

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة الدول العربية

مجلس وزراء الصحة العرب

المجلس العربي للاختصاصات الصحية

الأمانة العامة

المجلس العلمي لاختصاص الأمراض الباطنة

دليل اختصاص

أمراض الكلى

الهدف العام

نظراً للتوسع الكبير الذي حدث في مجال اختصاص طب الكلى في العالم العربي ، أصبح من الضروري إيجاد برنامج تدريبي عالي المستوى للمساهمة في بناء أطباء مؤهلين قادرين على تأمين العناية المطلوبة للعدد المتزايد من مرضى الكلى والمساهمة في الحفاظ على مستوى جيد لمستوى الخدمات في الوحدات التخصصية المتواجدة في البلدان العربية والعمل على توسع هذا الفرع من الطب والارتقاء به .

١- يجب على العناصر العاملة في شعب الكلية الالتزام بهذا البرنامج التدريبي العالي المستوى الذي لا يهدف فقط إلى تلبية الحاجات الملحة لهذه الشعب بل لتقديم برنامج متكامل لتدريب الأطباء الداخليين (المعرفين على أنهم أطباء أنهمو تدريبهم في الأمراض الباطنة) والعمل على إكسابهم المعارف والمهارات ، وكيفية إجراء المحاكمة السريرية واتخاذ المواقف السليمة لممارسة طب الكلى .

٢- الشروط الواجب توفرها في المؤسسة(المستشفى) لقبولها كمركز تدريبي (ليس من الضروري أن تكون كافة المرافق متوفرة في نفس المستشفى بل يمكن المشاركة مع مراكز أخرى ضمن نفس المدينة مثلاً) .

١-٢ توفر المرافق التالية :

١-١-٢ التشريح المرضي لقراءة الخزعات الكلوية .

٢-١-٢ الجراحة البولية .

٣-١-٢ مخبر تحاليل سريرية .

٤-١-٢ وحدة زراعة كلية .

٥-١-٢ أشعة .

٦-١-٢ جراحة أوعية .

٢-٢ إضافة إلى ذلك يجب توفر مكتبة كتب طبية تحتوي الكتب الأساسية في الطب الداخلي وأمراض الكلية بالإضافة إلى توفر إمكانية الوصول إلى المنشورات الحديثة في طب الكلى وما يتصل بذلك .

٣-٢ وحدة ديال دموي فيها ثلاثون مريضاً على الأقل .

٤-٢ وجود مركز لزراعة الكلية في نفس المدينة .

٥-٢ توفر الديال الصفاقي .

٦-٢ توفر ما يلزم لإجراء الخزعات الكلوية، جميع أنواع قثاطر الديال الدموي والديال الصفاقي، توفر تصوير أوعية الكلية ، حيث أن توفر هذه المتطلبات يعتبر ضرورياً لتطوير المهارات ويولد الثقة بنجاح هذا البرنامج .

٧-٢ أن تكون المؤسسة مهيأة ومستعدة للقيام بالتعليم الطبي وإجراء البحوث العلمية .

٣- تفصيل البرنامج

١-٣ مدير البرنامج :

يجب أن يكون مدير البرنامج طبيباً يحمل مؤهلات عالية في الطب الباطني و أمراض الكلى ، مع خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات في هذا المجال تتضمن الخبرة السابقة في تأهيل الأطباء الدوارين في مجال الكلى ، مع سجل مقبول من الأبحاث العلمية ، و يفضل أن يكون متقرباً بشكل كامل في الكلية و قادراً على إعطاء الوقت الكافي لإدارة هذا البرنامج و الإشراف الدقيق على كافة تفاصيله لضمان تطبيقه بشكل عالي المستوى .

٢-٣ أعضاء (هيئة) البرنامج الآخرون :

بالإضافة إلى مدير البرنامج يجب أن يتوفر طبيب آخر مؤهل تأهيلاً عالياً في الطب الباطني و طب الكلى ، بدوام كامل أو طبيبان بدوام جزئي ، مع خبرات و تجارب سابقة في تأهيل وتدريب الأطباء المقيمين في برامج تدريبية محددة .

