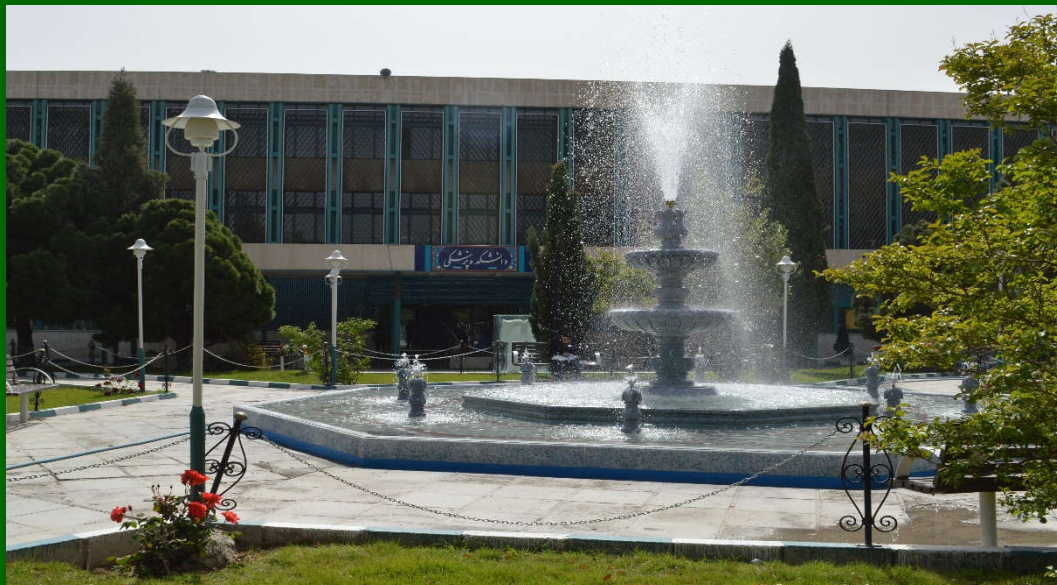


دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

برنامه آموزشی دستیاران گروه نورولوژی

سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷





فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
	معرفی برنامه‌های آموزشی
۱۰	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۱۱	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۲	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۳	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
۱۶	ارزشیابی دستیاران
۱۹	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۲۱	وظایف دستیاران
۲۱	وظایف کلی دستیاران
۲۲	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
۲۴	وظایف دستیاراندر ثبت پرونده‌ها
۲۵	وظایف دستیاراندر کشیک
۲۸	شرح وظایف دستیار ارشد
۲۸	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
۲۹	تعطیلات و مرخصی ها
۳۰	سایر موارد
۳۰	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۳۱	برنامه های مشاوره ای
۳۱	پیشنهادات و شکایات
	پیوست‌ها
۳۳	پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه
۳۴	پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاراندر سال تحصیلی
۳۵	پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاریدر سال تحصیلی
۳۷	پیوست ۴: برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران
۴۰	پیوست ۵: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۴۳	پیوست ۶: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
۴۵	پیوست ۷: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
۴۷	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۸	پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
۴۹	پیوست ۱۰: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
۵۰	پیوست ۱۱: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
۵۱	پیوست ۱۲: فرم ثبت آمار بیماران بستری شده
۵۲	پیوست ۱۳: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه
۵۳	پیوست ۱۴: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
۵۶	پیوست ۱۵: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی
۵۸	پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال تحصیلی
۵۹	پیوست ۱۸: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
۶۳	پیوست ۱۹: دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

سخن مدیر گروه

با سلام و احترام

دوران دستیاری 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 میرود 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 محمد سعادت نیا

تعاريف

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 دستیاری گروه مغز و اعصاب

هدف عمده و کاربردی برنامه آموزش دستیاری تربیت متخصص مغز و اعصاب است که بتواند در پایان دوره چهارساله دستیاری بیماریهای مغز و اعصاب را با استفاده از مهارتهای بالینی و روش های مناسب پاراکلینیک تشخیص ، درمان و پیشگیری نماید و و قادر به آموزش و پژوهش در زمینه بیماری های مغز و اعصاب باشد.

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

مرکز پزشکی الزهرا(س) شامل اورژانس ، درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی MS و Movement ، بخش

الکترودیآگنوستیک ، بخش داخلی اعصاب ، و ICU اعصاب و ICU سکته مغزی و stroke care unit

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 و مانیتورینگ. مرکز جامع MS

مرکز آموزشی درمانی خورشید شامل درمانگاه تخصصی اختلالات حرکتی و شناختی و نوار مغز و نوار عصب و عضله.

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- Educational conference :

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- Neuroradiology 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. حداقل یک بار در ماه

۵- Attending & Resident Journal club

حداقل دو جلسه در هر ماه روزهای شنبه از ساعت ۹-۸ 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 هر سطح ارائه می گردد. این مقالات توسط اتندینگ انتخاب و از یک هفته قبل به رزیدنت مربوطه تحویل داده می شود. این مقالات در قالب pointPower ارائه می شود. این فایل ها سپس در سایت گروه قرار می گیرد.

۶- Case Presentation and grand round

روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۱۰-۸ 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. گراند راند با انتخاب اتند مربوطه در بالای سر بیمار با حضور هیئت علمی دیگر و دستیاران برگزار می گردد و به مشکل بیمار ابروچ می شود.

۷- کلاس های 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 and sign and symptome 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 بازآموزی 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 بازآموزی است.

