

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه جراحی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش دوم

قوانین و مقررات عمومی دوره دستپاری



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	پیشگفتار
۶	مقدمه
۷	دستور العمل پایان نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان
۱۶	بخش هایی از آئین نامه دوره های آموزش دستیار تخصصی مصوب وزارت متبوع (مورد استفاده دستیاران در حال تحصیل)
۱۶	کلیات
۱۶	دوره آموزشی
۲۱	امور رفاهی
۲۳	مقررات کلی آزمون های ارتقا و گواهینامه دستیاری تخصصی
۳۳	مجموعه دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران
۳۵	بخش اول: دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران
۴۱	بخش دوم: رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه ای دستیاران
۵۲	چک لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیر حرفه ای دستیاران

پیش‌گفتار

مقدمه

دستورالعمل پایان نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان

(فصل اول) نحوه انتخاب موضوع پایان نامه دستیار

ماده ۱: پیش نیاز اخذ پایان نامه دوره دستیاری، گذراندن کارگاههای روش تحقیق، مرور متون به منظور تدوین و تصویب پروپوزال تحقیقاتی دستیاری می باشد.

ماده ۲: بر اساس ماده ۱۰ آئین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظفند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقا ۱ به ۲ و در دوره های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقا ۲ به ۳ کلیات پروپوزال پایان نامه تهیه و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.

ماده ۳: موضوع پایان نامه ترجیحاً نوآورانه باشد و از ارائه عناوین مشابه که دارای محتوای یکسان است اجتناب شود. ضروری است دستیاران با بررسی متون در پایگاههای اطلاعاتی یا منابع کتابخانه ای از عدم تکراری بودن موضوع اطمینان حاصل نمایند، و مسئولیت تکراری نبودن موضوع پایان نامه به عهده استاد راهنمای اول و شورای پژوهشی گروه و دانشکده خواهد بود.

تبصره: تکرار مطالعه در فاصله کمتر از ۵ سال با تائید شورای پژوهشی گروه و تصویب شورای پژوهشی دانشکده بلامانع است.

ماده ۴: اخذ موضوع پایان نامه بصورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تائید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می باشد:

الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)

ب) تقسیم بندی موضوع تحقیق به گونه ای باشد که هر یک از دستیاران ذیربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان نامه را عهده دار شوند و هر کدام پروپوزال مستقل، گزارش مستقل و دفاع مستقل داشته باشند.

ماده ۵: دستیار می تواند موضوع پایان نامه خود را مطابق روشهای زیر انتخاب کند:

- پیشنهاد موضوع از طرف دستیار به استاد راهنما
- پیشنهاد موضوع از طرف استاد راهنما به دستیار
- پیشنهاد موضوع طرحهای تحقیقاتی مصوب (دارای کد تحقیقاتی) به دستیار که در این صورت دستیار به عنوان یکی از مجریان اصلی طرح محسوب می شود.
- پیشنهاد موضوع از طرف شرکتها و موسسات خارج از دانشگاه که سفارش انجام طرحهای تحقیقاتی خود را به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه اعلام نموده اند و در اولویت های دانشگاه قرار گرفته اند.
- پیشنهاد موضوع از بین اولویت های پژوهشی واحدهای مختلف آموزشی - درمانی و بهداشتی دانشگاه مشروط بر همخوانی رشته تحصیلی دستیار با موضوع منتخب.

(فصل دوم) بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

ماده ۶: بررسی موضوع پایان نامه شامل مراحل زیر می باشد:

الف) موضوع پایان نامه باید بر اساس ماده ۵ فصل اول انتخاب گردد و به انضمام چکیده پروپوزال جهت تصویب به شورای پژوهشی گروه ارائه شود.

ب) نگارش کلیات پروپوزال باید با هدایت استاد یا اساتید راهنما انجام گیرد و پس از تصویب در شورای پژوهشی گروه به انضمام صورت جلسه تصویب آن در سامانه پژوهشی بارگذاری گردد.

تبصره ۱: دستیار موظف است روش اجرا شامل (متد، برآورد حجم نمونه، جدول متغیر و ...) را به تایید مرکز مشاوره تحقیقات دانشکده پزشکی برساند.

تبصره ۲: دستیار موظف است کلیات پروپوزال خود را اعم از فرم های رضایت آگاهانه، چک لیست اخلاق، فرم واریسی نامه و چک لیست تحویل پروپوزال را طبق فرمت به روز رسانده شده در سایت معاونت پژوهشی دانشکده در اختیار استاد راهنما قرار دهد و از بارگذاری آن در سامانه پژوهشی اطمینان حاصل نماید. (مرحله ۱ سامانه پژوهشی)

تبصره ۳: بررسی و کارشناسی پروپوزال پایان نامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش باید توسط دو نفر از داوران منتخب گروه انجام گیرد (مرحله ۲ سامانه)

تبصره ۴: دستیار ملزم است تا پروپوزال خود را توسط ادمین گروه (مدیر یا مسئول امور پژوهشی گروه) به مرحله ۳ سامانه پژوهشی پیگیری نماید.

ج) معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر ظرف ۲ ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان نامه از نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش اقدام نماید و نتیجه را از طریق سامانه پژوهشی به استاد راهنما اعلام کند.