٣-٣ إجراءات الانضمام إلى البرنامج (التسجيل) :

١-٣-٣ الوثائق :

١-٣-٣-١ استمارة تسجيل ، يمكن الحصول عليها من قسم التعليم الطبي العالي ، و متوفرة أيضاً على الموقع www.arab-board.org

١-٣-٣-١ شهادة إكمال أربع سنوات من التدريب في الطب الباطني قبل البدء بالبرنامج التدريبي لأمراض الكلى ، ويجب الحصول على شهادة الطب الباطني قبل التقدم لامتحان اختصاص أمراض الكلى .

٢-٣-٣-١ اثنتان على الأقل من رسائل التوصية مقدمة من أعضاء في الكلية أو استشاريين عمل معهم المتقدم وخبروه بشكل جيد يقرون فيها بملاءمته للتدريب في مجال أمراض الكلى

٣-٣-٣-١ رسالة موقعة من قبل المتقدم يتعهد بموجبها بالتفرغ للتدريب في هذا البرنامج .

٤-٣-٣-١ اختبار قبول يتضمن مقابلة شخصية لاختبار المتقدم بشكل عام واكتشاف قدراته المهنية وقد يتضمن ذلك اختباراً كتابياً

٥-١-٣-٣ التعهد بالالتزام بقواعد وتعليمات البرامج التدريبية للمجلس العربي للاختصاصات الصحية .

٤-٣ الخطوط العريضة للبرنامج :

١-٤-٣ مدة التدريب سنتان .

٢-٤-٣ التفرغ التام لبرنامج التدريب ضروري ،وعلى المتدرب الالتزام بالتفرغ لهذا البرنامج خلال كامل الفترة .

٣-٤-٣ يتم التدريب في مؤسسات تم الاعتراف بها من قبل المجلس العربي للاختصاصات الصحية .

٤-٤-٣ مواضيع (محاور) البرنامج :

١-٤-٤-٣ العيادات الخارجية .

٢-٤-٤-٣ الاستشارات الطبية .

٣-٤-٤-٣ متابعة مرضى الاستشفاء .

٤-٤-٤-٣ إجراءات (تداخلات) طب الكلى .

٥-٤-٤-٣ المناوبات (تحت الطلب) .

٦-٤-٤-٣ تقديم الحالات السريرية والمحاضرات النظرية .

٧-٤-٤-٣ نادي مجلات طب الكلى .

٨-٤-٤-٣ حضور الاجتماعات ...المتعلقة بطب الكلى .

٩-٤-٤-٣ الدراسة (القراءات) الذاتية .

١٠-٤-٤-٣ مشروع بحثي .

١١-٤-٤-٣ المواضيع الاختيارية .

١٢-٤-٤-٣ المشاركة في فعاليات قسم الأمراض الباطنة وفعاليات المستشفى العلمية .

٥-٤-٣ تقييم المتدرب :

١-٥-٤-٣ يومي ، بالتفاعل مع الاستشاريين .

٢-٥-٤-٣ كل ٦-٣ اشهر ،تقييم كتابي ومناقشة .

٣-٥-٤-٣ بعد السنة الأولى ، يجرى اختبار تقييمي من قبل أعضاء المجلس المحليين .

٥-٣ العلاقة مع قسم الأمراض الباطنة وقسم التعليم الطبي :

على المتدرب أن يلتزم بأنظمة قسم الأمراض الباطنة وقسم التعليم الطبي ، وعلى مدير البرنامج التدريبي أن يبلغ رئيس قسم التعليم الطبي عبر رئيس قسم الباطنة بسير المتدرب بشكل منتظم ، وعند حدوث أية إشكالات تتم مناقشتها مع لجنة المستشفى في قسم التعليم الطبي .

المغادرات لأجل التعلم ، كما الإجازات تجب مصادقتها من قبل قسم التعليم الطبي بعد موافقة قسم الأمراض الباطنة وشعبة الكلى عليها .

٤- أهداف البرنامج :

٤-١ لقد صمم برنامج اختصاص أمراض الكلى بشكل يستطيع معه توفير المستلزمات العلمية والعملية لتكوين اختصاصي أمراض كلى ذو كفاءة عالية .

٤-١-١ طب الكلى السريري :

باتباع هذا البرنامج يؤمل من المتدرب اكتساب الخبرات السريرية في شتى مواضيع الأمراض الكلوية ، و قد حددت فيما يلي بعض هذه المواضيع (علماً بأن استبياناً يوزع على المتدربين كل ثمانية أشهر لمعرفة عمق الالتزام بالبرنامج ووضع الاقتراحات لإملاء النواقص) .