۱۰- راند بالینی اساتید (شامل راند آموزشی و درمانی)

از ساعت ۹/۳۰ صبح تا حدود ساعت ۱۲ ظهر ادامه می‌یابد. لازم به یادآوری 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 می شود. در این جلسه دستیاران جدیدالورود پس از معرفی خود به تدریج در جریان برنامه های گروه قرار می گیرند. و اهداف آموزشی گروه برای آنها بیان می شود.

آموزش سال های اول و دوم دستیاری به صورت آبخاری است و دستیاران سال بالا موظف به انتقال تجربیات خود به دستیاران جدید می باشند.

هدف:

- ۱- شرح حال و معاینه کامل سیستم عصبی
- ۲- آناتومی سیستم اعصاب محیطی و مرکزی
- ۳- آشنایی اولیه و مقدماتی با اصول تصویر برداری سیستم اعصاب شامل CT اسکن و MRI مغز
- ۴- اورژانسهای نورولوژی شامل استروک - استاتوس اپی لپتیپکوس و سردردهای رعد آسا و عفونت های 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 سر دردهای اولیه و ثانویه و نورالژیا
- 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 یافته های CSF و سایر پانل های تشخیصی مانند (پارانتوپلازی، واسکولیت ها، عفونت ها، اتوایمیون و نوروپاتی ها)
- ۱۲- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

براساس 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 و علاوه بر تقویت موارد اهداف سال ۱ مهمترین اهداف برنامه آموزشی سال دوم به شرح ذیل اضافه می گردد.

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 ضمن نظارت بر عملکرد دستیاران سطوح پایین تر و آموزش آبخاری جهت کسب اهداف آموزشی ذیل تلاش خواهند نمود.

هدف:

۱- انجام و تفسیر الکترومایوگرافی و الکترونوروگرافی (EMG , NCV)

۲- انجام و تفسیر اکوداپلر رنگی عروق سرویکال

۳- ترانس کرانیال داپلر عروق مغز (TCD)

۴- کسب دانش لازم در مورد بیماریهای مشترک و بین رشته ای شامل بیماری های عفونی، سیستمیک، زنان و زایمان

۵- اقدامات تشخیصی درمانی درمورد مشاوره های ICU

۶- توانایی آموزش دستیاران سالهای پایینتر در مورد بیماریهای شایع مغز و اعصاب و اورژانسها

۷- کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی

۸- 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)

۹- توانایی درمان بیماران درمانگاهی در کلیه رشته های فوق تخصصی مغز و اعصاب (استروک- MS - صرع - نوروماسکولار- بیماران حرکتی ...)

۱۰- به پایان رساندن روتیشن های اجباری کوریکولوم مغز و اعصاب و کسب مهارت لازم در درمان بیماران داخلی-جراحی اعصاب - رادیولوژی-

روانپزشکی .

۱۱- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه داخلی مغز و اعصاب

1- 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 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 کودکان در طی ۷۲-۴۸ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری‌شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس و با استفاده از Power point ارائه می‌شود.

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی‌شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند. اینترن 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 ارائه کند. سپس دستیاران مسئول بیمار (دستیاران سال پایین تر 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 در Power point معرفی بیماران الزامی است.
- ۳- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.

گزارش پیگیری بیماران:

روزهای دوشنبه 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 شنبه و دوشنبه هر هفته مطابق برنامه زیر تشکیل خواهد شد:

۲- Conference Attending Management :

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، توسط اساتید گروه و در پاره ای موارد اساتید مدعو سایر گروه‌های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین شده (پیوست شماره ۱) ارائه می‌شود. در این جلسه‌ها علاوه بر اساتید، دستیاران و اینترن‌های گروه؛ سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیر وابسته به دانشگاه اصفهان و پزشکان عمومی هم حضور دارند و مشکلات شایع و جدیدترین روش تشخیص و درمان این بیماری‌ها به بحث گذاشته می‌شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده 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 قلب - روانپزشکی) :

در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب و قابل آموزش جمع‌آوری شده در طول ماه، 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 ... تشکیل خواهند شد.

۴- Mortality Conference :

در روزهای چهارشنبه ساعت ۱۱ هر ماه در جلسه ای آمار بیماران بستری شده در بخش‌های مختلف که طبق فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۱۲) توسط دستیاران هر بخش جمع‌آوری و جمع‌بندی شده‌اند همراه با آمار و اطلاعات مختصر در خصوص بیماران فوت شده در طی ماه گذشته، توسط دستیار ارشد آموزشی ارائه می‌گردد. پس از اظهار نظر در خصوص آمارهای ارائه شده و بیماران فوت شده توسط اساتید، موارد دارای اشکال و یا جنبه‌های آموزشی در مرگ بیماران مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. سپس بیمار فوت شده ای که در جلسات مورتالیتی هفتگی توسط دستیاران برای طرح در کنفرانس مورتالیتی انتخاب شده است، توسط دستیار کشیک در زمان فوت بیمار - مسئول ارائه کنفرانس - و دستیار بخش مربوط معرفی شده و در مورد سیر بیماری در بیمارستان، حوادث منجر به فوت بیمار و احیاناً اشکالات و یا اشتباهات رخ داده در مراقبت‌های بیمار توضیح داده می‌شود و به ارائه راه حل در خصوص پیشگیری از موارد مشابه پرداخته می‌شود. در صورت لزوم از اساتید گروه‌های دیگر نظیر رادیولوژی و پاتولوژی نیز دعوت به عمل خواهد آمد. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۱۰) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

جلسات مورتالیتی هفتگی:

هر هفته در جلسه ای با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستیاری (یا اتندینگ مسئول مورتالیتی گروه و یا دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش های بیماران فوت شده در طول هفته گذشته بررسی می شود (پیوست شماره ۱۳) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت شده در طی هفته گذشته، یک مورد از بیمارانی که دارای جنبه های آموزشی بوده و یا در درمان آنها قصوری رخ داده است جهت معرفی در کنفرانس ماهیانه انتخاب شود.

