

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

برنامه آموزشی دستیاران گروه مغز و اعصاب

۱۳۹۴





فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
۷-۸	معرفی برنامه‌های آموزشی
۹	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۱	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۲-۱۴	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
۱۵-۱۸	ارزشیابی دستیاران
۱۹-۲۱	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۲۲	وظایف دستیاران
	وظایف کلی دستیاران
	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
	وظایف دستیاراندر ثبت پرونده‌ها
	وظایف دستیاراندر کشیک
	شرح وظایف دستیار ارشد
	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
۲۹	تعطیلات و مرخصی ها
	سایر موارد
	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
	برنامه های مشاوره ای
	پیشنهادات و شکایات
۳۲	پیوست‌ها
	پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه
	پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاراندر سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵
	پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاریدر سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵
	پیوست ۴: برنامه رویتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران
	پیوست ۵: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
	پیوست ۶: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
	پیوست ۷: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
	پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
	پیوست ۱۰: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
	پیوست ۱۱: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
	پیوست ۱۲: فرم ثبت آمار بیماران بستری شده
	پیوست ۱۳: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه
	پیوست ۱۴: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
	پیوست ۱۵: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهیدر سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵
	پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا و گواهینامهدر سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵
	پیوست ۱۸: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
	پیوست ۱۹: دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی(دانشکده پزشکی اصفهان)

سخن مدیر گروه

با سلام و احترام

دوران دستگیری هرچند کوتاه ولی بسیار پربار است. این برنامه در واقع یک نقشه راه است که شمارا زودتر به سرمنزل مقصود می رساند. این برنامه هرچند جامع به نظر می رسد ولی بی عیب و نقص نیست لذا از کلیه دستیاران عزیز گروه مغز و اعصاب دعوت می شود تا با مطالعه دقیق آن و آگاهی از دستورالعمل های مربوطه در بهبود فرایند آموزش های گروه کوشا باشند . ضمن تقدیر و تشکر از مسولین محترم آموزش دانشکده که در تدوین این برنامه تلاش زیادی نمودند از همه همکاران محترم و دستیاران گرامی انتظار می رود چنانچه نقطه نظر و پیشنهادی دارند مطرح نمایند تا انشاءالله این برنامه در عمل بیشتر مثمر ثمر واقع شود. موفق و پیروز باشید.

مدیر گروه مغز و اعصاب
دکتر محمدرضا نجفی

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی گروه مغز و اعصاب این برنامه که کوریکلوم آموزشی آن توسط وزارت متبوع تهیه و ابلاغ گردیده است و شامل یک دوره ۴ ساله می باشد

اهداف:

اهداف برنامه آموزش دستگیری گروه مغز و اعصاب هدف عمده و کاربردی برنامه آموزش دستگیری تربیت متخصص مغز و اعصاب است که بتواند در پایان دوره چهارساله دستگیری بیماریهای مغز و اعصاب را با استفاده از مهارتهای بالینی و روش های مناسب پاراکلینیک تشخیص ، درمان و پیشگیری نماید .

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

- ۱- مرکز پزشکی الزهرا(س) شامل اورژانس ، درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی MS و Movement ، بخش الکترودیآگنوستیک ، بخش داخلی اعصاب ، و ICU اعصاب
- ۲- مرکز پزشکی آیت اله کاشانی شامل اورژانس ، درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی MS واپی لپسی ، بخش الکترودیآگنوستیک ، بخش داخلی اعصاب ، ICU اعصاب ، بخش فوق تخصصی صرع

برنامه‌های آموزشی

۱- Morning Report عمومی:

بر اساس برنامه تنظیم شده هر هفته در بیمارستانهای الزهرا(س) و کاشانی حداقل دو روز در هفته از ساعت ۹/۳۰-۸ صبح گزارش صبحگاهی با حضور اساتید و دستیاران گروه تشکیل می شود. گزارشی از بیماران اورژانسی بستری شده توسط دستیار ارشد کشیک ارائه می گردد و در ارتباط با نحوه برخورد و درمان بیماران در زمان کشیک توضیحات کافی توسط دستیار مسئول و اتند آنکال داده می شود .

۲- Management Conference Attending:

بخشی از برنامه درسی گروه نورولوژی بر اساس برنامه تنظیم شده توسط اتندینگ در طول ماه ارائه می شود سر فصل های مهم این برنامه شامل : Text Review- نورواناتومی - تصویر برداری مغز (MRI- CT Scan - آنژیو گرافی عروق مغز) آموزش اکو داپلر رنگی - الکترومایوگرافی - الکترو آنسفالوگرافی و اووک پتانسیل می باشد .

۳- Radiology Conference

روزهای چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸-۹ در بیمارستان الزهرا(س) و کاشانی کنفرانس نورورادیولوژی با شرکت اساتید نورولوژی و جراحی اعصاب و رادیولوژیست ها برگزار می گردد. در این کلاس تصاویر MRI و CT Scan و آنژیوگرافی عروق مغز بیماران آموزشی بستری و یا سرپایی توسط اساتید ارائه و مورد بحث و تفسیر همکاران محترم نورورادیولوژیست مربوطه قرار می گیرد.

۴- Mortality Conference:

بر حسب مورد کنفرانس مرگ و میر بیماران با حضور اتندینگ و دستیاران تشکیل می شود .

۴- Attending & Resident Journal club

حداقل دو جلسه در هر ماه روزهای شنبه از ساعت ۸-۹ صبح در بیمارستان های الزهرا (س) و کاشانی بصورت مجزا ژورنال کلاب تشکیل می شود در این جلسه مقالات جدید و کاربردی با استفاده از مجلات معتبر و رفرانس های اعلام شده توسط دستیاران ارشد ارائه می گردد. این مقالات توسط اتندینگ انتخاب و از یک هفته قبل به رزیدنت مربوطه تحویل داده می شود. این مقالات در قالب Pouer point ارائه می شود. این فایل ها سپس در سایت گروه قرار می گیرد .

۵- Case Presentation

روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۸-۱۰ صبح تعدادی از بیماران آموزشی و نادر ارجاع شده از مطب اساتید در مراکز آموزشی یاد شده مطرح و مورد معاینه و بحث قرار می گیرد. در این کلاسها کلیه رزیدنتها و اتندینگ حضور دارند. از بیماران آموزشی عکس و فیلم تهیه و در فایل مخصوص واحد سمعی و بصری ذخیره می گردد.

۷- Text Review ویژه دستیاران:

هر هفته بر اساس برنامه فصول مهم کتابهای مرجع (آدامز - مریت و...) از قبیل استروک - صرع - سردرد MS- و... توسط اتندینگ مربوطه تعیین و توسط دستیار مورد بحث قرار می گیرد . و در پایان هر ماه از این فصول امتحان بعمل می آید و نمرات آنها در کارنامه دستیار ثبت می شود .