ماده ۷: مسئول امور پژوهشی گروه موظف است یک نسخه از صورت جلسه شورای پژوهشی گروه را به انضمام صفحه اول پروپوزال (طبق فرمت استاندارد) به صورت تایپ شده که به امضاء اعضاء شورای گروه رسیده باشد به معاونت پژوهشی دانشکده ارسال کند.

ماده ۸: شورای پژوهشی گروه موظف است هم زمان با بررسی علمی موضوع پایان نامه سوابق مجری اول در انجام مطالعه مذکور را بررسی نماید. چنانچه مجری اصلی برای بار اول مطالعه کیفی، متاآنالیز یا مرور نظامند انجام می دهد، شورا ملزم است نسبت به معرفی اساتید راهنما یا مشاور که با مطالعه مذکور آشنایی دارند اقدام نماید.

ماده ۹: هر دستیار بعد از تصویب موضوع پایان نامه فقط یکبار حق تعویض عنوان پروپوزال را دارد که باید با ذکر دلایل منطقی از طرف استاد راهنما انجام گیرد و به تائید شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد. در این صورت، مراحل تصویب عنوان جدید و کلیات پایان نامه طبق مفاد ۶، ۷ و ۸ تکرار می شود.

تبصره ۱: دستیار ملزم است مستندات لازم شامل درخواست تغییر عنوان پایان نامه را به انضمام موافقت استاد راهنما به مسئول امور پژوهشی گروه ارائه نماید و درخواست مذکور پس از تایید در شورای پژوهشی گروه به صورت کتبی به معاونت پژوهشی دانشکده ارسال گردد.

تبصره ۲: مسئول امور پژوهشی گروه ملزم است هرگونه درخواست استاد راهنما مبنی بر تغییر در پروپوزال پایان نامه (از ابتدا یا در حین اجرا) را پس از تایید در شورای پژوهشی گروه به معاونت پژوهشی دانشکده جهت تایید نهایی ارسال نماید.

تبصره ۳: تصویب موضوع جدید پایان نامه مستلزم تعیین تکلیف موضوع قبلی (انصراف یا تبدیل آن به طرح پژوهشی) است.

ماده ۱۰: دستیار ملزم است هر سه ماه یکبار گزارش پیشرفت کار پایان نامه خود را به استاد راهنما و شورای پژوهشی گروه مربوطه ارائه نماید و در سامانه پژوهشیار توسط استاد راهنما بارگذاری کند.

فصل سوم: استاد راهنما

ماده ۱۱: تمامی پایان نامه ها بایستی تحت راهنمایی استاد راهنما انجام شود و از طریق ایشان در سامانه پژوهشیار ثبت شود.

ماده ۱۲: استاد راهنمای اول از گروه آموزشی مربوطه به پیشنهاد دستیار، موافقت استاد راهنما و تأیید گروه آموزشی مربوطه و تصویب شورای پژوهشی دانشکده تعیین می گردد.

ماده ۱۳: مرتبه استاد راهنما حداقل استادیاری است و راهنمایی حداقل دو پایان نامه کارورزی و یا انجام دو طرح پژوهشی برای استاد راهنما پیش از اخذ راهنمایی پایان نامه دستیاری الزامی است.

ماده ۱۴: پایان نامه می تواند دو استاد راهنما داشته باشد. (استاد راهنمای دوم می تواند به تشخیص و پیشنهاد استاد راهنمای اول از همان گروه، گروه های دیگر، دانشگاه ها و موسسات آموزشی دیگر و یا مراکز تحقیقاتی تعیین گردد.)

تبصره: پروپوزال پایان نامه های حاصل از طرح های تحقیقاتی مصوب، لازم است جهت تصویب نهایی به گروه مرتبط ارائه شود و نهایتاً پروپوزال پایان نامه ها باید پس از تصویب در شورای پژوهشی گروه به معاونت پژوهشی دانشکده ارائه گردد.

ماده ۱۵: در صورت لزوم، به پیشنهاد استاد راهنما حداکثر تا ۳ نفر از اعضای هیات علمی یا متخصصان و محققان گروه های، دانشگاه ها و موسسات آموزشی دیگر پس از تأیید شورای پژوهشی گروه به عنوان استاد مشاور تعیین می شود.

تبصره: انتخاب دو استاد مشاور از یک گروه بایستی توجیه متقاعد کننده ای برای شورای پژوهشی گروه و دانشکده داشته باشد.

ماده ۱۶: سقف تعداد پایان نامه های دوره دستیاری برای هر یک از اساتید راهنما متناسب با دستور العمل های ابلاغی از طرف معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و اعلام آن به گروه های آموزشی می باشد.

تبصره: سقف پایان نامه های دوره دستیاری متناسب با بودجه تعیین شده در گزنت استاد راهنمای اول به صورت سالیانه تعیین می شود.

ماده ۱۷: هر دستیار فقط یک مرتبه مجاز به تغییر استاد راهنما در گروه مربوطه می باشد که این تغییر باید با موافقت طرفین و با ذکر دلایل کافی و مستند، به تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد.

تبصره: دستیار حداکثر سه ماه بعد از تصویب پایان نامه در شورای پژوهشی دانشکده می تواند نسبت به تغییر استاد راهنما اقدام نماید.