۵- Journal Club

این جلسه ماهیانه سه بار در روزهای هر هفته تشکیل می شود. یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت علمی و دو نوبت در ماه به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می گیرد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد 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 سه شنبه و چهارشنبه هر هفته تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش ها یا درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های 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 و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۸) و به آن نمره تعلق می گیرد.

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 حرفه‌ای و 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 هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی 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 آموزشی درمانی 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 ارزیابی به منظور 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 به صورت 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 به صورت 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.

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 دو نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. نوبت اول در بهمن و نوبت دوم در اردیبهشت 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 ارزیابی بالینی کوتاه مدت (Mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های موردنیاز 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 تصمیم گیری 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 ضعفان 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 به‌مرور 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 ارزیابی شما در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون Mini- CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستگیری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

۷- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستگیری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت MCQ، Short answer، Matching، صحیح و غلط طراحی می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستگیری).

۸- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و اعضای منتخب هیئت علمی در ... ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می‌گیرند عبارتند از:

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی‌های 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 می‌گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

۹- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه‌ای برگزار می‌شود.

۱۰- امتحان بورد

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مجموع نمره‌های 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 حرفه‌ای: ۳۰ نمره

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

رفتار حرفه‌ای در حیطه‌های: وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، نوع‌دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر

ب- روش OSCE و حداقل یک روش نوین ارزشیابی (Mini CEX، Dops و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران: ۱۲۰ نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه داخلی مغز و اعصاب 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 می‌باشد:

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

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخ یکم همه ساله 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 سه‌ساله:

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز		حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
		۲۶*	۳۹**			
۱ به ۲	٪۵۰	۶۵	۲۶*	۱۰۵	A+B+۱۵	۱۸۵
			۳۹**			
۲ به ۳	٪۶۰	۸۰	۳۲*	۱۰۵	A+B+۱۵	۲۰۰
			۴۸**			

*: 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 ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
		۲۶*	۳۹**			
۱ به ۲	٪۵۰	۶۵	۲۶*	۱۰۵	A+B+۱۵	۱۸۵
			۳۹**			
۲ به ۳	٪۵۸	۷۵	۳۰*	۱۰۵	A+B+۱۵	۱۹۵
			۴۵**			
۳ به ۴	٪۶۳	۸۵	۳۴*	۱۰۵	A+B+۱۵	۲۰۵
			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 دستیار است.
- در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه ۹۵ است.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) 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 حرفه ای (منش حرفه ای) 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 دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران 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 دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار 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 دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران 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

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 جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتهی تحویل نمایند.

۱۸-ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند 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 شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.

۱۹-زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال‌شده، 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 انجام‌شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

۲۰-دستیاران اورژانس و بخش‌های ICU موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به‌صورت 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.

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 notes 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 مشورت‌های 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 هر یک 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 تایید 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.

وظایف دستیاران در 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 به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیتهرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- برنامه ریزی 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 رپورت 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 نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا 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 دستکاری 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 دستکاری 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 فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (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 دستکاری موارد مورتالیته هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستکاری 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 ویزیت بیماران 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.

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 کنفرانس‌هایمختلف 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 بیمارانی که تعیین تکلیف نشده‌اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده‌اند، دستیار ارشد می‌تواند راسا 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 مورتالیتی (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 سؤالاتآزمون‌های 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 دستگیری 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 دستگیری 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 انجام‌شده 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 تصویب‌رسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای 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 داخلی اعصاب 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 سال های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده ای 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، می تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می توانند 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 احیاناً 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 می کند.

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه داخلی اعصاب در سال ۱۳۹۷
 روزهای چهارشنبه .. هر هفته از ساعت ۱۰-۸، سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) - بیمارستان کاشانی
 یک نمونه آن پیوست است .

برنامه درسی گروه نورولوژی مهر ماه ۱۳۹۷ مرکز پزشکی کاشانی

روز	ساعت	موضوع	روزبندی	ساعت	محل کلاس	مسئول درس
یکشنبه	۹:۳۰-۱۰:۰۰	انامه داروهای ضد سرخ	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر وارج
دوشنبه	۷:۳۰-۸:۰۰	روزبند کشیک	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر مهوری
سه شنبه	۳	Epilepsy	روزبند بخش سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری-دکتر وارج
سه شنبه	۳	case presentation	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
چهارشنبه	۳	نورورادبولوی	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر مهوری
شنبه	۳	MS	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر افسری
یکشنبه	۳	این نسی	روزبندی سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری
دوشنبه	۳	Devic	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر ادیبی
دوشنبه	۳	Morning	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر وارج
سه شنبه	۳	Epilepsy	روزبند بخش سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری-دکتر وارج
سه شنبه	۳	گزاره راند	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
چهارشنبه	۳	نورورادبولوی	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر مهوری
شنبه	۳	MS	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	۳	این نسی	روزبندی سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر وارج
یکشنبه	۳	Neuroimaging نما	دکتر شایگان نژاد	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
دوشنبه	۳	Morning	روزبند کشیک	۹-۸	کلاس دوس	دکتر ادیبی
دوشنبه	۳	آناومی کورتکس	دکتر وارج - شایگان الزهرا - کاشانی	۷:۳۰-۸:۳۰	کلاس دوس	دکتر وارج
سه شنبه	۳	case presentation	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۳	epilepsy	روزبند بخش سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری-دکتر وارج
چهارشنبه	۳	نورورادبولوی	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر مهوری
شنبه	۳	MS	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر افسری
شنبه	۳	این نسی	روزبندی سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری
یکشنبه	۳	میاستنی گراف	دکتر ادیبی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر ادیبی
دوشنبه	۳	Morning	روزبند کشیک	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۳	case presentation	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۳	epilepsy	روزبند بخش سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر مهوری-دکتر وارج
چهارشنبه	۳	نورورادبولوی	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر مهوری
شنبه	۳	MS	همه روزبندی	۹-۸	کلاس دوس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	۳	این نسی	روزبندی سرخ	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش سرخ	دکتر وارج

برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management ویژه دستیاران گروه داخلی مغز اعصاب
در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ (آبان ماه کاشانی به عنوان نمونه پیوست است).

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- ۱- کلاس‌های Case management (CMX) روزهای هر هفته از ساعت ... لغایت ... صبح و کلاس‌های Text Review (TR) روزهای ... هر هفته از ساعت ... لغایت ... صبح در کلاس درس مرکز آموزشی درمانی ... برگزار می‌گردد.
- ۲- از اساتید محترم تقاضا می‌شود حتی‌الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.
- ۴- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- ۵- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه درسی گروه نورولوژی آبان ماه ۱۳۹۷ مرکز پزشکی کاشانی

روز	ساعت	موضوع	مدرس	روز/ساعت	محل کلاس	مسئول درس
سه شنبه	۹	Epilepsy	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
سه شنبه	۱۱	case presentation	---	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
چهارشنبه	۱۳	نورولوژی	همه اساتید	همه روزها	کلاس درس	دکتر ورج
شنبه	۱۵	MS	دکتر اشتری	همه روزها	کلاس درس	دکتر اشتری
شنبه	۱۷	این ترمس	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
یکشنبه	۱۷:۱۵	ادامه تاروهای صد سرخ	دکتر ورج	بخش سرخ	کلاس درس	دکتر ورج
دوشنبه	۱۷	Morning	رویدت کشک	همه روزها	کلاس درس	دکتر اشتری
چهارشنبه	۱۹	نورولوژی	همه اساتید	همه روزها	کلاس درس	دکتر ورج
شنبه	۱۹:۳۰	MS	دکتر شایگان نژاد	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	۲۱	این ترمس	دکتر ورج	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر ورج
یکشنبه	۲۱:۳۰	سیانسی کزاد	دکتر ادیب	همه روزها	کلاس درس	دکتر ادیب
دوشنبه	۲۱:۴۰	Morning	رویدت کشک	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۲۱:۵۰	گرفتار واند	---	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۲۵	epilepsy	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
شنبه	۲۱:۶۰	MS	دکتر شایگان نژاد	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	۲۱	این ترمس	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
یکشنبه	۲۰	Neuroimaging	دکتر شایگان نژاد	بخش سرخ	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
دوشنبه	۲۱	Morning	رویدت کشک	همه روزها	کلاس درس	دکتر ورج
سه شنبه	۲۲	case presentation	---	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۲۲	epilepsy	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
چهارشنبه	۲۲:۳۰	نورولوژی	همه اساتید	همه روزها	کلاس درس	دکتر ورج
شنبه	۲۲:۳۰	MS	دکتر اشتری	همه روزها	کلاس درس	دکتر اشتری
شنبه	۲۶	این ترمس	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
یکشنبه	۲۷	Brain stem	دکتر ورج	بخش سرخ	کلاس درس	دکتر ورج
دوشنبه	۲۸	Morning	رویدت کشک	همه روزها	کلاس درس	دکتر مهجوری
سه شنبه	۲۸	گرفتار واند	---	همه روزها	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	۲۹	epilepsy	دکتر ورج - دکتر مهجوری	روزهای پنجشنبه	بخش سرخ	دکتر مهجوری - دکتر ورج
چهارشنبه	۲۳:۰۰	نورولوژی	همه اساتید	همه روزها	کلاس درس	دکتر ورج

مسئول هماهنگی کلاس‌ها یا آنتدرنگ محترم خانم دکتر سمانه حسینی می‌باشد.
مدیر گروه بیمارهای مغز و اعصاب
دکتر محمدسعادت نیا

برنامه کنفرانس های دستیاری در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷

(به عنوان نمونه برنامه کنفرانس کاشانی - الزهرا) پیوست است .