- ١- أمراض الكبيبات .
- ٢- الداء السكري واعتلال الكلية السكري .
- ٣- ارتفاع التوتر الشرياني .
- ٤- القصور الكلوي الحاد و أمراض الكلية في وحدات العناية المشددة ،
- ٥- القصور الكلوي المزمن .
- ٦- اضطرابات الحمض – اساس .
- ٧- اضطرابات السوائل والشوارد .
- ٨- أمراض الكلية الكيسية وأمراض الكلية الوراثية .
- ٩- التهابات الكلى الخلالية وإنتانات الجهاز البولي .
- ١٠- اضطرابات الشوارد الموجبة ثنائية التكافؤ واستقلاب المعادن .
- ١١- زرع الكلى .
- ١٢- الكلية والحمل .
- ١٣- اختبارات وظائف الكلى .
- ١٤- الأدوية في أمراض الكلى .

- ١٥- المهارات و الأخلاقيات .
- ١٦- تصميم البحوث والقيام بها .
- ١-١-٤ الديال الدموي الحاد والمزمن .
- ٢-١-٤ الديال الصفاقي .
- ٣-١-٤ زرع الكلى (تحضير المرضى ومتابعتهم) .
- ٤-١-٤ تشخيص أمراض الكلى (تشريحيًا مرضياً و شعاعياً) .
- ٥-١-٤ مشروع بحث .
- ٢-٤ المعارف والمهارات التي يتوقع أن يحصل عليها المتدرب خلال سنتي التدريب :
- ١-٢-٤ التشريح الطبيعي والمرضي للكلى والحالب والأوعية الكلوية، التشريح المجهرى للكبيبات و الأنابيب والتشريح الوظيفي لها .
- ٢-٢-٤ الكيمياء الحيوية: معرفة تأثير الهرمونات على الكلى، تنظيم طرح الكلى للأمونيا، آليات عمل المدرات البولية، استقلاب شوارد الهيدروجين .
- ٣-٢-٤ فيزيولوجيا تنظيم الكلى للماء، الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، المغنيزيم، الفوسفور و حمض البول .
- ٤-٢-٤ الأدوية : ترشيح و إفراز الأدوية ، فعل الأدوية المختلفة مثل المدرات على الكلى ، فعل الصبيب البولي و باهاء البول على طرح الأدوية الأكثر استخداماً ومبادئ الانتشار الغير ايوني (non ionic)
- ٥-٢-٤ المناعة و الأحياء الدقيقة : الآليات المناعية للأمراض الكلوية ، مناعة زرع الأعضاء ، استخدام الأدوية القائمة للمناعة، الاختلاطات الإنتانية للأمراض الكلوية وللمضعفين مناعياً بشكل عام .
- ٦-٢-٤ الوراثة : أنماط الوراثة في الأمراض الكلوية، الزمر النسيجية ، والتنميط .
- ٧-٢-٤ الإحصاء : معرفة تحليل المعطيات السريرية والمخبرية وقواعد إصلاح زيادة أو نقصان الماء و الشوارد .
- ٨-٢-٤ القوانين والأخلاقيات : قوانين وأخلاقيات التبرع بالأعضاء، تعريف الموت ، الالتزام بنظم وسياسات المستشفى .
- ٩-٢-٤ علم النفس والاجتماع : فهم أساليب تكيف المرضى مع مرضهم وعائلاتهم والعناصر الطبية والغير طبية التي تتولى العناية بهم .

٥- فعاليات (نشاطات) المتدرب :

يقدم البرنامج التدريبي لأمراض الكلى منظومة تمكن المتدرب من تطوير قدراته السريرية في كافة نواحي طب الكلى ، ويمكن تقسيم فعاليات المتدرب إلى العلوم الأساسية ، العلوم السريرية والبحوث .

١-٥ العيادات الخارجية :

يجب على المتدرب قضاء فترة بعد الظهر ليومين أسبوعياً في عيادة أمراض الكلى الخارجية ، حيث يعاين بإشراف الاستشاريين مرضى الكلى ويعمل على متابعتهم ، ومن خلال الخبرة والمناقشة والمطالعة يمكن أن يتعلم كيف يشخص ويعالج معظم الأمراض الكلوية . وعندما تصل خبرات المتدرب ومعارفه إلى مستوى معين يساعد في مراقبة وتعليم الأطباء الجدد أثناء دورانهم في شعبة الكلى .

