of the gastrointestinal tract
Approach to acute lower gastrointestinal bleeding in adults
Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults
Colonic diverticular bleeding
Etiology of lower gastrointestinal bleeding in adults

Evaluation of occult gastrointestinal bleeding
Evaluation of suspected small bowel bleeding (formerly obscure gastrointestinal bleeding)
General principles of the management of variceal hemorrhage
Hemorrhoids: Clinical manifestations and diagnosis
Management of hereditary hemorrhagic telangiectasia
NSAIDs (including aspirin): Pathogenesis of gastroduodenal toxicity
Portal hypertensive gastropathy
Prediction of variceal hemorrhage in patients with cirrhosis
Prevention of recurrent variceal hemorrhage in patients with cirrhosis
Primary and pre-primary prophylaxis against variceal hemorrhage in patients with cirrhosis
Acute mesenteric arterial occlusion
Chronic mesenteric ischemia
Colonic ischemia
Mesenteric venous thrombosis in adults
Nonocclusive mesenteric ischemia
Overview of intestinal ischemia in adults
Clinical manifestations and diagnosis of familial Mediterranean fever
Eosinophilic gastroenteritis
Epidemiology of gastric cancer
Gardner syndrome
Gastric outlet obstruction in adults
Pneumatosis intestinalis
Postoperative ileus
Solitary rectal ulcer syndrome
Approach to the adult with nausea and vomiting
Clinical features of the carcinoid syndrome
Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome)
Chronic intestinal pseudo-obstruction
Clinical manifestations and diagnosis of irritable bowel syndrome in adults
Etiology and evaluation of chronic constipation in adults
Management of chronic constipation in adults
Treatment of irritable bowel syndrome in adults
NSAIDs (including aspirin): Role in prevention of colorectal cancer
NSAIDs: Adverse effects on the distal small bowel and colon
Gastrostomy tubes: Uses, patient selection, and efficacy in adults
Epidemiology, clinical features, and diagnosis of mechanical small bowel obstruction in adults
Overview of mechanical colorectal obstruction
Superior mesenteric artery syndrome
Cecal volvulus
Hiatus hernia
Sigmoid volvulus
Clostridium difficile infection in adults: Clinical manifestations and diagnosis
Clostridium difficile infection in adults: Treatment and prevention
Clostridium difficile infection: Prevention and control
Whipple's disease

Neuroendocrine tumors

Management and prognosis of the Zollinger-Ellison syndrome (gastrinoma)
Somatostatinoma: Clinical manifestations, diagnosis, and management
Zollinger-Ellison syndrome (gastrinoma): Clinical manifestations and diagnosis

Gastrointestinal cancer

Clinical features, staging, and treatment of anal cancer
Cancer of the appendix and pseudomyxoma peritonei
Clinical manifestations and diagnosis of familial adenomatous polyposis
Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer
Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors

Familial adenomatous polyposis: Screening and management of patients and families
Juvenile polyposis syndrome
Lynch syndrome (hereditary nonpolyposis colorectal cancer): Clinical manifestations and diagnosis
Lynch syndrome (hereditary nonpolyposis colorectal cancer): Screening and management
MUTYH-associated polyposis
Management of potentially resectable colorectal cancer liver metastases
Overview of colon polyps
Overview of the management of primary colon cancer
Overview of the management of rectal adenocarcinoma
Pathology and prognostic determinants of colorectal cancer
Peutz-Jeghers syndrome: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
Peutz-Jeghers syndrome: Screening and management
Pretreatment local staging evaluation for rectal cancer
Screening for colorectal cancer in patients with a family history of colorectal cancer
Screening for colorectal cancer: Strategies in patients at average risk
Surveillance after colorectal cancer resection
Clinical manifestations, diagnosis, and staging of esophageal cancer
Epidemiology and pathobiology of esophageal cancer
Epidemiology, classification, clinical presentation, prognostic features, and diagnostic work-up of GIST
Management of superficial esophageal cancer
Ampullary carcinoma: Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and staging
Ampullary carcinoma: Treatment and prognosis
Clinical features and diagnosis of hepatocellular carcinoma
Clinical manifestations and diagnosis of cholangiocarcinoma
Endoscopic methods for the diagnosis of pancreatobiliary neoplasms
Epidemiology and etiologic associations of hepatocellular carcinoma
Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment of fibrolamellar carcinoma
Epidemiology, pathogenesis, and classification of cholangiocarcinoma
Gallbladder cancer: Epidemiology, risk factors, clinical features, and diagnosis
Overview of treatment approaches for hepatocellular carcinoma
Staging and prognostic factors in hepatocellular carcinoma
Gastric intestinal metaplasia
Malignancy-related ascites
Classification, epidemiology, clinical presentation, localization, and staging of pancreatic NET
Diagnosis and staging of small bowel neoplasms
Epidemiology, clinical features, and types of small bowel neoplasms
Treatment of small bowel neoplasms
Clinical features, diagnosis, and staging of gastric cancer
Clinical presentation and diagnosis of primary gastrointestinal lymphomas
Diagnosis of the carcinoid syndrome and tumor localization
Early gastric cancer: Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and staging
Early gastric cancer: Treatment, natural history, and prognosis
Gastric cancer screening
Gastric polyps
Hereditary diffuse gastric cancer
Risk factors for gastric cancer

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 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 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 توانمندی های 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 در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

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

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

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

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

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ 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 پاراکلینیکی ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمراگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستوالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

- گرفتن رضایت آگاهانه برای انجام اندوسکپی و کولونوسکپی، ایبی آر سی پی و دیگر اعمال اندوسکپی
- پرهیز از انجام اعمال اندوسکپی غیر لازم برای بیماران
- تعهد به انجام مراقبت های قبل - حین و بعد از اعمال اندوسکپی
- تعهد به ذکر عوارض و اشکالات احتمالی اعمال اندوسکپی
- پیگیری و بررسی به موقع نتایج آزمایشات و بررسی های رادیولوژیک و پاتولوژیک
- تعهد به ارائه مراقبت ها و آموزش های پیشگیری به بیماران
- تعهد به مراقبت جامع (Holistic) به بیمار به مشکلات گوارشی و کبدی

References:

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

الف - کتب اصلی:

- 1- Up To Date; Electronic Database, the last edition
- 2- Practical Gastrointestinal Endoscopy: the fundamentals by Peter Cotton
- 3- Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Diseases, the last edition

ب - مجلات اصلی:

- 2- Clinical Gastroenterology and Hepatology
- 3- Gastrointestinal Endoscopy
- 4- Gastroenterology (Review articles & Published Guidelines)
- 5- American Journal of Gastroenterology (Published Guidelines)
- 6- Hepatology (Review articles & Published Guidelines)
- 7- Journal of Hepatology (Review articles & Published Guidelines)
- 8- New England Journal of Medicine (GI & Liver Related Review articles)
- 9- Original articles in the field of GI & Liver from Iran indexed in the National and International Journals (Indexed in PubMed and ISI)

توضیح:

- ۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمون ها 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 checked="" type="checkbox"/> کتبی | <input checked="" type="checkbox"/> شفاهی | <input checked="" type="checkbox"/> آزمون تعاملی رایانه ای | <input checked="" type="checkbox"/> OSCE | <input checked="" type="checkbox"/> DOPS |
| ارزیابی Logbook | آزمون ۳۶۰ درجه | ارزیابی مقاله | ارزیابی پورت فولیو | |

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه یک بار
آزمون نهائی دانشنامه فوق تخصصی

شرح وظایف دستیاران:

- شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از:
- مشارکت در برنامه‌های آموزشی گروه
 - ویزیت روزانه بیماران
 - انجام مشاوره‌های مربوطه
 - ارایه حداقل ۲۰ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
 - شرکت در برنامه های کشیک یا آنکالی
 - مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
 - نگارش یا چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات یا نمایه ISI یا Pub med
 - شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
 - ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

حداقل هفت نفر هیات علمی (اشتغال به کار یک نفر استاد تمام وقت یا دو دانشیار تمام وقت ضروری است) با فوق تخصصی معتبر