برنامه درسی گروه نورولوژی آبان ماه ۱۳۹۷ مرکز پزشکی کاشانی

روز	عنوان	مدرس	رویداد	ساعت	محل کلاس	مسئول درس
سه شنبه	1 Epilepsy	دکتر زارع - دکتر مهوری	رویداد بخش صبح	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری - دکتر زارع
سه شنبه	2 case presentation	---	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
چهارشنبه	3 نورورادیولوژی	همه اساتید	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
شنبه	4 MS	دکتر اشتری	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر اشتری
شنبه	5 این گسی	دکتر زارع - دکتر مهوری	رویدادها بخش صبح	۷:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری - دکتر زارع
یکشنبه	6 ادامه داروهای ضد صرع	دکتر زارع	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
دوشنبه	7 Morning	رویداد کشیک	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر اشتری
چهارشنبه	8 نورورادیولوژی	همه اساتید	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
شنبه	9 MS	دکتر شایگان نژاد	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	10 این گسی	دکتر زارع	رویدادها بخش صبح	۷:۳۰	بخش صبح	دکتر زارع
یک شنبه	11 میاستنیز گراو	دکتر ادیبی	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر ادیبی
دوشنبه	12 Morning	رویداد کشیک	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	13 ترافد راند	---	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	14 epilepsy	دکتر زارع - دکتر مهوری	رویداد بخش صبح	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری - دکتر زارع
شنبه	15 MS	دکتر شایگان نژاد	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
شنبه	16 این گسی	دکتر زارع - مهوری	رویدادها بخش صبح	۷:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری
یکشنبه	17 Neuroimaging	دکتر شایگان نژاد	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
دوشنبه	18 Morning	رویداد کشیک	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
سه شنبه	19 case presentation	---	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	20 epilepsy	دکتر زارع - دکتر مهوری	رویداد بخش صبح	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری - دکتر زارع
چهارشنبه	21 نورورادیولوژی	همه اساتید	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
شنبه	22 MS	دکتر اشتری	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر اشتری
شنبه	23 این گسی	دکتر زارع - مهوری	رویدادها بخش صبح	۷:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری
یکشنبه	24 Brain stem	آناتومی	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع
دوشنبه	25 Morning	رویداد کشیک	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر مهوری
سه شنبه	26 ترافد راند	---	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر شایگان نژاد
سه شنبه	27 epilepsy	دکتر زارع - دکتر مهوری	رویداد بخش صبح	۷:۳۰-۸:۳۰	بخش صبح	دکتر مهوری - دکتر زارع
چهارشنبه	28 نورورادیولوژی	همه اساتید	همه رویدادها	۸-۹	کلاس درس	دکتر زارع

مسئول هماهنگی کلاس ها با اندینک محترم خانم دکتر سمانه حسینی می باشد.

دکتر محمدسعادت نیا

مدیر گروه بیمارهای مغز و اعصاب

روز	عنوان	مدرس	رویدت	ساعت	محل کلاس	مسئول درس
سه شنبه	۱/ گراند راند	دکتر چیت ساز	همه روزدتها	۸-۹	بخش اعصاب	دکتر چیت ساز
چهارشنبه	۲/ نورورادپولوژی	همه اساتید	همه روزدتها	۸-۹	کلاس درس	دکتر نجفی
شنبه	۵/ Case base management	دکتر نجفی	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر نجفی
یکشنبه	۶/ Morning	رویدت کشیک	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر خوروش-دکتر حمصیان
دوشنبه	۷/ ژورنال	دکتر حمصیان	شعبی	۸-۹	کلاس ۳	دکتر حمصیان
چهارشنبه	۹/ نورورادپولوژی	همه اساتید	همه روزدتها	۸-۹	کلاس درس	دکتر نجفی
شنبه	۱۲/ سردرد	دکتر خوروش	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر خوروش
یکشنبه	۱۳/ Morning	رویدت کشیک	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر سعادت نیا - دکتر حمصیان
دوشنبه	۱۴/ Neuro imaging نواع	دکتر سعادت	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر سعادت نیا
سه شنبه	۱۵/ گراند راند	دسعادت-خوروش	همه روزدتها	۸-۹	بخش اعصاب	دسعادت-خوروش
سه شنبه	۱۵/ معاینه بالینی	دکتر امامی	همه روزدتها	۱۲.۳۰	کلاس ۳	دکتر امامی
شنبه	۱۹/ movement	دکتر چیت ساز	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر چیت ساز
شنبه	۱۹/ Practical EEG	دکتر نجفی	همه روزدتها	۱۲.۳۰	کلاس ۳	دکتر نجفی
یکشنبه	۲۰/ Morning	رویدت کشیک	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر بصیری - دکتر انصاری
دوشنبه	۲۱/ MG	دکتر انصاری	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر انصاری
دوشنبه	۲۱/ NHSS+MRS	دکتر سعادت نیا	همه روزدتها	۱۲.۳۰	کلاس ۳	دکتر سعادت نیا
سه شنبه	۲۲/ case presentation	---	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر چیت ساز
سه شنبه	۲۲/ Approach to proximal weakness	دکتر بصیری	همه روزدتها	۱۲.۳۰	کلاس ۳	دکتر بصیری
چهارشنبه	۲۳/ نورورادپولوژی	همه اساتید	همه روزدتها	۸-۹	کلاس درس	دکتر نجفی
شنبه	۲۴/ Disorder of speech and Language	دکتر امامی	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر امامی
یکشنبه	۲۷/ Morning	رویدت کشیک	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر نجفی-دکتر چیت ساز
دوشنبه	۲۸/ آناتومی Brain stem	دکتر سرفانی	همه روزدتها	۸-۹	کلاس ۳	دکتر سعادت نیا
سه شنبه	۲۹/ گراند راند	دکتر نجفی	همه روزدتها	۸-۹	بخش اعصاب	دکتر نجفی
سه شنبه	۲۹/ Approach to Diplopia and ptosis	دکتر حمصیان	همه روزدتها	۱۲.۳۰	کلاس ۳	دکتر حمصیان
چهارشنبه	۳۰/ نورورادپولوژی	همه اساتید	همه روزدتها	۸-۹	کلاس درس	دکتر نجفی

مسئول هماهنگی کلاس ها با آنتی بیوتیک محترم آقای دکتر صرافانی می باشد.