٢-٥ الاستشارات الداخلية :

عندما تطلب استشارات داخلية لإبداء الرأي أو القيام ببعض الإجراءات يقوم المتدرب بأخذ المشاهدة وإجراء الفحص الفيزيائي (السريري) وطلب الاستقصاءات ثم يقوم بكتابة الاستشارة وبعدها يقدم الحالة للاستشاري المناوب .

كما أنه من الممكن أن تتم رؤية المريض بداية من قبل طلاب الطب أثناء دورانهم في شعبة الكلى ولكن هؤلاء المرضى يجب أن يشاهدوا وتناقش حالاتهم مع متدربي الكلى قبل تقديمهم للاستشاريين ، وتجب مشاهدة المريض يومياً في المستشفى وتنظيم متابعته في العيادة الخارجية .

٣-٥ مرضى الكلى الداخليين :

المرضى المقبولون بمشاكل كلوية من العيادات أو من قسم الإسعاف من قبل أطباء الكلى يجب أن يتابعوا من قبل المتدربين بإشراف الاستشاريين .

٤-٥ الديال الدموي :

١-٤-٥ المشاركة مع أطباء الكلى وأخصائيي التغذية والمشرف الاجتماعي وجراح الأوعية وجراح زرع الكلى والممرضات في متابعة مرضى القصور الكلوي المزمن ووضع البرامج التثقيفية لهم قبل وصولهم إلى القصور الكلوي النهائي مما يساعد المتدرب في كيفية تحضير المرضى لمرحلة المعالجة المعيشية لوظيفة الكلية .

٢-٤-٥ التعلم ، ومناقشة المريض ، بإشراف الاستشاريين خيارات المعالجة المعوضة (الإعاضة) من زرع كلية ، وديال دموي ، وديال صفاقي وكذلك اختيار عدم الخضوع للمعالجة في بعض الحالات .

٣-٤-٥ معرفة نظام التغذية الذي يساعد في تأخير الحاجة إلى المعالجة المعيشية والحفاظ على صحة جيدة عند مرضى الديال .

٤-٤-٥ تعلم اتخاذ القرار بزمن بدء الديال الدموي أو الصفاقي والمباشرة فيها في الوقت المناسب تحاشياً للاختلاطات .

٥-٤-٥ تعلم كيفية تطبيق الديال الدموي والصفاقي والبرامج المتبعة حسب الوضع السريري .

٦-٤-٥ معرفة التطورات التي تطرأ على تقنيات معالجة مرضى القصور الكلوي النهائي أولاً بأول.

٧-٤-٥ معرفة معالجة اختلاطات القصور الكلوي مثل فقر الدم ، والحثل العظمي ، وارتفاع ضغط الدم .

٨-٤-٥ تعلم كيفية إدارة شعبة الديال من حيث الفعالية والكلفة الاقتصادية بشكل يمكن معه تأمين الحياة الجيدة للمرضى بشكل إيجابي اقتصادياً .

٩-٤-٥ تعلم الطرق المختلفة لمراقبة فعالية الديال .

٥-٥ زرع الكلية :

يشكل زرع الكلية جزءاً مهماً من البرنامج التدريبي في اختصاص أمراض الكلى ، وفي نهاية البرنامج يؤمل من المتدرب أن يكون قد حصل على معرفة كاملة ودقيقة في علم مناعة زرع الأعضاء ، وكذلك في استجابات و مضادات استجابات زرع الكلى كما في تحضير المرضى للزرع و تقييم كل من المعطي والآخذ . وتدريب المرضى ما بعد الزرع ومعرفة نوبات الرفض وكيفية علاجها . بالإضافة إلى المعرفة التامة بالأدوية القامعة للمناعة المستخدمة في برامج الزرع ، آليات عملها ، أفعالها الجانبية ، مشاركتها و برامج تطبيقها .

٦-٥ ارتفاع ضغط الدم :

يعد ضغط الدم عنصراً مكملاً في برنامج اختصاص أمراض الكلى ، وعلى المتدرب أن يعرف كافة جوانب تشخيص وتدريب جميع أشكال ارتفاع ضغط الدم البدئي والثانوي .