ماده ۱۸: در صورت عدم امکان هدایت پایان نامه توسط استاد راهنما بمدت بیش از یک چهارم زمان پیش بینی شده برای اجرای طرح، استاد راهنمای دیگری بعنوان استاد راهنمای دوم توسط استاد راهنمای اول یا شورای پژوهشی گروه و یا دانشکده با هماهنگی دستیار تعیین می گردد و به دستیار معرفی می شود.

ماده ۱۹: به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه، اضافه نمودن نام افراد جدید به عنوان استاد راهنمای دوم یا مشاور طبق صورت جلسه شورای پژوهشی دانشگاه مورخ ۹۵/۱۲/۴ پس از تاریخ ۹۶/۷/۱ تا قبل از انتشار مقاله بلامانع است مشروط به آن که به تأیید شورای پژوهشی دانشکده برسد.

ماده ۲۰: تغییر استاد مشاور باید به پیشنهاد استاد راهنما و با ذکر دلایل کافی و قانع کننده باشد و پس از تأیید شورای پژوهشی گروه به معاونت پژوهشی دانشکده اعلام گردد.

تبصره: تغییر استاد مشاور صرفاً برای یکبار و حداکثر تا پایان نیمه اول زمان اجرای پایان نامه امکان پذیر است.

ماده ۲۱: استاد راهنمای اول به عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان نامه توسط وی امضا می شود.

ماده ۲۲ : اخذ پایان نامه بصورت مهمان در این دانشگاه منوط به اعلام موافقت دانشگاه مبدأ و رعایت تمامی مفاد این آئین نامه امکانپذیر است.

تبصره ۱: انتخاب اساتید راهنما، نحوه بارگذاری جلسه دفاع و ارائه مقاله تابع قوانین دانشگاه مبدأ می باشد.

تبصره ۲: دستیارانی که پایان نامه خود را در دانشگاه مقصد اجرا می نمایند ملزم به انتخاب استاد راهنمای دوم یا مشاور از دانشگاه مقصد می باشند.

(فصل چهارم) نگارش پایان نامه

ماده ۲۳: مقاله منتج از پایان نامه باید شامل قسمتهای زیر به صورت فایل الکترونیکی باشد :

الف) صفحه جلد مقاله شامل آرم و نام دانشگاه و مرکز تحقیقاتی همکار، نام دانشکده، عنوان تحقیق، شماره طرح تحقیقاتی، نام پژوهشگر، نام استاد / اساتید راهنما و تاریخ نگارش است.

ب) صفحه صورت جلسه دفاع. بدیهی است این صفحه بعد از درج رتبه باید به امضای معاون پژوهشی دانشکده برسد.

ج) صفحه پذیرش مقاله (در صورتی که مقاله چاپ شده باشد این صفحه نیاز نمی باشد)

د) صفحه چکیده

ه) مقاله پذیرش شده (چاپ شده)

و) منابع، که طبق الگوی رفرانس نویسی وانکور (Vancouver) تنظیم می شود.

ماده ۲۴: قرارداد چکیده انگلیسی در آخر مقاله هایی که فارسی نگارش شده الزامی است.

ماده ۲۵: نگارش مقاله به زبان انگلیسی بلامانع است، ولی لازم است علاوه بر چکیده به زبان انگلیسی چکیده به زبان فارسی نیز تدوین و در آخر فایل الکترونیک درج شود.

ماده ۲۶: تهیه فرم ترجمان دانش (KTE) برای تمام مقالات الزامی است. دستیار ملزم است پس از تهیه این فرم آن را به امضاء استاد راهنمای اول برساند.

ماده ۲۷: ارائه نسخه الکترونیک مقاله به فرمت word و pdf به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی الزامی است.

(فصل پنجم) دفاع از پایان نامه

ماده ۲۸: با توجه به ماده ۱۰ فصل سوم پانزدهمین صورت جلسه شورای دانشگاه مورخ ۹۴/۱۲/۴ حداقل چاپ یا پذیرش

یک مقاله تحقیقی مستخرج شده از پایان نامه، برای دفاع از پایان نامه دوره دستیاری ضروری است.

ماده ۲۹: رعایت فاصله زمانی یک سال از تصویب پروپوزال تا دفاع مقاله بر اساس جدول زمان بندی پروپوزال بایستی رعایت شود و دستیار موظف است قبل از معرفی به امتحان گواهینامه تخصصی از پایان نامه خود دفاع نماید. (این زمان از طریق سامانه قابل بررسی است)

تبصره ۱: دستیار ملزم است گزارش اجرای طرح تحقیقاتی خود را در دوره های سه ماهه به استاد یا اساتید راهنما و شورای پژوهشی گروه آموزشی ارائه دهد.

تبصره ۲: ضروری است خلاصه گزارشات عملکرد سه ماهه دستیار و نواقص و اصلاحات درخواستی به انضمام صورت جلسه شورای پژوهشی گروه به معاونت پژوهشی دانشکده ارسال گردد.

ماده ۳۰: ضروری است تا مقاله منتج از پایان نامه که شرایط submit شدن را یافته است، در جلسه پیش دفاع در حضور اعضای شورای پژوهشی گروه آموزشی ارائه گردد و پس از تایید استاد راهنما و مسئول امور پژوهشی گروه جهت submit شدن در یکی از مجلات معتبر ارسال گردد و سپس جهت دریافت صدور مجوز دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده مراجعه شود.