۸- کلاس های Management Conference ویژه دستیاران:

در هر ماه بر اساس برنامه تنظیم شده برای کلیه دستیاران خصوصا دستیاران سال ۴ کلاسهای Approach to case پیش بینی شده است. در این کنفرانس ها دستیار ارشد رویکرد بالینی به مقوله های شایع و کاربردی نورولوژی را فرا می گیرد. همچنین در ارتباط با Case presentation دستیار ارشد موظف به ارائه Management مناسب می باشد.

۹- کنفرانس‌های عمومی:

شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاه‌های آموزشی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است:

در هر ماه سمینارهای باز آموزشی در زمینه‌های مختلف نورولوژی با حضور دستیاران، اعضای هیئت علمی و سایر متخصصین درمانی تشکیل می‌شود. در این سمینارهای ماهیانه اعضای هیئت علمی و یا برخی سخنرانان مدعو از سایر مراکز دانشگاهی ایران و یا اشخاص برجسته علمی بین‌المللی دعوت به سخنرانی می‌شوند. این سمینارها دارای امتیاز باز آموزشی است.

۱۰- راند بالینی اساتید (شامل راند آموزشی و درمانی) از ساعت ۹/۳۰ صبح تا حدود ساعت ۱۲ ظهر ادامه می‌یابد. لازم به یاد آوری است تعداد بیماران بستری در هر سرویس متغییر است و مدت زمان راند بالینی بر اساس تعداد بیماران بستری می‌باشد. در بخش فوق تخصصی صرع بیمارستان کاشانی بیماران که جهت Long Term Monitoring EEG بستری شده‌اند توسط اساتید مربوطه مورد بررسی طولانی مدت نوار مغز قرار می‌گیرند.

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

دستیاران سال اول پس از معرفی به گروه برای آنها کلاس معارفه تشکیل می‌شود. در این جلسه دستیاران جدیدالورود پس از معرفی خود به تدریج در جریان برنامه‌های گروه قرار می‌گیرند. و اهداف آموزشی گروه برای آنها بیان می‌شود. آموزش سال‌های اول و دوم دستیاری به صورت آشنایی است و دستیاران سال بالا موظف به انتقال تجربیات خود به دستیاران جدید می‌باشند.

هدف:

- ۱- شرح حال و معاینه کامل سیستم عصبی
- ۲- آناتومی سیستم اعصاب محیطی و مرکزی
- ۳- آشنایی اولیه و مقدماتی با اصول تصویربرداری سیستم اعصاب شامل CT اسکن و MRI مغز
- ۴- اورژانس‌های نورولوژی شامل استروک - استاتوس اپی لپتیکوس و سردردهای رعد آسا و عفونت‌های مغزی
- ۵- آشنایی با علائم و درمان بیماران مبتلا به استروک حاد
- ۶- آشنایی و درمان انواع بیماران اپی لپسی
- ۷- آشنایی و درمان انواع سردردهای اولیه و ثانویه و نورالژی‌ها
- ۸- آشنایی و درمان بیماری ام اس در مرحله حاد و بهبودی
- ۹- آشنایی و درمان انواع اختلالات حرکتی
- ۱۰- انجام LP تشخیصی و درمانی در انواع اختلالات عصبی
- ۱۱- تفسیر آزمایشات روتین و یافته‌های CSF و سایر پانل‌های تشخیصی مانند (پارائونوپلازی، واسکولیت‌ها، عفونت‌ها، اتوایمیون و نوروپاتی‌ها)

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

بر اساس کوریکولوم آموزشی دستیاران سال دوم پس از موفقیت در امتحان ارتقاء سال دوم خود را آغاز می کنند. چنانچه دستیاری نمره حدنصاب را کسب نکرده باشد در سال اول تمدید دوره خواهد شد. بخشی از برنامه آموزشی سال دوم دستیاری در واقع ادامه سال اول می باشد. منتها در این سال رزیدنت نیاز به کسب آموزش و مهارت های بالینی بیشتری است. مهمترین اهداف برنامه آموزشی سال دوم به شرح ذیل است

هدف:

- ۱- آشنایی با مبانی الکتروفیزیولوژی EEG این هدف در قالب یک برنامه مدون توسط همکاران در بیمارستان کاشانی (بخش تخصصی صرع) به تدریج و به صورت برنامه ریزی شده (نظری و عملی) از سال دوم به بعد اجرا می گردد.
- ۲- آشنایی با EEG طولانی مدت در بیمارستان کاشانی دستیاران در طول دوره با مفاهیم و اصول اولیه Long Term Monitoring EEG آشنا می شوند .
- ۳- مدیریت بیماران ICU دستیاران در سال دوم با نحوه مدیریت و درمان اورژانس های نورولوژی که در ICU بستری می شوند آشنا می شوند .
- ۴- مشاوره ها ، دستیاران با حضور اتندینگ اقدام به مشاوره سرویس مختلف در بیمارستان های آموزشی می نمایند.
- ۵- تکمیل اطلاعات مرتبط با انواع تصویربرداری های مغز با دعوت از نورورادیولوژیست ها
- ۶- تصویب و تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه
- ۷- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه
- ۸- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با بیماری MS – استروک – صرع و اختلالات حرکتی ...
- ۹- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه

برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری

دستیاران سال سوم و چهارم نورولوژی پس از کسب مهارت های لازم در سال های اول و دوم وارد مقطع سال سوم خواهند شد. دستیاران سال سوم و چهارم نورولوژی ضمن نظارت بر عملکرد دستیاران سطوح پایین تر جهت کسب اهداف آموزشی ذیل تلاش خواهند نمود

هدف:

- ۱- انجام و تفسیر الکترو مایوگرافی و الکترو نوروگرافی (EMG , NCV)
- ۲- انجام و تفسیر اکوداپلر رنگی عروق سرویکال
- ۳- ترانس کرانیال داپلر عروق مغز (TCD)
- ۴- مشاوره های ICU
- ۵- نظارت بر وظایف و فعالیت های سال یک و دو
- ۶- کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی
- ۷- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری)
- ۸- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه مغز و اعصاب

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایندپذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط رزیدنتها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و موجود، اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجا که در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران فوق تخصصی تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد‌های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

این جلسه‌ها با حضور اساتیدی که در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی الزهرا و کاشانی راند می‌نمایند به همراه کلیه فراگیران پزشکی و دستیاران تشکیل خواهد شد. در شرایط خاص که یک دستیار به دلیل داشتن بیمار بدحال موظف به ماندن در بخش خود است از شرکت در این جلسه‌ها معاف است.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس اعصاب در طی ۷۲-۴۸ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس ارائه می‌شود.