٧-٥ إجراءات طب الكلى :

٢-٧-٥ خزع الكلية (٢٠ على الأقل) .

٣-٧-٥ خزع الكلية المزروعة (١٠ على الأقل) .

٤-٧-٥ إجراء قناطر الديال الدموي (٢٠ على الأقل) .

٥-٧-٥ إجراء قناطر الديال الصفاقي الحاد (اختياري) .

٦-٧-٥ الفحص المجهرى للبول (١٠٠ على الأقل) إجراء تحليل واحد أسبوعياً على الأقل .

٧-٧-٥ إتقان تقنيات الديال .

٨-٧-٥ التآلف مع الزمر النسيجية ، زرع المفاويات المختلط ، قمع المناعة في زرع الكلى .

٩-٧-٥ تدير زيادة جرعة الأدوية .

١٠-٧-٥ متدرب اختصاص أمراض الكلى يجب أن يعطى مسؤولية الإشراف في وحدات التنقية والزرع لاكتساب الخبرة الإدارية اللازمة لعمله المستقبلي كطبيب كلى .

١١-٧-٥ معرفة تقنيات المآخذ الوعائية (النواسير ، الطعوم ، ..) .

١٢-٧-٥ يؤمل من متدرب أمراض الكلى المشاركة في تدريب العناصر الطبية وكذلك تثقيف الناس فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء وكذلك كافة مواضيع طب الكلى وطرق الوقاية منها .

٨-٥ المناوبات :

على المتدرب أن يناوب أثناء فترة تدريبه مع الاستشاريين كما يطلب منه المناوبات الليلية التي يمكن أن تكون في البيت مع الذهاب إلى المستشفى كلما اقتضى الأمر لرؤية المرضى والاتصال مع الاستشاريين لتدبير الحالات المرضية ، وتعتبر المناوبات ضرورية لتطوير المعارف والمهارات وخاصة حالات الإسعاف .

٩-٥ تقديم الحالات السريرية والمواضيع الطبية:

يجب على المتدرب أن يقدم الحالات والمواضيع في حلقات البحث ، الاجتماعات الصباحية ، حلقات مناقشة المرضى ، اجتماعات المدينة الخاصة بأمراض الكلى وزرعها .

١٠-٥ نادي مجلات طب الكلى :

يجب أن يشارك متدربو برنامج أمراض الكلى في اجتماع شهري يجتمع فيه الاستشاريون والأطباء العاملون في وحدة الكلى لمناقشة المقالات الهامة المنشورة في أمراض الكلى ، وعلى المتدرب تقديم نسخ من مقالة أو مقالتين لأولئك الذين سيحضرون الاجتماع قبل أسبوع من حدوثه .

١١-٥ اجتماعات طب الكلى :

على المتدرب حضور اجتماعات طب الكلى التالية :

١-١١-٥ نادي زراعة الكلى مرة كل شهر .

٢-١١-٥ مؤتمر محلي مختار ، مرة كل سنة .

٣-١١-٥ مؤتمر عالمي واحد على الأقل خلال فترة التدريب .

١٢-٥ الدراسة (القراءة) الذاتية:

اكتساب وتعزيز المعرفة في طب الكلى والمعرفة الطبية والجراحية ذات العلاقة تتطلب قراءة ما يلي على الأقل :

١-١٢-٥ مرجع حديث في الطب .

٢-١٢-٥ مرجع حديث في أمراض الكلى .

٥-١٢-٣ مرجع حديث في التشريح المرضي .

٥-١٢-٤ مرجع حديث في زرع الكلية .

٥-١٢-٥ المواضيع الهامة المتعلقة بأمراض و زرع الكلية في مجلات الكلية العالمية ،المجلة الإمبريكية لأمراض الكلية ،سريرييات أمراض الكلية وزراعتها ، إجراءات زرع الكلية ... الخ .

٥-١٢-٦ الفهرس ومواضيع مختارة من الطب العام والجراحة ذات الصلة .

٥-١٢-٧ مقالات في الأدب الطبي ، كتب لأغراض العناية بالمرضى أو التعليم الطبي أو إجراء الأبحاث .

٥-١٢-٨ الخبرة والمعرفة في تقنية تقديم المعلومات الطبية والبرامج الإحصائية .