تبصره ۱: ترتیب نام ها در بخش نویسندگان مقاله منتج از پایان نامه بر اساس میزان مشارکت هر یک از افراد و از طریق توافق جمعی آنان مشخص می گردد. فردی که بیشترین سهم را در مطالعه و نگارش دست نوشته داشته است، نویسنده ی اول خواهد بود. (جایگاه یا سطح علمی نویسندگان مقاله تاثیری در ترتیب نام نویسندگان نخواهد داشت).

تبصره ۲: در صورت عدم توافق در مورد ترتیب نام نویسندگان در مقاله منتج از پایان نامه بنا به درخواست هر یک از ایشان، موضوع در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی مطرح می گردد و اتخاذ تصمیم می شود.

تبصره ۳: نام کلیه ی افرادی که سهم قابل توجهی در اجرای مطالعه یا نگارش مقاله منتج از پایان نامه داشته اند اما معیارهای درج نام در بخش نویسندگان مقاله را ندارد، در بخش سپاسگزاری با ذکر نوع مشارکت، آورده می شود.

ماده ۳۱: مسئول امور پژوهشی گروه موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از تایید مقاله در جلسه پیش دفاع، اقدامات لازم جهت برگزاری جلسه دفاع را فراهم آورد و حداقل دو هفته قبل از زمان دفاع، نسخه کامل پیش نویس مقاله را در اختیار داوران (یک نفر داور خارجی و دو نفر داور داخلی) و کارشناس حوزه معاونت پژوهشی دانشکده قرار دهد.

تبصره ۱: جلسات دفاع مقالات دوره دستیاری بایستی حداکثر تا ۳۱ اردیبهشت ماه هر سال برگزار گردد.

تبصره ۲: هرگونه تغییر در آیین نامه های ارتقا شامل زمان، نحوه پذیرش مقالات (publish, accept, submit) از طریق معاونت تخصصی و فوق تخصصی اعلام می گردد و پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی لازم الاجرا خواهد بود.

ماده ۳۲: در صورت صلاحدید مسئول امور پژوهشی گروه، دستیار ملزم به ارائه اطلاعات خام و نتایج آنالیز آماری قبل از جلسه دفاع خواهد بود. ۱۰ درصد داده ها در سال به صورت تصادفی توسط کارشناسان ارزشیابی حوزه معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

ماده ۳۳: زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه باید حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر با اعلام کتبی توسط مسئول امور پژوهشی گروه به اطلاع معاون پژوهشی دانشکده، استادان راهنما، مشاوران و داوران و سایر ذینفعان برسد.

تبصره ۱: جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می گردد.

تبصره ۲: هماهنگی درج آگهی در سایت و تابلو اعلانات گروه آموزشی و دانشکده، به عهده دستیار خواهد بود.

تبصره ۳: اطلاع رسانی زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع از طریق وب سایت معاون پژوهشی دانشکده به عهده معاونت پژوهشی دانشکده خواهد بود.

ماده ۳۴: گروه آموزشی موظف است تسهیلات لازم جهت جلسه دفاع از مقاله و امکانات مورد نیاز ارائه مطلوب مقاله را در اختیار دستیار و استاد راهنما قرار دهد.

تبصره ۱: در مواردی که استاد راهنما با دلایل مستند و مورد تأیید مسئول امور پژوهشی گروه برای خود جانشین مشخص نموده است، این جانشین می تواند در جلسه دفاع از پایان نامه به جای استاد راهنما حضور یافته و وظایف محوله را انجام دهد.

تبصره ۲: دلایل و مستندات لازم (فرصت مطالعاتی، مرخصی، شرکت در کنگره، تعلیق از کار، بازنشستگی و ...) در خصوص عدم حضور استاد راهنما و جایگزین شدن ایشان با اساتید دیگر به معاونت پژوهشی دانشکده باید بطور کتبی دو هفته قبل از زمان برگزاری جلسه دفاع اعلام شود.

ماده ۳۵: تغییر زمان و مکان جلسه دفاع از مقاله صرفاً یک بار با تأیید استاد راهنما و مسئول امور پژوهشی گروه امکان پذیر می باشد و حداقل ۴۸ ساعت قبل از جلسه دفاع بایستی هماهنگی های لازم توسط دستیار انجام گردد.

ماده ۳۶: هیات داوران که مسئولیت تصمیم گیری نهایی در مورد مقاله ها را بر عهده دارند با حضور اعضا زیر تشکیل می شود.

۱. مدیر گروه یا معاون گروه

۲. معاون پژوهشی یا دبیر پژوهشی گروه

۳. استاد یا اساتید راهنما و مشاور

۴. هیات داوران:

- دو نفر داور داخلی از اعضای هیات علمی به پیشنهاد استاد راهنما و تایید مسئول امور پژوهشی گروه
- یک نفر داور خارجی از اعضای هیات علمی گروه دیگر (ترجیحاً اساتیدی که سابقه تحقیق در رابطه با موضوع مقاله داشته باشند)

تبصره ۱: نماینده معرفی شده از معاونت پژوهشی دانشکده به عنوان ناظر در جلسه دفاع حضور خواهد داشت.