حداقل چهار بیمار از لیست بیماران معرفی شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند. رزیدنت سال ۱ کشیک مسئول بیمار انتخاب شده موظف است خلاصه‌ای از شرح حال، معاینه بالینی و آزمایش‌های مهم بیمار و لیست مشکلات وی به همراه تشخیص‌های افتراقی مهم بیمار را ارائه کند. سپس دستیاران مسئول بیمار (دستیاران سال ۲ و ارشد) در صورت لزوم اطلاعات بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. در انتها با کسب نظر اساتید، جمع‌بندی لازم و نتیجه‌گیری از بحث انجام می‌گیرد.

نکات ضروری:

- ۱- در سه ماه اول سال تحصیلی دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.
- ۲- ثبت کلیه بیماران بستری شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک
- ۳- موارد جالب بستری شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده می‌شود.

گزارش پیگیری بیماران:

روزهای یکشنبه در ابتدای هر جلسه Morning Report، پیگیری بیماران معرفی شده در جلسه‌های هفته قبل توسط دستیار ارشد به اطلاع حاضران خواهد رسید.
جلسه‌های گزارش صبحگاهی روزهای یکشنبه هر هفته براساس برنامه درسی دستیاران تشکیل می‌شود.

۲- Conference Attending Management :

در هر ماه سمینارهای بازآموزی در زمینه‌های مختلف با حضور اعضای هیئت علمی و سایر متخصصین در سالن اجتماعات تشکیل می‌شود. در این سمینارها اعضای هیئت علمی گروه و یا برخی سخنرانان مدعو از سایر مراکز دانشگاهی ایران و یا اشخاص برجسته علمی بین‌المللی سخنرانی می‌نمایند. این سمینارها دارای امتیاز بازآموزی بوده و اغلب با حمایت شرکت‌های دارویی تشکیل می‌شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم‌شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Radiology Conference و کنفرانس‌های مشترک با گروه (گروه‌های جراحی اعصاب و رادیولوژی)

در بخشی از این جلسه فیلم‌های رادیولوژی جالب و قابل آموزش جمع‌آوری شده در طول هفته، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم‌های یکی از بیماران را که توسط دستیار ارشد انتخاب شده است را با مراجعه به کتب رادیولوژی و اساتید مربوطه مرور نموده و در ساعت کنفرانس در مورد یافته‌های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. این جلسه‌ها روزهای چهارشنبه هر هفته در مراکز آموزشی الزهرا و کاشانی تشکیل می‌گردد.

۴- Mortality Conference :

بر حسب مورد کنفرانس مرگ و میر بیماران با حضور اتندینگ و دستیاران تشکیل می‌شود.

۵- Journal Club :

این جلسه دو بار در هفته در روزهای شنبه در مراکز آموزشی الزهرا و کاشانی تشکیل می‌شود. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند.
دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌بورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۷ ارائه نمایند.

۶- Case Presentation :

این کنفرانس روزهای سه‌شنبه هر هفته تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش‌های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب نمایند.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهیانه دستگیری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۶) در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ایو طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می‌گردد.

۲- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به‌صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزشیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به‌صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزشیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشیدرمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزشیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزشیابی به‌منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزشیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستگیری به‌صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به‌صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزشیابی درون بخشی، کمیته ارزشیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزشیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستگیری گروه قرار می‌گیرد.

نکته مهم: بر اساس ساختار این ارزشیابی و موارد در نظر گرفته شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه از قبیل گزارش صبحگاهی، راند عصر، راند تحویل بیماران و گزارش‌های دستیار ارشد گروهو دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۳) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست‌های شماره ۱۰- ۸) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه کودکان)

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک لیست (پیوست شماره ۱۱) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- امتحان OSCE

برای هر سال... نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. نوبت اول در ...، و نوبت دوم در ... برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۶- آزمون ارزشیابی بالینی کوتاه مدت (Mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه نگر- مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعف‌تان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از شما انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزشیابی شما در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون Mini- CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستیاری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازهم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

۷- آزمون هایکتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می آید. مباحث این آزمون ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال ها به صورت MCQ, Short answer, Matching, صحیح و غلط طراحی می شوند.

معدل نمرات این آزمون ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۸- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در ... ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می گیرند. جنبه هایی که در خلال این ارزیابی ها مد نظر قرار می گیرند عبارتند از:

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
 - بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه ای در حیطه های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
 - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می گیرند.
- یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می گیرد.

۹- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه ای برگزار می شود.

۱۰- امتحان مورد

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مجموع نمره های ارتقای هر سال برابر ۳۰۰ است. ۵۰٪ کل نمره (۱۵۰ نمره) اختصاص به ارزیابی درون بخشی با توجه به ضوابط مربوطه و ۵۰٪ (۱۵۰ نمره) اختصاص به آزمون کتبی دارد.

ارزیابی درون بخشی

۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه ای: ۳۰ نمره

تبصره: کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه ای (بر اساس آیین نامه مصوب شده توسط هیات رئیسه محترم دانشگاه) برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

رفتار حرفه ای در حیطه های: وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری، شرافت و درستکاری، نوع دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و سایر موارد: بنوشته و معتبر اخلاق و حرفه ای مستمر

ب- روش OSCE و حداقلی کروشنوینارزشیابی (Dops, Mini CEX) و ... و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران: ۱۲۰ نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه دانشکده پزشکی اصفهان)

میزان نمره (مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی
	آزمون OSCE
	ارزیابی کوتاه مدت بالینی
	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه
	پای بندی به اصول حرفه ای
	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران
	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران
	ارزیابی عملکرد در کشیک بر اساس گزارش دستیاران ارشد

آزمون کتبی

۱۵۰ نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می باشد:

الف- آزمون کتبی دورهای در طول سال: ۶۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر)

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخی که همسالیان از طرف دبیرخانه اعلام خواهد شد): ۹۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و ۱۵۰ نمره (دستیاران سال آخر)

توضیحات: در حال حاضر نحوه محاسبه حداقل نمره کتبی، کف نمره کتبی مجاز، حداقل نمره ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره کل و حداقل نمره کل مجاز به شرح زیر است:

۱ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره‌های سه ساله:

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از B(۱۵۰	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
۲ به ۳	۶۰٪	۸۰	۱۰۵	A+B+۱۵	۲۰۰

*: کف نمره آزمون کتبی دوره‌ای

** : کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

*** به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده‌اند، ملاک مقایسه تعیین می‌گردد.

۲ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از B(۱۵۰	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز

			۳۹**			
۱۹۵	A+B+۱۵	۱۰۵	۳۰*	۷۵	/۵۸	۳ به ۲
			۴۵**			
۲۰۵	A+B+۱۵	۱۰۵	۳۴*	۸۵	/۶۳	۴ به ۳
			۵۱**			

*: کف نمره آزمون کتبی دوره‌ای **: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

*** به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده‌اند، ملاک مقایسه تعیین می‌گردد.

تذکرات مهم:

- هر دستیار برای ارتقا به سال بالاتر باید چند حداقل نمره را کسب نماید که شامل: حداقل ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای، حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره کتبی سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ در ارزیابی درون بخش دستپاری است.
- درحاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه ۹۵ است.