٥-١٣ مشروع بحث :

يؤمل من المتدرب أثناء فترة تدريبه أن :

٥-١٣-١ يجري دراسة راجعة لأضابير المرضى ويعرض نتائج الدراسة للنشر .

٥-١٣-٢ دراسة حالة سريرية واحدة على الأقل وتقديمها للنشر

٥-١٣-٣ يؤمل من المتدرب خلال فترة تدريبه أن يصمم و يجري أحد البحوث المتعلقة بمشكلة كلوية موجودة في البلدان العربية يحددها المتدرب كأحد اهتماماته (اختياري) .

٥-١٤ التدريبات المنتخبة :

يمكن أن يوافق على التدريبات المنتخبة في الأحوال التالية :

٥-١٤-١ يجب أن يكون أداء المتدرب مقبولاً بشكل عام .

٥-١٤-٢ على القسم الذي سيتم فيه التدريب أن :

٥-١٤-٢-١ يتقدم بموافقة كتابية .

٥-١٤-٢-٢ يقدم لائحة مكتوبة بالأهداف والنشاطات العلمية للمتدرب .

٥-١٤-٢-٣ الموافقة على القيام بتقييم رسمي للمتدرب في نهاية فترة التدريب .

٥-١٤-٣ أن تقر لجنة التدريب الطبي بأن التدريب الانتخابي يساهم بشكل جوهري في تدريب المتدرب كالمعاودة في وحدة كلى الأطفال أو الأشعة أو مشروع بحثي .

٥-١٥ أنشطة المستشفى وقسم التعليم الطبي :

متدرب الكلى يجب أن يحضر الجولات التالية :

٥-١٥-١ التقارير الصباحية للقسم .

٥-١٥-٢ زيارة المرضى .

٥-١٥-٣ الجولات العامة لقسم الأمراض الباطنة .

٥-١٥-٤ الجولة الشاملة لكامل المستشفى .

٥-١٥-٥ الاجتماعات الخاصة بالتشخيص والمعالجة .

٥-١٦- تقييم المتدرب

إن تقييم معرفة وأداء المتدرب ضروري لمعرفة نقاط الضعف عنده وتقويتها، والتقييم غير الرسمي يجب أن يكون مستمراً أما التقييم الرسمي فيجب أن يجرى في نقاط معينة من برنامج التدريب حيث تناقش النتائج ويعمل على تقوية مناطق الضعف ،

٥-١٦-١ بعد إتمام التدريب لمدة سنتين بشكل معقول ،يحصل المتدرب على وثيقة الكفاءة من قسم طب الكلى مصدقة من قسم التعليم الطبي ،

٥-١٦-٢ بعد إتمام البرنامج التدريبي يمكن للمتدرب التقدم إلى امتحان الكلى المجري من قبل المجلس العربي للاختصاصات الصحية بشرط أن يكون قد حصل مسبقاً على شهادة الطب الباطني.

٥-١٦-٣ في أية لحظة من برنامج التدريب ،إذا ظهر بأن مستوى التدريب لا يرقى إلى المعايير الموضوعية من قبل قسم الكلى يتم اجتماع لجنة التدريب العالي ويطلب من المتدرب أن يعمل على رفع مستواه وفي حال فشله في تحقيق المعايير المطلوبة يطلب منه الانسحاب من البرنامج .

٥-١٧- القواعد الامتحانية لاختصاص أمراض الكلى .

يتكون الامتحان النهائي من جزئين أساسيين ، الامتحان الكتابي ، والامتحان السريري والشفوي .

٥-١٧-١ الامتحان الكتابي النهائي

٥-١٧-١-١ يعقد هذا الامتحان مرة واحدة سنوياً (كانون الثاني ، ديسمبر)

٥-١٧-١-٢ يتكون هذا الامتحان من ورقة واحدة تتضمن ١٠٠ سؤال

٥-١٧-١-٣ مدة هذا الامتحان ساعتان ونصف .

٥-١٧-١-٤ علامة النجاح في هذا الامتحان ٦٠% .