تبصره ۲: جلسه دفاع با حضور کلیه افراد مذکور در ماده ۳۶ رسمیت خواهد داشت.

تبصره ۳: حضور نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده در جلسه دفاع الزامی است.

تبصره ۴: ضروری است مسئول امور پژوهشی گروه نسبت به معرفی داوران (داخلی یا خارجی) یک هفته قبل از تشکیل جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده اقدام نمایند و معاونت پژوهشی دانشکده بر اساس معرفی انجام گرفته نسبت به صدور دعوت نامه داوران اقدام نماید.

تبصره ۵: نظارت بر کیفیت برگزاری جلسات دفاع به عهده نماینده معاونت پژوهشی دانشکده می باشد.

ماده ۳۷: نحوه محاسبه ضریب نمره اعضای شرکت کننده در جلسه دفاع پایان نامه دستیار به شرح زیر می باشد:

مدیر یا معاون گروه ضریب ۱ معاون پژوهشی یا دبیر پژوهشی ضریب ۱

استاد راهنما ضریب ۲ (استاد مشاور ضریب ۱) داوران ضریب ۱

نماینده پژوهشی دانشکده ضریب ۱

تبصره ۱: مسئول امور پژوهشی گروه موظف است نمرات مکتسبه دانشجویان از هیات داوران را با ضرایب مذکور محاسبه و مجموع آن را بر مبنای هفده (۱۷) در جلسه دفاع اعلام نماید.

تبصره ۲: موارد درخواست شده توسط هیات داوران پس از اصلاح باید به تایید مسئول امور پژوهشی گروه رسانده شود.

تبصره ۳: ضروری است تا صورت جلسه دفاع به صورت تایپ شده و با امضاء و مهر اعضا در مقابل هر یک از اسامی تکمیل گردد.

ماده ۳۸: جلسه دفاع مجدد در صورت وجود ایرادات اساسی و قابل قبول نبودن دفاع، توسط هیات داوران حداکثر یک مرتبه و با فاصله زمانی مقتضی از جلسه قبلی برگزار خواهد شد.

ماده ۳۹: با توجه به آیین نامه دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی، در صورت تمایل به استفاده از امتیاز مقاله یا مقالات منتج از پایان نامه های دستیاری در آزمون ورود تخصصی، ارائه یک نسخه و یا کپی از مقاله به همراه مستندات پذیرش آن از سوی مجلات معتبر که به تایید کتبی مدیر گروه آموزشی رسیده باشد الزامی است. صورت جلسه دفاع از مقاله جهت ارائه در آزمون شفاهی ورود تخصصی باید قبلاً به تایید معاون پژوهشی دانشکده پزشکی رسانده شود.

ماده ۴۰: نحوه امتیازدهی به مقاله منتج از پایان نامه در مقطع دستیاری شامل ۸۵٪ نمره آن از ۲۰ (تا ۱۷ نمره) به انجام فرآیند و اتمام عملیات آن اختصاص یافته و این نمره در جلسه دفاع توسط هیات داوران تعیین می گردد. باقیمانده نمره (۳ نمره) بر اساس نمایه مجله

ای که مقاله مستخرج شده از پایان نامه در آن چاپ یا پذیرش شده است، توسط حوزه معاونت پژوهشی دانشکده بر اساس جدول زیر محاسبه می گردد.

ردیف	نام بانک اطلاعاتی	سطح (نوع) بانک اطلاعاتی (Q)	نمره اختصاص داده شده به ازاء هر مقاله
۱	ISI web of science	۱	۳
۲	Medline (Pub Med)	۲	۲
۳	Scopus	۳	۱

(فصل ششم) ارزشیابی پایان نامه

ماده ۴۱: ارزشیابی مقاله منتج از پایان نامه به عهده اعضاء هیات داوران است که نتیجه آن در پایان جلسه دفاع در فرم های ارزشیابی بصورت کتبی ثبت می گردد و جمع بندی آن با مسئولیت مسئول امور پژوهشی گروه انجام خواهد شد.

تبصره: هیات داوران لازم است بلافاصله پس از دفاع در جلسه ای جداگانه، بدون حضور دستیار و سایر مدعوین اقدام به تکمیل فرم ارزشیابی، جمع بندی و استخراج نمره مقاله منتج از پایان نامه و اعلام آن به دستیار نمایند.

ماده ۴۲: ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان نامه بصورت ذیل تقسیم خواهد شد:

۱۷ نمره آن در جلسه دفاع بر اساس میانگین نمره هیات داوران و استاد مشاور (با تساوی و با ضریب ۱) و میانگین نمرات اساتید راهنما با اعمال ضریب ۲ و باقیمانده نمره (۳ نمره) بر اساس نمایه مجله ای که مقاله مستخرج شده از پایان نامه در آن چاپ یا پذیرش شده است، توسط کارشناسان حوزه معاونت پژوهشی دانشکده در فرم صورت جلسه دفاع از مقاله منتج از پایان نامه محاسبه خواهد شد.

تبصره: طبق تاییدیه شماره ۲۶۹۱ مورخ ۱۳۹۸/۷/۲۲ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به مقالاتی که در مجلات با نمایه ISI و PUBMED به انتشار برسد و دارای IF بالاتر از ۲ باشد، حداکثر تا ۱ امتیاز به مجموع نمرات ارزشیابی دستیار اضافه می گردد.