دکتر محمدسعادت نیا
مشیرگروه بیماریهای مغز و اعصاب

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران داخلی مغز و اعصاب
برنامه روتیشن مهر - آبان ماه ۱۳۹۷ گروه پیوست است

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

						۶ ماه اول
						۶ ماه دوم

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

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

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

مرخصی ذخیره سال های قبل ۴۵ روز و یک ماه مرخصی سال چهارم						

*روتیشن: شامل بخش‌های...

برنامه گروه نورولوژی، مهر ۹۷

مركز درمانی	متخصص	اسم استاد	روزها
آیت الله کاشانی	بخش	دکتر اشرفی	احمدی - امیری
		دکتر مجیدی	نبارزاده - باقی
		دکتر زارع	پورجعفر - شهبازی
		دکتر شایگان نژاد	حاجی - شهبازی
		دکتر ادیبی	مریم حسینی دو هفته اول - جمعه دو هفته دوم - پنجشنبه
	درمانگاه نورولوژی	شبه پکتنده، دکتر اشرفی	احمدی امیری
		دو هفته چهارشنبه: دکتر شایگان نژاد	حاجی - شهبازی
		یک شبه، دکتر ادیبی	مریم حسینی دو هفته اول - جمعه دو هفته دوم - پنجشنبه
		دکتر لاسمی	دو هفته اول - پنجشنبه دو هفته دوم - چهارشنبه
		دکتر شایگان نژاد - دکتر اشرفی	---
EMG-NCV واحد	دکتر لاسمی	---	
	دکتر شایگان نژاد - دکتر اشرفی	---	
مشاوره	طی برنامه آنتال	---	
خوردن	دکتر امامی	خردشوی	
بیمارستان الزمیراس	بخش نورولوژی	دکتر خورشید / SCU	منصور - پوستاد
		دکتر سعادت نیا	سعادت حسینی - چشم آفر
		دکتر بیت سار	قادر - سرفانی
		دکتر بصیری	دو هفته اول، رازی دو هفته دوم، نظامی
		دکتر نجفی	رحیمی
		دکتر اشرفی	رهنما
		---	---
	درمانگاه	رزیانت ارشد درمانگاه زرار	پور آذرمان
		آندینگ درمانگاه زرار	رحیمی
	نورولوژی	پکتنده، دکتر نجفی	قادر - سرفانی
پکتنده، دکتر بیت سار		دو هفته اول، نجفی دو هفته دوم، شهبازی سه هفته - دکتر سعادت نیا چهار هفته، دکتر خورشید	
تورینگسولوزی	پکتنده یا بیمارستان طبس	رزیانت دکتر اشرفی - دکتر شایگان نژاد	
EEG واحد	دکتر بیت سار	سرفانی	
ناظر	دکتر خورشید - دکتر سعادت نیا	دو هفته اول، نظامی - سدیدیان دو هفته دوم، رازی - سدیدیان	
مشاوره	دکتر حسینیان شبه و پکتنده، دو هفته - سه هفته - چهارشنبه - پنجشنبه	دو هفته اول، نجفی دو هفته دوم، شهبازی	
اپوزاس	آنتال	دو هفته اول، شهبازی دو هفته دوم، نجفی	
EMG-NCV واحد	دکتر بصیری	قشیری	
EMG-NCV واحد	دکتر اشرفی	ناجیر	
رویتش	---	روایتشکی - رحیمی نژاد رادپولوزی - حسینی - باقی	
شرح	---	تنگ سازی	

دکتر محمد سعادت نیا
مدیر گروه مغزو اعصاب

برنامه گروه نورولوژی آبان ۹۷

روز/بافت	اسناد	محل	مرکز درمانی	
متسوری-جنینی	دکتر اشتری	بمش	آبت لاله کاشانی	
س حسینی-رحیمی-مادری	دکتر مهوری			
م حسینی-شهبازی-نیا	دکتر رابع			
امجدی-شهبازی	دکتر شاپگان نژاد			
دو هفته اول ، مناجی- عطایی	دکتر دایی			
دو هفته دوم ، مناجی- افضلی				
مناجی-افضلی	شبه ، دکتر دایی	درمانگاه نورولوژی		
رزیدنت دکتر اشتری-عکبر شاپگان نژاد	پکشیده ، نوروفیزیولوژی (دانشتری-شاپگان)			
م حسینی-شهبازی-نیا	پکشیده ، دکتر رابع			
امجدی-شهبازی	دوشنبه چهارشنبه: دکتر شاپگان نژاد			
س حسینی -رحیمی-مادری	دوشنبه ، دکتر مهوری			
متسوری-جنینی	سه شنبه ، دکتر اشتری	EMG-NCV پاسد		
دو هفته اول ، افضلی دو هفته دوم ، عطایی	دکتر دایی			
شهبازی-جنینی	دکتر شاپگان نژاد - دکتر اشتری	ارشد MS		
	طی برنامه آنتال	مشاوره		
متسوری	دکتر شامی	خورشید	خورشید	
نجمزاده- تنگ سازی	دکتر خورشید /SCU	بمش نورولوژی	بیمارستان الزمیرانس	
سرافی-رحیمی-نژاد (دو هفته اول 1381) مسجدی (دو هفته دوم 1385-1387)	دکتر سعادت نیا			
پورحسین - پورآذربان	دکتر حبیب ساز			
دو هفته اول ، فرج پور دو هفته دوم ، رحیمپور	دکتر بهری			
شهبازی	دکتر جنینی			
قادری	دکتر انصاری			
رهنما	فریدون	رزیدنت ارشد درمانگاه زبرال		درمانگاه
شهبازی	شبه، دکتر جنینی	اندینگ درمانگاه زبرال		
پورحسین - پور آذربان	پکشیده، دکتر حبیب ساز			
مرتضوی-بانی	دوشنبه ها دکتر حسیبان			
سرافی-رحیمی-نژاد-مسجدی	سه شنبه ، دکتر سعادت نیا			
نجمزاده- تنگساز	چهارشنبه، دکتر خورشید			
رزیدنت دکتر اشتری-عکبر شاپگان نژاد	پکشیده ها بیمارستان فیض	نوروفیزیولوژی		
شهبازی	دکتر جنینی	EEG پاسد		
دو هفته اول ، رحیمپور دو هفته دوم ، فرج پور	دکتر خورشید - دکتر سعادت نیا	ناپلر		
دو هفته اول ، مرتضوی دو هفته دوم ، بانی	دکتر حسیبان- شبه و پکشیده دوشنبه- سه شنبه - چهارشنبه- پنجشنبه	مشاوره		
دو هفته اول ، بانی دو هفته دوم ، مرتضوی	آنتد آنتال	نورالسی		
بابانی	دکتر بهری	EMG-NCV پاسد		
قادری	دکتر انصاری	EMG-NCV پاسد		
رکابپور، رحیمی نژاد - رابانز شکی - پشم آور	--	روشن		
اسناد		شرح		