٥-١٧-١-٥ فرص التقدم للامتحان أربع محاولات على ألا تتجاوز آخر محاولة ضعف مدة التدريب . ويحق للمجلس العلمي منح فرصة استثنائية بحيث يترك لرئيس المجلس العلمي والسيد الأمين العام صلاحية تحديد الأسباب الموجبة لإعطاء هذه الفرصة . وفي حال استنفاده فرص التقدم ، يرقن قيده نهائياً .

٥-١٧-٢ الامتحان السريري والشفوي :

يشترط على المتدرب أن يكون ناجحاً في الامتحان الكتابي قبل دخوله هذا الامتحان الذي يعقد من مرة إلى مرتين سنوياً في مواعيد يحددها نظام المجلس العربي للاختصاصات الصحية .

٥-١٧-٢-١ الامتحان السريري ويتألف من :

أ – حالة طويلة : يخصص لها ساعة واحدة ، نصفها لأخذ القصة المرضية وفحص المريض ، والنصف الآخر لمناقشتها مع لجنة الامتحان ، ويخصص لها ٤٠% من العلامة.

ب – حالات قصيرة : عددها ثلاث حالات يخصص لها جميعاً ٣٠ دقيقة ولها ٣٠% من العلامة.

٥-١٧-٢-٢ الامتحان الشفوي

يكون على شكل (OSCE) والوقت المخصص له ٣٠ دقيقة وله ٣٠% من العلامة .

٥-١٧-٢-٣ علامة النجاح في الامتحان السريري والشفوي هي ٦٠% .

٥-١٧-٢-٤ فرص التقدم للامتحان السريري والشفوي

فرص التقدم للامتحان السريري والشفوي أربع محاولات امتحانية + فرصة استثنائية بنفس الشرط السابق لمنح الفرصة الاستثنائية ، بحيث لا تتجاوز آخر محاولة ضعف مدة التدريب . وفي حال عدم نجاحه ، عليه أن يتقدم للامتحان النهائي الكتابي لدورتين فقط . وفي حال عدم نجاحه في الامتحان النهائي الكتابي ، يفصل من البرنامج ويشطب قيده.

أما في حال نجاحه في الامتحان النهائي الكتابي ، فيحق له فرصتين للتقدم للامتحان السريري والشفوي . وفي حال عدم نجاحه ، يفصل من البرنامج ويشطب قيده.

٥-١٨-١ تقييم البرنامج

٥-١٨-١ يمكن للمتدرب ، في أية لحظة ، الاتصال بمدير البرنامج أو الاستشاريين القائمين عليه ومناقشتهم بالشؤون التعليمية لهذا البرنامج

٥-١٨-٢ تجتمع لجنة التدريب كل ٦ أشهر لتقييم أداء البرنامج .

٥-١٨-٣ في نهاية كل سنة تدريبية يقدم المتدرب تقييماً سرياً مكتوباً إلى لجنة التدريب الطبي .

جدول المحتويات

- ١- الهدف العام .
- ٢- شروط اعتماد المستشفيات .
- ٣- تفاصيل البرنامج .
 - ١-٣ مدير البرنامج .
 - ٢-٣ هيئة طب الكلى .
 - ٣-٣ شروط التسجيل .
 - ٤-٣ الخطوط العريضة للبرنامج .
 - ٥-٣ العلاقة مع قسم الأمراض الباطنة .
 - ٦-٣ العلاقة مع قسم التعليم الطبي .
- ٤- أهداف البرنامج .
- ٥- فعاليات المتدرب .
 - ١-٥ العيادات الخارجية .
 - ٢-٥ الاستشارات .
 - ٣-٥ متابعة المرضى المقبولين .
 - ٤-٥ الديال .
 - ٥-٥ زرع الكلية .
 - ٦-٥ ارتفاع الضغط .
 - ٧-٥ إجراءات طب الكلى .
 - ٨-٥ المناوبات .
 - ٩-٥ تقديم الحالات السريرية والمحاضرات .
 - ١٠-٥ نادي مجلات طب الكلى .
 - ١١-٥ اجتماعات أمراض الكلى .
 - ١٢-٥ الدراسة الذاتية .

- ١٣-٥ مشروع البحث .
- ١٤-٥ التدريبات المنتخبة .
- ١٥-٥ الفعاليات التعليمية للمستشفى وقسم التعليم الطبي .
- ١٦-٥ تقييم المتدرب .
- ١٧-٥ القواعد الامتحانية .
- ١٨-٥ تقييم البرنامج .