ماده ۴۳: رتبه پایان نامه پس از مشخص شدن نمره پایان نامه دستیار بشرح زیر تعیین می گردد.

رتبه	نمره
عالی	نمره ۱۹ تا ۲۰
بسیار خوب	نمره ۱۸ تا ۱۸/۹۹
خوب	نمره ۱۶/۵ تا ۱۷/۹۹
قابل قبول	نمره ۱۵ تا ۱۶/۴۹
غیر قابل قبول	نمره کمتر از ۱۵

ماده ۴۴: چنانچه تعیین نمره دستیار مشروط به انجام تغییرات در مقاله منتج از پایان نامه باشد، دستیار موظف است با هماهنگی استاد راهنما اصلاحات لازم را انجام داده و به مسئول امور پژوهشی گروه ارائه نماید.

ماده ۴۵: زمان ارائه مقاله منتج از پایان نامه توسط دستیار (به صورت سخنرانی) حداکثر ۴۵ دقیقه خواهد بود.

ماده ۴۶: چنانچه موضوع پایان نامه توسط دو دستیار اخذ شده باشد، باید در ارائه و دفاع از پایان نامه هر دو دستیار شرکت فعال داشته باشند.

تبصره ۱: هر دستیار موظف است به تفکیک یک مقاله از پایان نامه اخذ شده، ارائه و دفاع نماید.

تبصره ۲: فرم های ارزشیابی مقاله منتج از پایان نامه به صورت مجزا و تفکیک شده برای هر دستیار تکمیل و به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال گردد.

ماده ۴۷: فرم صورتجلسه دفاع و برگه های ارزشیابی پس از امضاء هیات داوران، باید توسط مسئول امور پژوهشی گروه به صورت محرمانه به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال شود.

(فصل هشتم) شرایط پذیرش مقاله در دوره ی فلوشیپ

ماده ۴۸: ارائه مقاله با احراز شرایط زیر در دوره ی فلوشیپ بلامانع است:

۱) حاصل کار پژوهشی بوده و پروپوزال تصویب شده داشته باشد. پروپوزال باید در سامانه پژوهشیار ثبت شده و دارای کد مصوب تحقیقاتی و کد اخلاق در پژوهش باشد. (در کارآزمایی های بالینی دریافت کد IRCT الزامی است)

۲) پروپوزال تحت راهنمایی یک استاد راهنما انجام گردد.

۳) پروپوزال به تایید گروه رسیده باشد.

۴) مقاله منتج از یکی از طرح های تحقیقاتی مصوب در یکی از شوراهای مورد تأیید دانشگاه باشد و دستیار فلوشیپ، مجری طرح باشد.

۵) مقاله در یکی از مجلات علمی - پژوهشی داخلی یا ایندکس شده خارجی چاپ شده و یا مجوز نهایی چاپ دریافت نموده باشد.

۶) مقالات از نوع تحقیقی اصیل، ثانویه مثل مرور نظام مند، متاآنالیز، مطالعات هزینه اثربخشی و مدلینگ باشد.

۷) مقالاتی مانند Letter to editor, Case Report در شورای پژوهشی دانشکده طرح و در صورت موافقت بجای مقاله اصلی مورد قبول واقع شود.

ماده ۴۹: هر مقاله منتج از پایان نامه صرفاً برای یک نفر دستیار فلوشیپ قابل دفاع می باشد.

ماده ۵۰: دفاع از مقاله پذیرفته شده در گروه آموزشی مربوطه (بصورت سخنرانی) الزامی است. صورت جلسه تکمیل شده باید به معاونت پژوهشی دانشکده ارسال گردد.

ماده ۵۱: ۱۷نمره مقاله منتج از پایان نامه توسط گروه و بین ۱-۳ نمره بر اساس نمایه مجله توسط معاونت پژوهشی دانشکده محاسبه خواهد شد.

ماده ۵۲: کتب تالیفی یا ترجمه شده بعنوان پایان نامه پذیرفته نمی شود.

(فصل نهم) شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان نامه

ماده ۵۳: طرح های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می تواند، بعنوان پایان نامه دستیار پذیرفته شود.

تبصره ۱: یکی از اعضای هیات علمی گروه های آموزشی دانشکده بایستی در این طرح بعنوان مجری و یا همکار اصلی مشارکت داشته باشد.

تبصره ۲: کلیه طرح های تحقیقاتی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده حتماً باید در سامانه پژوهشیار بارگذاری شده و کد مصوب دریافت کرده باشند.

ماده ۵۴: در صورتی که قرار باشد یک طرح تحقیقاتی یا بخشی از آن به عنوان پایان نامه به اجرا درآید، مشمول ضوابط و مقررات مربوط به طرح های تحقیقاتی خواهد بود.

تبصره ۳: طبق ضوابط و مقررات معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تصویب بودجه، پرداخت اعتبار و تسویه حساب طرح تحقیقاتی زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام خواهد شد.

ماده ۵۵: دستیار باید جزء مجریان اصلی طرح یا همکار اصلی باشد.