Comment [h1]:

Comment [h2]:

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستپاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستپاران سال پایین تر به دستپاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستپاران موظفاند مشکل خود را به دستپار ارشد گروه و یا دستپار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستپاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستپار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستپار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستپار ارشد گروه، مدیر برنامه دستپاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستپار ارشد گروه و دستپاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستپاران و کارورزان و سال دستپاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستپاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف

شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.

۹- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

۱۰- ...

وظایف دستیاران در برنامه های صبح

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳- دستیاران سال اول در ماه اول شروع دستگیری چرخش های ۱۵ روزه در بخش های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستگیری خودتحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- هفته ای ۶ روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می گیرند.
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می دهند. در بخش های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۷- مسئولیت راند بخش های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۹- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۲- در بخش های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می گیرند.
- ۱۳- دستیاران در بخش های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه ریزی بخش در درمانگاه های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۴- بیماران در درمانگاه ها توسط دستیاران معاینه می شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می گیرند.
- ۱۵- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می گردند با استاد کشیک مشورت می کنند و در صورت نیاز می توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۶- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۷- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیته تحویل نمایند.

۱۸- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش ها بستری می شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.

۱۹- زمان راند تحویل بیماران هر روز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

۲۰- دستیاران اورژانس و بخش های ICU موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیازمند **follow up** دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.

۲۱- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

۲۲- ...

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوریکه وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.

۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند **Off service note** بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد **On service note** بگذارد.

۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « **Progress note** » نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌هایی انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید.

۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هریک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.

۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده‌ها باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

۶- ...

وظایف دستیاراندر کشیک‌ها

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخشو آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۴- **تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگیا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به‌صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص‌شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت‌ه‌گونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان ... هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ ریپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش‌ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
- ۹- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۱۰- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
- ۱۱- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته‌شده توسط دستیاران سال اول را مهر و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.
- ۱۲- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.

۱۳- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

۱۴- دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.

۱۵- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.

۱۶- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.

۱۷- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.

۱۸- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.

۱۹- دستیار کشیک موظف است در صورت فوتبیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیته تحویل می‌دهد.

۲۰- هر هفته در جلسه مورتالیته دستیاری موارد مورتالیته هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.

۲۱- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.

۲۲- در زمان کشیک ویزیتبیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممه‌ور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.

۲۳- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

۲۴-

شرح وظایف دستیار ارشد:

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- ۷- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- ۸- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- ۹- دستیار ارشد موظف است هر روز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سر و سامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند
- ۱۰- در صورت وجود بیماری که تعیین تکلیف نشده اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده اند، دستیار ارشد می‌تواند راساً بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.
- ۱۱- پاسخگویی به مشاوره‌های خارج از گروه و دادن پذیرش در زمان اداری به عهده دستیار ارشد گروه و در مواقع کشیک به عهده دستیار ارشد کشیک است.
- ۱۲- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذرانند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع رسانی نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتابلیتی (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۳- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- ۴- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
- ۵- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- ۶- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- ۷- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرایط اختصاصی گروه برای استفاده دستیاران از مرخصی

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستیاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از ... هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و ... هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.
- ۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستیاری اطلاع داده شود.

نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت دستیار جانشین و جبران کشیک وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت استاد روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل منشی گروه می‌شود.
- در صورت مرخصی استعلاجی یک دستیار ممکن است به کشیک سایر دستیاران اضافه شود.

سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه‌های آموزشی عمومی گروه که در صبح‌ها برگزار می‌شود هستند و حضور آن‌ها توسط منشی گروه ثبت می‌گردد. در صورت غیبت یا تأخیر دستیار باید در اولین فرصت علت موضوع را به دستیار ارشد یا مدیر برنامه دستیاری توضیح دهد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال ... دستیاری انتخاب و به تصویب رسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- دستیاران گروه ... حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و انجام کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آن‌ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران سال دوم و یا سوم گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد... کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه... کشیک کسر می‌گردد.

تبصره: به منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال‌های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده‌ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می‌گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

برنامه های مشاوره ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می‌تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احياناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم گیری می‌کند.

پیوست‌ها

پیوست‌ها

پیوست ۱

برنامه کنفرانس ها و سمینارهای باز آموزشی اعضای هیئت علمی گروه مغز و اعصاب در سال ۱۳۹۴ در ابتدای سال تحصیلی سمینارهای باز آموزشی با عناوین متنوع تنظیم و ابلاغ می گردد. این برنامه ها دارای امتیاز باز آموزشی بوده و عمدتاً با حضور اکثریت متخصصین مغز و اعصاب در سالن اجتماعات مراکز دانشگاهی و یا سالن کنفرانس هتل ها برگزار می گردد. برخی از این سمینار ها با حمایت شرکت های دارویی انجام می گیرد. هر ماه یک باز آموزشی در گروه مغز و اعصاب تشکیل می شود. و اطلاعات لازم از طریق شبکه های اجتماعی به مخاطبین منتقل می شود.

پیوست ۲

برنامه کلاس های Text Review و Case Management ویژه دستیاران گروه مغز و اعصاب

در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵

فصول مهم کتب مرجع در هر ماه توسط مسئول امور دستیاران تعیین می گردد این فصول توسط اتنڈینگ در زمان مناسب تدریس و پایان دوره از همین فصول امتحان گرفته می شود. نمرات مربوطه در کارنامه دستیار ثبت می گردد.