گرایش : تا سال ۱۴۰۴ هر بخش آموزش دهنده موظف است حداقل در هر یک از گرایشهای فوق تخصصی زیر یک نفر هیئت علمی آموزش دیده (به تایید هیئت ممحنه) داشته باشند (گرایشهای کبد و پیوند - آندوسکوپی درمانی، بانکراتوبیلیاری (EUS یا ERCP)
توجه: این تعداد هیئت علمی برای پذیرش ۲ دستیار در هر سال می باشد و به ازای هر یک نفر دستیار اضافی عدد ۷ نفر در ۱،۳ ضرب می شود.

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

پرستاران دوره دیده آندوسکوپی، تکنسین بیهوشی

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
- واحد آندوسکوپی تشخیصی درمانی با امکانات کافی برای آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ERCP، مانومتری، PHمتری، آنتروسکوپی، آندوسونوگرافی - امکانات سونوگرافی، فیبرواسکن و فلوروسکوپی موجودی در دسترس
 - بخش بستری گوارش و کبد
 - ICU جنرال در دسترس یا ای سی یو تخصصی گوارش و کبد
 - فضای درمانگاهی مناسب و کافی
 - اتاق مناسب برای اساتید و دستیاران

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

- بستری (۶۰۰ بستری در سال)
- سرپایی (حداقل هفته ای سه روز درمانگاه و هر روز حداقل ۲۰ بیمار) در کل ۳۰۰۰ بیمار در سال
- اتاق پروسیجر فعال اندوسکوپی و کولونوسکوپی تشخیصی در هر روز هفته و اعمال اندوسکوپی درمانی و پیشرفته حداقل دو روز در هفته
- تنوع پروسیجرهای ضروری و تعداد حداقل بیمار مراجعه کننده به مرکز برای ارائه دوره عمومی گوارش و کبد در زیر آورده شده است.

جدول میانگین بیماری‌ها و پروسیجرهای مورد نیاز برای اجرای برنامه در هر مرکز

بیماری‌ها	تعداد حداقل در هر ماه	پروسیجرها	تعداد حداقل در هر ماه
بیماری‌های مری	۵۰ مورد	از وفاگواستروئونوسکوپی	۱۵۰
بیماری‌های معده واثنی عشر	۱۰۰ مورد	اندوسکوپی برای کنترل خونریزی گوارشی غیرواریس	۱۵
بیماری‌های روده باریک	۲۰ مورد	اندوسکوپی برای کنترل خونریزی واریس	۱۰
بیماری‌های روده بزرگ	۱۰۰ مورد	دیلاتانسیون مری	۵
بیماری‌های کبدی	۱۰۰ مورد	کولونوسکوپی	۷۰
بیماری‌های پانکراس	۳۰ مورد	پولیپکتومی	۱۰
بیماری‌های کیسه صفرا و مجاری	۳۰ مورد	لوله تغذیه از طریق اندوسکوپی	۵
بیماری‌های آنورکتال	۵۰ مورد	اندوسونوگرافی *	۵۰
سرطان‌های دستگاه گوارش و کبد و پانکراتوبیلیاری	۳۰ مورد	ERCP	۵۰
مشاوره های پزشکی	۵۰ مورد	PH متری	۱۵
عوارض دارویی در گوارش و کبد	۱۰ مورد	مانومتری	۱۵
بیماران بعد از پیوند کبد	۵ مورد	انتروسکوپی *	۵
بیوپسی کبد	۱۰	استنت مری	۵

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۱۲ تخت بستری، اورژانس و Day Care برای هر مرکز با پذیرش دو دستیار