تبصره: در خصوص طرح های گرانت و یا طرح های پژوهشی بزرگ که اساتید مجری آنها هستند و دستیار بعداً" به تیم می پیوندد، دستیار می تواند توسط مجری اصلی طرح به عنوان مجری بخشی از طرح به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه معرفی گردد.

ماده ۵۶: شورای پژوهشی گروههای آموزشی، پیشنهاد استاد راهنما و درخواست دستیار را مبنی بر وارد شدن در بخشی از یک طرح گرانت و یا یک طرح پژوهشی مصوب بررسی می نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی و رشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می گردد.

تبصره ۱: در دوره های ۳ ساله حداکثر زمان بررسی درخواست دستیار تا قبل از امتحان ارتقا ۱ به ۲ و دوره های ۴ و ۵ ساله قبل از ارتقا ۲ به ۳ خواهد بود.

تبصره ۲: طرح های تحقیقاتی که به عنوان پایان نامه دستیار پذیرفته می شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.

ماده ۵۷: چنانچه حجم کار پژوهشی در خصوص مقطع تحصیلی مورد نظر در طرح پژوهشی ارائه شده کافی نباشد مجری طرح با مشارکت دستیار می تواند بخشی از یک فاز دیگر از پژوهش را در غالب پروپوزال تکمیلی ارائه دهد تا نظر شورای پژوهشی گروه مربوطه تامین شود.

تبصره: در صورت نیاز به بودجه اضافی، مجری اصلی طرح درخواست خود را به شورای تصویب کننده طرح اولیه ارائه می نماید. بدیهی است درخواست افزایش بودجه اضافی و موافقت با آن متناسب با سقف بودجه مصوب گرانت تحقیقاتی خواهد بود.

ماده ۵۸: تقاضای پایان نامه شدن طرح باید در ابتدا و یا در حین اجرای طرح مطابق با تبصره ۲ ماده ۵۳ این آیین نامه خواهد بود.

تبصره: در صورتی که طبق دلایل مستند و قابل قبول در شورای پژوهشی دانشکده، دستیار ملزم به تغییر موضوع پایان نامه خود شده، گروه موافقت خود را با درخواست دستیار و تایید استاد راهنما با انجام بخشی از طرح تحقیقاتی به عنوان پایان نامه اعلام نموده و ارائه گزارش نهایی و پایان طرح منوط به رعایت حداقل یکسال از زمان تصویب درخواست در شورای پژوهشی دانشکده می باشد.

ماده ۵۹: جایگزین شدن طرح پژوهشی به عنوان پایان نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می شود.

ماده ۶۰: حقوق مادی و معنوی مربوط به پایان نامه بر اساس توافق بین مجریان برای آنان محفوظ است.

ماده ۶۱: این آئین نامه در ۶۱ ماده و ۴۶ تبصره پس از بررسی و بازنگری در تاریخ ۱۴۰۱/۱/۲۹ به تصویب شورای معاونین دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسیده و از تاریخ تصویب لازم الاجرا است و کلیه مقررات و قوانین مغایر به آن لغو می گردد.

بخش هایی از آیین نامه دوره های آموزش دستیار تخصصی مصوب وزارت متبوع

(مورد استفاده دستیاران در حال تحصیل)

کلیات

ماده ۱- تعریف دوره دستیاری بالینی پزشکی

دوره دستیاری رشته های تخصصی بالینی یکی از مقاطع تحصیلات عالی دانشگاهی (Academic) است، که متقاضیان واجد شرایط با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی (M.D)، پس از موفقیت در امتحان پذیرش دستیاری و گذراندن دوره های آموزشی تئوری و عملی و قبولی در امتحانات لازمه (تکوینی و نهایی)، موفق به اخذ مدرک تخصصی در رشته مربوطه می گردند.

ماده ۲- تعریف دستیار

دستیار به فردی اطلاق می شود که با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی و پذیرش در امتحان ورودی دستیاری، جهت آموزش های نظری و کسب مهارت های عملی در یکی از رشته های تخصصی پزشکی، طی مدت زمان مشخصی که برای آن دوره از طریق شورای آموزش پزشکی و تخصصی تصویب شده است، به امر تحصیل، آموزش، پژوهش و انجام فعالیت های کارورزی تخصصی اشتغال می ورزد.

ماده ۳- هدف دوره دستیاری:

تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته های مورد نیاز کشور جهت کسب مهارت های نظری و عملی، آموزش پزشکی، تعمیم و گسترش بهداشت در جامعه، امور درمانی و انجام فعالیت های پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی است.

ماده ۲۰- تبصره ۱: چنانچه فرد یا افرادی از معرفی شدگان از نظر گروه آموزشی مربوطه، واجد شرایط لازم توانایی های جسمی و روانی برای تحصیل در دوره ذی ربط شناخته نشوند، می بایست گروه دلایل مستند خود را به دانشگاه متبوع منعکس و دانشگاه نیز پس از کارشناسی لازم در صورت تأیید، مراتب را به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی اطلاع دهد و دبیرخانه در صورت تأیید نسبت به معرفی جایگزین اقدام خواهد نمود.

در صورتی که داوطلب بدون توجه به داشتن به نقص عضو مؤثر حرفه ای که مانع از ادامه تحصیل و یا انجام خدمات بعد از فراغت تحصیل شود در رشته ای پذیرفته شود ولی به دلیل این نقص عضو مجاز شروع به آموزش شناخته نگردد، امکان تغییر رشته توسط دبیرخانه مقدور نیست و اعتراضی پذیرفته نمی گردد.