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- ۱- کلاس های Case management (CMX) روزهای دوشنبه دو بار در ماه از ساعت ۸ لغایت ۹ صبح و کلاس های Text Review (TR) روزهای دوشنبه دو بار در ماه از ساعت ۸ لغایت ۹ صبح در کلاس درس مرکز آموزشی درمانی الزهرا و کاشانی برگزار می گردد.
- ۲- از اساتید محترم تقاضا می شود حتی الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.
- ۴- حضور در کلاس ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- ۵- دستیاران در کلیه کلاس ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

پیوست ۳

برنامه کنفرانس های دستیاری در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵

در هر ماه دستیاران موظف هستند بر اساس برنامه تنظیم شده گروه کنفرانس های آموزشی ارائه نمایند. این برنامه توسط دستیار ارشد زیر نظر مدیر گروه و مسئول دستیار تنظیم و ابلاغ می گردد

پیوست ۴

برنامه روتیشن سالیانه بخش های دستیاران مغز و اعصاب

برنامه آموزشی سال اول دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

۶ ماه اول	شهریور - مهر - آبان	شرکت در کارگاه	به عنوان آبرور	اورژانس	درمانگاه	بخش
۶ ماه دوم	آذر - دی - بهمن - اسفند - فروردین - اردیبهشت - خرداد - تیر - مرداد	اورژانس	بخش	درمانگاه	درمانگاه	بخش

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
اورژانس	درمانگاه	بخش	مشاوره - ICU - آشنایی با بررسی های پاراکلینیک			

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

تفسیر و گزارش EEG	انجام و تفسیر EMG- NCV	انجام اکوداپلر -	انجام TCD	انجام و تفسیر اووک پتانسیل
پوشش درمانگاه	راند بخش	مشاوره های ICU	معرفی بیماران ارجاعی از مطب	

برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)

حضور در کلاس های معرفی بیمار	شرکت در کلاسهای اپروچ ارائه ژورنال کلاب و معرفی بیماران پیچیده نورولوژی	نظارت بر عملکرد درمانی دستیاران سالهای اول و دوم و سوم	گذراندن دوره چرخشی ماهیانه در بخشهای داخلی - جراحی اعصاب - عفونی - رادیولوژی - عفونی - روانپزشکی	مطالعه آزاد
		مرخصی ذخیره سال های قبل ۴۵ روز و یک ماه مرخصی سال چهارم		

*رویتیشن: شامل بخش‌های داخلی - عفونی - جراحی اعصاب - رادیولوژی - روانپزشکی

پیوست ۵

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

● طیف فعالیت‌ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می‌شود، در کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

● حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه‌ای است که از طرف مدیر گروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می‌شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱ - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲ - پنجشنبه‌ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش‌ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذریبط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می‌شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می‌باشد.

● برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه‌های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از صبحانه و ناهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه و شام رایگان برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهد مدیر گروه و با رئیس بخش مربوطه می‌باشد.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یک‌ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

* دستیار ارشد:

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیر گروه یا رئیس بخش، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تائید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می‌شود.

* مقررات میهمانیدستیاران

۱- میهمانیدستیاران در صورت موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلا مانع است.

۲- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانیدستیار می‌باشند. مربوطه در صورت موافقت مدیر گروه، به سایر مراکز تحصیل در دانشگاه محل آموزش می‌باشند.

۳- میهمانیدستیار ۶ ماه آخر دوره آموزش ممنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته‌های تحصیلی یادآور آموزشی ۳ ساله، ۹ ماه و در رشته‌های ۴ ساله یا بیشتر حداکثر یک سال می‌باشد.

۵- مدت دوره هر چند دستیاران در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی یا مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می‌شود.

۶- نمره‌ها از بابت درون‌بخش دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشکده مقصد به دانشکده مبدأ اعلام می‌گردند.

۷- تعیین واحد شرایطی بودند دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهی‌نامه به عهده دانشکده مبدأ می‌باشد.

۸- در دور همیهمانی، پرداخت مقرریدستیار بیهعهدهدانشگاهمبدأ میباشد.

۹- دانشگاهمبدأ ملزم می باشد در هنگام معرفیدستیار جهتطیدور همیهمانیمشخصاً بیدانشگاهمقصداً اعلامنمایند که دستیار در مدتور دنظر ملزم به انجامهقسمنماز وظایفمندرجدر بر نامهاآموز شیخودمی باشد.

۱۰- دانشگاهمقصودر هنگامارائهگزارشاتمامدور همیهمانیستدستیار، ملزم بهتائید bookدستیارو یارانهگزارشیمبسوطان فعالیتآموز شیویدر مدتیهمانیبیدانشگاهمبدأ می باشد.

۱۱- در طول دور همیهمانیمسئولیتآموزشیدستیار بهعهدهدمیدر گروهمر بو طهودانشگاهمحلهمیهمانی دستیار می باشد.

* فعالیت های موظف بر نامه آموزش دستیاران

دستیاران موظف اند طبق برنامه یکه از طرف گروه آموزش شمر بو طه تنظیم می شود، در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و مدیرانی، از جمله کلاس های نظری، گزارش صحگاهی، گزارش های برگ و میروگ گزارش مزارش موری (وردی)

Report) زورنال کلاب، کارورزی های بیمارستانی در مانگاهی، آزمایشگاه میکروبیولوژی و در مانگاه مری و موری و سایر محلهای تحقیقاتی، به طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی ها:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می توانند در هر سال دستیار با مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

● مرخصی استحقاقی

دستیاران می توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال های بعد موکول می شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵

روز مرخصی ذخیره و علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

پیشنهاد: دستیاران در هر پنج سال همیهمانی در سال آخر حداکثر از دو ماه مرخصی ذخیره و علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند.

ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مری و موری خواهد بود.

پیشنهاد: با نظر رئیس بخش بیمارستانی نامهدستیار یوتائیدمدیر گروه

● مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می تواند در طول دور معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزش شود انشکده انقطاع تحصیل داشته باشد

(برای مثال دستیار دوره های چهار ساله می تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دور دستیار یا فرد خواهد شد.

تبصره ۱: دستیارانیکه همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی خارج از کشور هستند می توانند (با ارائه مدرک مستدل)

صرفاً از یکسال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنهائیک بار در طول دور تحصیل بهره جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیار در مدت انقطاع تحصیل مجاز نیست.

● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی بر دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دور دستیار، بر اساس گواهی پزشکی و تأیید پزشک معتمد و شوراپزشکی دانشگاه بلامانع است.

در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماریدر طول دور تحصیل از یک ماه بیشتر باشد، بر ابر مابه التفاوت مدت مذکور به دور دستیار یوی با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛

مادر مدت بیمار یبیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و از ایه گواهی استعلاجی ایشروع مجدد دور هالزامی است.

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماریدستیار از ۶

ماه تجاوز کند، تصمیم گیریدر مورد ادامه یا لغو دور دستیار، پس از تأیید شوراپزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزش دانشگاه خواهد بود.

● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط بر ایه یک بار در طول دور دستیار بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزش شمرحاسبه می شود.

تبصره: فقط بر ایه یک بار در طول دور دستیار، استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی گیرد.

تبصره ۲: کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می شود.

تبصره ۳: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دو آن ها تعلق می گیرد.

تبصره ۴: به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک هزینه تحصیلی ماهیانه، به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۵: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت امنای دانشگاهها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجراست و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل ۵٪ کمک هزینه تحصیلی است.

● در تمام مدت دور دستیار، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا در مانگاه را ندارند و نمی توانند حتی بصورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه در آیند.

تبصره: در صورت لزوم، دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل دستیار می تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه مغزو اعصاب

استاد ارجمند، نظر به اینکه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نظر دارد تا در حد امکان Fairness, reliability ارزیابی‌ها را ارتقا بخشد لذا خواهشمند است در مورد مهارت‌های عملی نیز در حد امکان از روش‌هایی مانند OSCE استفاده نمایید. در مورد بند «ب» خواهشمند است ارزیابی بر اساس ارزیابی‌های مستند و عینی صورت گیرد. در خصوص بند «پ» در صورتی که نمره طرز سلوک دستیار، ۶ یا کمتر شده است، به منظور مستندسازی، مورد یا موارد اشتباه دستیار را در پشت برگه به طور شفاف مرقوم نمایید. بدیهی است اطلاعات این برگه محرمانه بوده و به جز عضو هیئت‌علمی، خود دستیار و مسئولین محترم آموزش دانشگاه فرد دیگری مجاز به دسترسی به آن نیست.

استاد ارجمند شایسته است که اگر کمتر از دو هفته کاری در بخش با دستیار کار کرده‌اید و شناخت کافی نسبت به وی ندارید، از پر کردن این فرم خودداری فرمایید.

ب) قضاوت بالینی											
	نامطلوب				متوسط			مطلوب			
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی	
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود	
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	اطلاع از موارد استفاده، منع استفاده و عوارض روش‌های مختلف‌درمانی و برآورد منافعه حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه‌آن و توجه به محدودیت‌های مالی	
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای											
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظرنوع‌دوستی، احساسو پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد	
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها، کنفرانس و ردهای درس	
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا	
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانیو تکمیل پرونده ترخیص بیمار	
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب	
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در آموزش به کار آموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین	
ت) صلاحیت بالینی در کل											
	نامطلوب				متوسط			مطلوب			ممتاز
صلاحیت بالینی فرد در کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده ال این رشته

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه مغز و

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

.....
.....
.....

نقاط ضعف دستیار:

.....
.....
.....

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

.....
.....
.....
.....

توضیحات:

.....
.....
.....
.....

نام و نام خانوادگی عضو یا اعضای هیئت علمی: آقای / خانم دکتر.....

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ..... لغایت.....

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در ارزش هر یک از روش‌های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش‌های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم می‌کند	
				۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	توجه دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن، حمایت‌های قانونی برای آنان و خانواده‌هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.	
				مجموع	
				مجموع کل	

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ در یک سال تحصیلی، دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی مهر و امضا

گروه مغز و اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران گروه مغز و اعصاب در Case Presentation

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- بیان مسئله در مورد انتخاب این بیمار برای ارائه در جلسه (از نظر کاربردی بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- اطلاعات ارائه شده توسط دستیار جهت معرفی بیمار (رعایت ایجاز در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۳- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				۴- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفا با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود)

گروه مغز و اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- انتخاب موضوع مناسب (از نظر کاربردی بودن، نوین بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- نحوه ارائه ژورنال کلاب بر حسب نوع مقاله (مثلاً در مورد مقاله های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس زمینه های مطالعه، متدولوژی مطالعه و نتایج، بحث نویسندگان مقاله).
				۳- ارزیابی نقادانه مطالعه ارائه شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله های کارآزمایی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله های انجام شده، قدرت شواهد، اندازه اثر، تحلیل نتایج و رعایت اصول اخلاق در پژوهش).
				۴- ارائه بحث و نتیجه گیری دقیق و صحیح، ارائه توصیه های مناسب در مورد مطالعات مورد نیاز آینده و یا به کارگیری نتایج تحقیق ارائه شده در بالین بیماران.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود)

گروه مغز و اعصاب..... دانشکده پزشکی اصفهان
فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ: نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- نحوه ارائه سیر بالینی بیمار.
				۲- نحوه ارائه حوادث قبل از فوت بیمار و علت فوت بیمار.
				۳- بیان مواردی از اشکالات مراقبت‌های بیمار که منجر به تشدید وضعیت بیماری گردیده است.
				۴- ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از موارد مشابه.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به طور کلی

توصیه ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه ها (لطفا با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود)

گروه ... مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان
چکلیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال ...

الف) مشخصات پرونده			
نام بیمار	شماره پرونده	تاریخ بستری	تاریخ ارزیابی پرونده

ب) یادداشت ارشد (۳۰ نمره)			
نام دستیار ارشد	تاریخ و ساعت (۳)	رعایت ساختار صحیح بر پایه SOAP (۲۴) نمره، هر قسمت (۶)	مهر و امضاء (۳)

ج) شرح حال (۳۰ نمره)								
نام دستیار بستری کننده بیمار	تاریخ و ساعت (۲)	مشخصات بیمار (۲)	شرح حال با ساختار صحیح (۶)	معاینه با ساختار صحیح (۶)	Problem list (۴)	DDX (۴)	Plan (۴)	مهر و امضاء دستیار (۲)

ا) ساختار دستورات (۲۰ نمره)			د) روند بیماری (Progress note) (۱۰ نمره)		On service note (۱۰ نمره)	نام دستیار بخش
مهر و امضاء دستیار (۲)	ساختار صحیح (۱۶)	تاریخ و ساعت (۲)	توالی و دفعات مناسب (۵)	رعایت ساختار صحیح SOAP (۵)		

و) برگه ترخیص بیمار (۳۰ نمره)									
نام دستیار ترخیص کننده	تاریخ (۲)	مشخصات بیمار (۳)	تشخیص نهایی (۴)	علت مراجعه (۴)	روند بیماری (۴)	بررسی‌ها (۴)	دستورات هنگام ترخیص (۴)	پیگیری (۳)	مهر و امضاء دستیار (۲)

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

گروه ... مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ثبت آمار بیماران بستری شده در بیمارستان الزهرا (س) و کاشانی بخش ... در ماه ... سال...

گروه . مغزو اعصاب.. دانشکده پزشکی اصفهان
فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه ...

نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تاریخ
بخش:	مدت بستری	بخش
		اورژانس
بیمارستان	علت منجر به مرگ	تشخیص بیماری
خلاصه شرح حال:		
خلاصه پاراکلینیک:		
خلاصه اقدامات درمانی:		
کمبودها و مشکلات:		

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار بخش
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد

گروه . مغزو اعصاب.. دانشکده پزشکی اصفهان

گزارش دستیاران ارشد کشیک

نام دستیار ارشد:

تاریخ:

۱- اسامی دستیاران:

دستیاران بخش:

دستیاران اورژانس:

دستیاران PICU:

۲- اسامی کارورزان و ارزشیابی آنها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان اورژانس		
کارورزان بخش		

ارزیابی بر اساس: عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف؛ حضور و غیاب بر اساس ت و غ و مدت تأخیر ذکر شود.

توضیحات در صورت عملکرد متوسط یا ضعیف هریک از دستیاران در هر کدام از حیطه ها لازم است مصداق های آن را به طور دقیق ذکر نمایید (در صورت نیاز از برگه سفید اضافی استفاده کنید):

.....
.....

۳- پذیرش های اورژانس:

نام و نام خانوادگی	سن	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی و سیر بیماری

۴- پذیرش های مستقیم بخش

بخش	نام و نام خانوادگی	سن	سرویس پذیرش کننده	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی

۵- موارد فوت شده

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت احتمالی فوت

۶- موارد ترخیص شده با رضایت شخصی یا اعزام

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت رضایت و یا اعزام

۷- مشکلات پیش آمده

پرستاری	
آزمایشگاه	
مراکز ارجاع کننده	
نحوه انتقال	
اداری خدماتی	
مشاوره با سایر گروه‌ها	
سایر موارد	

۸- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

.....

۹- موارد بحث شده در راند شب

الف- بخش:

ب- اورژانس:

امضاء دستیار ارشد

امضاء دستیار ارشد کشیک

چک لیست ارزیابی دستیاران گروه .. مغزو اعصاب. در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

آزمون اول : زمان آزمون ...

دستیاران سال اول:

دستیاران سال دوم:

مباحث سال اول (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

دستیاران سال سوم:

مباحث سال دوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

دستیاران سال چهارم:

مباحث سال سوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

آزمون دوم : زمان آزمون ...

دستیاران سال اول:

دستیاران سال دوم:

مباحث سال اول (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

دستیاران سال سوم:

مباحث سال دوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

دستیاران سال چهارم:

مباحث سال سوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

آزمون سوم : زمان آزمون ...

دستیاران سال اول (جدیدالورود) :

استروک - صرع - سردرد

دستیاران سال دوم:

MS – نورودژنراتیو – EEG

دستیاران سال سوم:

مباحث سال دوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

EMG- NCV

دستیاران سال چهارم:

مباحث سال سوم (۵۰٪ نمره)؛ به اضافه ... (۵۰٪ نمره)

* مباحث آزمون های دوره ای بر اساس بخش های کتاب (های) ... چاپ ... سال ... است.

ب) برنامه آزمون های OSCE:

آزمون اول : آذر ماه ۹۴

زمان آزمون ...

آزمون دوم : بهمن ماه ۹۴

زمان آزمون ...

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه ۱۳۹۵

الف) کتب اصلی: مغزو اعصاب 1- Adamz,victor -principale of neurology

Last editor

Merritts Text book of Neurology -۲

Text book of EEG -۴

Text book of EMG -۵

ب) مجلات اصلی: 1- Continum

Archieves of neurology -۲

Green of neurology-۳

ژورنال کلاب

تعمیر یافته

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و این تعداد در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش و شایستگی‌های عمیق و طولانی مدت را اندازه‌گیری می‌کند. ژورنال کلاب همواره آموزش‌دهنده و همکاران را در زمینه‌های گوناگون و تخصصی‌ها، به روز نگه‌داشته و سطح دانش و آگاهی‌ها را در زمینه‌های مختلف و متون علمی، فهم و درک اصول و کلیات عملکردها را با پیشروان و توسعه‌دهندگان تقویت مهارت‌ها و تفکر انتقادی و بهبود تبادلات نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش و توسعه مهارت‌ها دارد. در هر جلسه، یک یا چند مقاله‌ها را تبیین و موضوع مورد بحث را انتخاب می‌شود و بیشتر بر روش‌ها و یافته‌ها تمرکز می‌کند.

اهداف:

- ۱- به روزنگاه داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای تطبیق با تبیین و تفسیر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندسازی جستجو و آکادمی‌ها
- ۶- آموزش توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌ها یا انجام شده و مقالات
- ۷- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- ۸- آشنایی با اصول و روش‌های انجام پژوهش
- ۹- طراحی پژوهش‌های جدیدی
- ۱۰- آماده شدن جهت امتحان بورد
- ۱۱- بهبود عادات مطالعه
- ۱۲- تقویت مهارت‌های عملی آموزش‌دهندگان (تقویت مهارت‌های عملی)

الف) انتخاب مقاله

انتخاب مقاله برای ژورنال کلاب می‌تواند صرفاً جهت نقد و تحلیل مقالات منتشر شده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید. علاوه بر همسوسازی فعالیت‌های بخش در زمینه‌های اثربخشی بالینی می‌تواند با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داده و بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای تعیین موضوع جلسات ژورنال کلاب‌ها از سناریوهای بالینی واقعی استفاده شود. از این رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات تاریخی مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عمیق و قابل استفاده برای هم‌مشرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی
- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:
 - ۱- مطالعات کنترل شده تصادفی (Randomized controlled trials)
 - ۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)
 - ۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)
 - ۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم شده سالانه در هر ماه یک نویسنده مقاله original و یک نویسنده مقاله Review و یک Guideline را بجدیدارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال اخیر مجلات فرانسوی و کودکان شامل Review Pediatrics و در صورت نیاز دستیارانی توانمند از آرشيو منابع الکترونیکی دستیار یکپه در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله های original تهیه شده است.

ب) ارائه مقاله

• زمینه های مطالعه:

در این قسمت شما باید با ارائه یک سری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارتند از: (۱) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، (۲) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما فرانس های بخش Background مقاله و سایر مطالعات انجام شده قبلی توسط نویسندگان مقاله را مطالعه کنید. مقایسه مراقبت های استاندارد فعلی با آنچه در این تحقیق بررسی گردیده است می تواند مفید باشد.

• متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام های پاوربونت می توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست های آماری استفاده شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاوربونت نتایج اصلی به دست آمده از پژوهش را بیان کنید.