لکتر محمد سعادت نیا
مدیر گروه مغزو اعصاب

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

● طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیص 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 برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. 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 بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

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

● برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های 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 بعهده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

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 تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

* مقررات میهمانی دستیاران

۱- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلامانع است.

۲- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیر گروه مربوطه و در صورت موافقت مدیر گروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می باشند.

۳- میهمانی در ۶ ماه آخردوره آموزشی ممنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی با دوره آموزشی ۳ ساله، ۹ ماه و در رشته های ۴ ساله یا بیشتر حداکثر یکسال می باشد.

۵- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می شود.

۶- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می گردند.

۷- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستیاری به عهده دانشگاه مبدأ میباشد.

۹- دانشگاه مبدأ ملزم می باشد در هنگام معرفی دستیار جهت طی دوره میهمانی مشخصاً به دانشگاه مقصد اعلام نمایند که دستیار در مدت مورد نظر ملزم به انجام چه قسمت از وظایف مندرج در برنامه آموزشی خود می باشد.

۱۰- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تأیید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی وی در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می باشد.

۱۱- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می باشد.

* فعالیت های موظف بر نامه آموزش دستیاران

دستیاران موظف اند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش های مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزی های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت های علمی و طرح های 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 دستیاری از 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 علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

پیشنهاد: دستیاران دوره های پنج ساله می توانند در سال آخر حداکثر از دوماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند. ترتیب استفاده از مرخصی بانظر رییس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

پیشنهاد: بانظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستیاری و تأیید مدیر گروه

● مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده 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 دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: دستیارانیکه همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می توانند (با ارائه مدرک مستدل) صرفاً از یکسال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنها یک بار در طول دوره تحصیلی بهره جویند.

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

● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری، بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیل از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی، با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیمار بیش 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 ارائه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است. تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم گیریدر مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری، 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 هردوی آنها 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 دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

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 داخلی مغز و 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 هیئت علمی، 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									
شرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	مطلوب			متوسط			نامطلوب		
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
به کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
اطلاع از موارد استفاده، منع استفاده و عوارض روش‌های مختلف درمانی و برآورد منافعی حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه آن و توجه به محدودیت‌های مالی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای									
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
با اساتید، بیماران و همکاران وی، همکاران کارکنان، از نظرنوع دوستی، احساس پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
ت) صلاحیت بالینی در کل									
ممتاز	مطلوب			متوسط			نامطلوب		
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
صلاحیت بالینی فرد در کل	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده آل این رشته								

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه ...

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	+		
				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 تئود 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.	بوع 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 داخلی مغز و اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران 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 دستکاری تکمیل می شود)

گروه داخلی 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 دستگیری تکمیل می شود)

گروه داخلی 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

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

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

گروه ... دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده های 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 (۲)

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

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

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

گروه داخلی اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ثبت آمار بیماران بستری شده در بیمارستان الزهرا و کاشانی بخش داخلی اعصاب در ماه

مهر سال ۹۷

گروه نورولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه داخلی اعصاب

نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تاریخ
بخش:	بیمارستان	بخش
		اورژانس
تشخیص بیماری		مدت بستری
علت منجر به مرگ		
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 داخلی 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 نورولوژی در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات ^۳
۱	حضور به موقع در کشیک موظف									
۲	شناخت کامل از بیماران تحویل گرفته شده و بیماری‌هایی که در طی کشیک بستری می‌شوند									
۳	هماهنگی و همکاری مناسب با رزیدنت ارشد کشیک در خصوص اطلاع به موقع و سریع شرایط بیمار و انجام صحیح توصیه های ارائه شده از طرف رزیدنت ارشد									
۴	مدیریت مناسب زمان در ویزیت به موقع بیماران مراجعه کننده به اورژانس و سرعت عمل در تعیین تکلیف بیماران									
۵	پی گیری و جدیت در رویت به موقع آزمایشات، مشاوره‌ها، Imaging و ... و انجام مراقبت‌های لازم برای بیمار									
۶	رعایت اصول اخلاق حرفه ای در رفتار با سایر رزیدنت‌های کشیک اورژانس، بخش، ارشد، اینترن ها و پرسنل پرستاری									
۷	تحویل مناسب و کامل بیماران اورژانس در پایان کشیک موظف ^۲									
۸	همکاری مناسب با دستیار ارشد در پوشش سایر بخش‌های بیمارستان و انجام مراقبت‌های بیماران در مواقع نیاز									