توضیح: در ارزشیابی‌ها بر اساس کل دستیاران موجود بخش مدنظر قرار خواهد گرفت

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- ویدئوگاستروسکوپ - ویدئوکولونوسکوپ - ویدئودئودونوسکوپ - سیگموئیدوسکوپ - رکتوسکوپ - آنوسکوپ - کامپیوتر و چاپگر - اسکنر سیستم کاپچر تصویر اندوسکوپی و گزارش رایانه ای - سونوگرافی و فیبرواسکن و فلوروسکوپ در دسترس - تخت ERCP - ترالی اورژانس - دستگاه شوک الکتریکی (DC Shock) - آندوسونوگرافی رادبال و linear - آنتروسکوپ - تخت اندوسکوپی - ساکشن - دستگاه واشر اتوماتیک - ترالی ثابت و موبایل مخصوص اندوسکوپی - مانومتر مری - پی اچ متری - مانومتری آنورکتال - پروب حرارتی (Heater probe) یا آرگون پلاسما کو آگولاتور (Argon plasma beam coagulator) - الکترو سرجیکال یونیت - ست کامل دیلاتور مری (بالن - مالونی - ساواری - بوژی) تخت آی سی یو - مانیتور - دستگاه سونوگرافی در دسترس - امکانات باند واریس های خونریزی دهنده و موکوزال رزکسیون از طریق اندوسکوپی
- تجهیزات و امکانات بیهوشی شامل دستگاه بیهوشی، مانیتورینگ ها، پالس اکسی متری، NIBP، EKG، تریلی احیا شامل منبع اکسیژن، لارنگوسکوپ ولوله گذاری، آمبویک و داروها
- کلاس آموزشی بخش
 - سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
 - اینترنت پرسرعت قابل دسترس
 - کتابخانه دیجیتال
 - بایگانی سازماندهی شده بر اساس سیستم ICD
 - اتاق اساتید
 - پاورپوینت های مجزای دستیاری
 - سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
 - اتاق رئیس بخش با مشنی و کارشناس آموزشی
 - امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
 - رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

الف: رشته های مورد نیاز:

برای تربیت دستیار فوق تخصصی گوارش رشته های تربیت کننده دستیار در حیطه های جراحی عمومی، رادیولوژی، بیماریهای قلب و عروق، بیهوشی، روانپزشکی، تغذیه، کلینیکال فارماکولوژی و پاتولوژی مورد نیاز است.

ب: تخصصی های مورد نیاز:

دانشگاههایی مجاز به راه اندازی برنامه هستند که:

- در رشته داخلی، حداقل ۱۰ دوره فارغ التحصیل داشته باشند.
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشند
- استان تحت پوشش آنها بیمار دهی کافی داشته باشد.
- بخش آموزشی اصلی و چرخشی آنها مورد تأیید قطعی باشند.

معیارهای دانشگاههایی 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 داخلی 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:

انجام پروسیجرهای مورد نیاز بیماران ارجاع شده از طرف پزشک خانواده و ارائه بازخورد به پزشک
ارایه راهکارهای تشخیصی و درمانی برای بیماران مورد مشاوره که از طرف پزشک خانواده ارجاع شده اند.
مشارکت در آموزش پزشکان خانواده در زمینه گوارش و کبد

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۵ سال / سه 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 دبیرخانه
- برنامه هر ۲ سال یکبار بر اساس روش CIPPI و با استفاده از جدول صفحه ۳۵ ارزشیابی خواهد شد.

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

- * 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 دبر خانباشند .
- * 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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی دوره فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
- بهمن ماه ۱۳۸۷

The Gastroenterology Core Curriculum, Third Edition – May 2007: Presented by the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) American College of Gastroenterology (ACG) AGA Institute American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)

R Bisschops, A Wilmer, J Tack, A survey on gastroenterology training in Europe. Gut 2002;50:724-729

Rajesh Aggarwal, Ara Darzi, Technical-Skills Training in the 21st Century. N Engl J Med 355:25 www.nejm.org December 21, 2006

Malekzadeh F, Ghajarieh Sepanlou S, Poustchi H, Naghavi M, Forouzanfar MH, Shahraz S, Moradi-Lakeh M, Malekzadeh R. Burden of Gastrointestinal and Liver Diseases in Iran: Estimates Based on the Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study, 2010. Middle East J Dig Dis 2015;7:138-54.

http://www.gmc-uk.org/Gastroenterology_curriculum_2010.pdf_32486121.pdf

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٪