• بحث نویسندگان مقاله:

نتیجه گیری های نویسندگان و دیدگاه آن ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیرمترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این که آیا نتیجه گیری های انجام شده با داده های به دست آمده در مطالعه همخوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه مندی می توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر برایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847>

هرچند بیان کامل نحوه نقد مقاله خارج از چارچوب این نوشتار است اما برخی از نکات مهمی که باید در این زمینه در نظر داشته باشید به شرح زیر است:

• مداخله (مداخله های) انجام شده بر روی بیماران:

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام شده است؟

○ در صورت بررسی اثر دارویی، آیا دوز و اندازه دارو (در صورتی که مداخله دارویی باشد) مناسب بوده است؟

• قدرت شواهد: قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار می گیرد:

○ طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب شده است؟

○ متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده اند و ...

○ دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع آوری کرده است یا خیر، آیا تست های آماری استفاده شده مناسب بوده اند؟

• اندازه اثر: اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص های مختلفی اندازه گیری می شود. اندازه ای که در مطالعات گزارش می شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:

○ اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است

○ قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می کند.

با استفاده از مفهوم تعداد موردنیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می‌توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه‌های مالی در NNT ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.

• **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:

- آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟
- اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
- با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
- آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟

• **سایر موارد مهم**

- آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟
- آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته شده است؟
- آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونگی زورنال‌کلایبرادار هکنیم؟» نوشته آقای دکتر ضار ریتم‌محرر ریود کتر حسینا صلسلیمانیرا مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروهموجود است)

د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

پیام نهایی نویسندگان "take-home message" را همراه با تفسیر خودتان از مطالعه را بیان کنید. دیدگاه خود را بیان کنید و در مورد اینکه چرا این مطالعه به نظر شما مهم و یا جالب بود توضیح دهید. سپس از فرصت استفاده کرده و به جنبه‌های جدیدی که این تحقیق می‌تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می‌تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت‌گیری‌های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به‌عنوان خط اول درمان شود و یا از آن‌ها در کنار سایر رژیم‌های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی‌های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب‌نظر می‌تواند پاسخ برخی از این سؤال‌ها را در اختیار شما بگذارد.

ه) توصیه‌ها:

- ۱- در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب‌شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریتمناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌ها یا انجام مطالعه (۳ دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)
ت) مقدمه مقاله (۱۰ دقیقه)

ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راه‌نمایی‌های آینده (۵ دقیقه)

۸- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.

۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

۱- نحوه انتخاب موضوع پایان‌نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آئین‌نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی بالینی موظفانند در دوره‌های سه‌ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ به ۲ و در دوره‌های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ موضوع پایان‌نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان‌نامه‌های دوره‌های ، تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می‌تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استانداردسازی و بومی‌سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان‌نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان‌نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان‌نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می‌باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)
- ب) تقسیم‌بندی موضوع تحقیق به گونه‌ای باشد که هر یک از دستیاران ذی‌ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان‌نامه را عهده‌دار شوند و هر کدام گزارش مستقل ، دفاع و مقاله مستقلاً داشته باشند.

۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

- پس از تصویب موضوع پایان‌نامه در گروه‌های آموزشی دانشکده یک نسخه از پروپوزال دستیار ، چک‌لیست رعایت کدهای اخلاقی، چک‌لیستارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیکی آن‌ها، پیش فاکتورها و صورت‌جلسه شورای پژوهشی گروه طی نامه رسمی به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال می‌گردد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر تا ۲ ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان‌نامه از نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به گروه ، استاد راهنما و دستیار اقدام نماید.
- در هنگام تصویب طرح پایان‌نامه چنانچه از نظر اخلاق در پژوهش لازم است در کمیته اخلاق در پژوهش بررسی شود باید سریعاً و قبل از انجام طرح به کمیته اخلاق در پژوهش جهت بررسی ارجاع داده شود .
- هر دستیار بعد از تصویب موضوع پایان‌نامه فقط یک‌بار حق تعویض آن را دارد که این تعویض باید با ذکر دلایل منطقی از طرف استاد راهنما بوده و به تأیید شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد. در صورت تعویض عنوان، مراحل تصویب عنوان جدید پایان‌نامه مجدداً تکرار می‌شود.
- استاد راهنمای اول به عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان‌نامه توسط وی امضا می‌شود. در صورت صلاحدید استاد راهنما، عقد قرارداد با دستیار و پرداخت هزینه‌ها به دستیار بلامانع است.
- در شرایط استثنایی چنانچه طبق نظر شورای تحصیلات تکمیلی و یا شورای پژوهشی دانشکده‌ها لازم باشد عضو هیئت‌علمی راهنمایی پایان‌نامه‌ای را که موضوع آن خارج از لاین تحقیقاتی استاد راهنما باشد بپذیرد سقف بودجه آن پایان‌نامه به نصف کاهش می‌یابد.

۳- دفاع از مقالات منتج از پایان‌نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان‌نامه تا زمان دفاع حداقل یکسال بر اساس جدول زمان‌بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان‌نامه خود دفاع نماید.
- دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکتری تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می‌گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه را فراهم آورده و امکانات موردنیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند .
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده ، توسط این معاونت صادر می‌شود .
- فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش‌نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.

- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران، داوران و به‌ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان‌نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می‌گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهی‌نامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان‌نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهی‌نامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه‌شده نام دستیار باید به‌عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به‌جای پایان‌نامه

- طرح‌های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می‌تواند، به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت‌علمی گروه‌های آموزشی دانشکده بایستی در این طرح به‌عنوان مجری و یا همکار اصلی مشارکت داشته باشد.
- دستیار باید جزء مجریان اصلی طرح باشد.
- شورای پژوهشی گروه‌های آموزشی، به پیشنهاد استاد راهنما و درخواست دستیار مبنی بر وارد شدن در بخشی از یک طرح گرانت و یا یک طرح پژوهشی مصوب بررسی می‌نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته‌شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی و رشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می‌گردد.
- طرح‌های تحقیقاتی که به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته می‌شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.
- جایگزین شدن طرح پژوهشی به‌عنوان پایان‌نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می‌شود.

۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

- هر دستیار موظف است بعد از برگزاری جلسه دفاع، صورت‌جلسه دفاع خود را از حوزه معاونت پژوهشی اخذ نموده و به همراه پذیرش قطعی مقاله خود (accept) و آخرین نسخه مقاله در قالب صحافی و فایل الکترونیکی (طبق شرایطی که توسط کارشناسان راهنمایی خواهند شد) به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه نمایند.
- این معاونت مدارک اخذشده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.