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات ^۳
۹	اعمال مدیریت مناسب در زمان هدایت تیم تحت سرپرستی خود (کارورز، اکسترن و ...) در مشخص نمودن نقش و مسئولیت هر یک از اعضای تیم با توجه به سطح توانایی هر فرد									
۱۰	گزارش دهی مناسب به دستیار ارشد و یا سایر مراجع ذیصلاح در خصوص خطاهای صورت گرفته در مراقبت از بیمار یا تعامل با سایر همکار و یا پای بندی به قوانین و مقررات سازمانی									
۱۱	مراقبت متعهدانه از بیمار با مطالعه کافی در خصوص شرایط وی									
۱۲	آموزش مناسب به فراگیران رده های پایین تر									
۱۳	وضع ظاهری مرتب و متناسب با شأن پزشکی									
۱۴	انتقاد پذیری مناسب در برابر بازخوردهای ارائه شده از طرف سایر همکاران									
۱۵	طرح مشکلات و اختلافات پیش آمده به طور مناسب و تلاش در جهت حل آنها									
مجموع نمره موارد ارزیابی										

توضیحات:

- ۱ - منظور از شناخت و تحویل کامل بیماران، اطلاع در مورد علت بستری، اقدامات انجام شده و plan درمان بعدی است.
- ۲ - ارزشیابی بر اساس مجموع شواهد و طبق نظر رزیدنت ارشد کشیک به شکل نمره دهی (۱= نیاز به بهبود)، (۲= متوسط)، (۳= خوب)، (۴= عالی) ارزیابی می‌گردد.
- ۳ - در صورت تخصیص نمره (۱) به هر یک از گویه ها به مصادیق یا مصادیق آن گویه در قسمت توضیحات اشاره شود.

مهر و امضاء دستیار ارشد

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

آزمون اول : زمان آزمون اسفند ۹۷

دستیاران سال اول:

دستیاران سال دوم:

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

دستیاران سال سوم:

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

دستیاران سال چهارم:

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

آزمون دوم : زمان آزمون اردیبهشت ۹۸

دستیاران سال اول:

دستیاران سال دوم:

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

دستیاران سال سوم:

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

دستیاران سال چهارم:

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

* مباحث آزمون های دوره ای بر اساس بخش های کتاب (های) آدامز و مریت چاپی که هیئت مورد مشخص می کند می باشد.

ب) برنامه آزمون های OSCE:

آزمون اول : بهمن ۹۷

آزمون دوم : اردیبهشت ۹۸

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه ۱۳۹۸

الف) کتب اصلی: کتاب اصول بیماریهای مغز و اعصاب آدامز و مریت

ب) مجلات اصلی: مجله نورولوژی (کانتینیوم) و مجله نورولوژی ایران

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به روز نگه داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد بر پایه شواهد و توسعه و تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی به بحث و تبادل نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش مداوم و توسعه فردی دارد. جلسه ژورنال کلاب نباید حالت سخنرانی داشته باشد.

در هر جلسه، یک یا چند مقاله مرتبط با موضوع مورد بحث ارائه می‌شود و بیشتر بر روش اجرای مطالعه و نقاط قوت و ضعف آن تأکید می‌شود.

اهداف:

- ۱- به روز نگاه داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام شده و مقالات
- ۷- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- ۸- آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
- ۹- طراحی پژوهش‌های بعدی
- ۱۰- آماده شدن جهت امتحان بورد
- ۱۱- بهبود عادت مطالعه
- ۱۲- تقویت مهارت عملی آموزش دادن (تقویت مهارت علمی)

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 زمینه اثربخشی بالینی می‌توان با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داد؛ 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 اریژینال مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عام و قابل استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده

- مقالات با زمینه کاربردی

- اولویت بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

۱- مطالعات کنترل شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

۳- مطالعات موردشاهدی (Case control studies)

۴- بررسی های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review یا Guideline های جدیدارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس بورد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفترگروه 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 یکسری 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 رفرنس 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 پاورپوینت 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 پاورپوینت 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 هم خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به‌رایگان 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 (مداخله‌های) انجام‌شده 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 می‌گیرد:

- طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب شده است؟
- متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش‌های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده‌اند و ...
- دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده شده مناسب بوده‌اند؟

- **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود.

اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند 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 می‌کند.
- با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز 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 تصمیم سازی 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 مورد بررسی 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 «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود 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 پاسخی 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 انتخاب شده 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- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌ها/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) نقد 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 موظف‌اند در دوره‌های سه ساله 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 مستقل 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، چک‌لیست ارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیک یا آن‌ها، پیش فاکتورها و صورت جلسه 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 صلاح دید 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 هیئت علمی 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 دکترای 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 مورد نیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه می‌بایست 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 هیئت علمی 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 ارائه شده نام دستیار باید به‌عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان‌نامه

- طرح‌های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می‌تواند، به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت علمی 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 گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی ورشته 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، صورت جلسه 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 اخذ شده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.