دوره آموزشی

الف) شرایط شروع دوره:

ماده ۲۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان

از پذیرفته شدگان آزمون ورودی دستیاری به استثنای مشمولین سهمیه مناطق محروم، توسط دانشگاهها تعهد عام اخذ خواهد شد. تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

* پذیرفته شدگانی که با مأموریت آموزشی از وزارتخانه ها، نهادها و سازمان ها برای ادامه تحصیل به رشته های تخصصی وارد می شوند، ملزم به سپردن تعهد محضری به محل استخدام خود هستند. فرد یا سازمان مربوطه (به استثنای مستخدمین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی برابر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. در غیر اینصورت باید تعهدات قانونی را مشابه سایر پذیرفته شدگان در محل هایی که وزارت بهداشت تعیین می نماید، انجام دهند.

ب) شروع دوره:

ماده ۲۵- ممنوعیت استفاده از مرخصی در شروع دوره

دستیاران پذیرفته‌شده در ۶ ماهه اول شروع به تحصیل مجاز به استفاده از مرخصی بدون دریافت کمک‌هزینه تحصیلی یا تعویق دوره نمی‌باشند.

ماده ۲۷- مهلت انصراف بدون غرامت و اعلام جایگزین

در صورتی که انصراف از تحصیل پذیرفته‌شدگان آزمون پذیرش دستیار تخصصی (در هر مرحله) پیش از طی یک ماه از دوره دستیاری انجام گیرد، ضمن محرومیت یک‌ساله از شرکت در آزمون مشمول پرداخت غرامت تحصیلی نخواهند گردید.

پ) ترک تحصیل و انصراف:

ماده ۲۸- انصراف و محرومیت یک‌ساله از پذیرش

پس از اعلام نتیجه آزمون، پذیرفته‌شدگان اصلی و جایگزین در صورت انصراف در هر زمان یا عدم ثبت‌نام در موعد مقرر یا عدم شروع دوره مشمول یک سال محرومیت از پذیرش در دوره‌های دستیاری رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی خواهند شد.
تبصره ۳: محرومیت یک‌ساله از زمان اعلام انصراف قطعی به مورد اجرا گذاشته خواهد شد.

تبصره ۴: هرگونه انصراف از تحصیل بعد از اعلام قبولی تا پایان سه ماه اول دوره دستیاری، انصراف قطعی تلقی شده و ادامه تحصیل در دوره مربوطه مجاز نیست.

انصراف به علت بیماری فقط با تأیید کمیسیون پزشکی و شورای آموزشی دانشگاه و شورای عالی پزشکی وزارت متبوع است. ضمن اینکه غرامت تحصیلی و محرومیت از پذیرش در دوره بعدی آزمون شامل حال این افراد نمی‌شود.

ماده ۲۹- لغو دوره دستیاری

ترک تحصیل، انصراف و انقطاع در دوران تحصیل بیش از یک ماه به دلایل غیرموجه، منجر به لغو دوره دستیاری خواهد شد. بازگشت به تحصیل دستیار قبل از یک ماه، به درخواست خود متقاضی و موافقت دانشگاه بلامانع است (به استثنای مشمولین تبصره ۳ ماده ۲۸).

تبصره: پرونده داوطلبانی که پس از شروع دوره، دستیاری آن‌ها لغو می‌شود، به دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا براساس تعهد سپرده شده و مقررات موجود با آن‌ها رفتار شود.

ماده ۳۰- بازگشت به تحصیل

بازگشت به تحصیل دستیار منصرف یا غایب در صورتی که مدت انفسال وی از تحصیل از یک ماه بیشتر نباشد، به تقاضای ذینفع، موافقت گروه آموزشی و تأیید دانشکده پزشکی مربوطه بلامانع خواهد بود. در صورتی که غیبت دستیار کمتر از شش ماه باشد تشخیص موجه بودن غیبت و چگونگی جبران آن به عهده شورای آموزش دانشگاه که با حضور مدیر گروه ذی‌ربط خواهد بود، است.

ت) انتقال، تغییر رشته و میهمانی:

کلیه امور کارشناسی، بررسی و تصمیم‌گیری در مورد انتقال و میهمانی دستیاران رشته‌های تخصصی بالینی به دانشگاه‌های علوم پزشکی مربوطه (مبدأ و مقصد) حسب مورد واگذار می‌گردد.

ماده ۳۲- انتقال و تغییر رشته

• انتقال:

دستیاران پذیرفته‌شده در مقطع دستیاری با رعایت موارد ذیل مجاز به ارائه درخواست انتقال می‌باشند:

۱- انتقال دستیاران در صورت موافقت شورای نقل و انتقال دانشگاه‌های مبدأ و مقصد تنها در صورت احراز شرایط خاص جهت دستیار که پس از تکمیل فرم انتخاب رشته - محل حادث گردیده باشد، با موافقت دانشگاه قابل انجام است.

شرایط خاص موردنظر عبارت‌اند از:

- ✓ تبعیت از همسر که عقد نکاح بعد از تاریخ انتخاب رشته-محل به وقوع پیوسته باشد.
- تبصره: همسرانی که هر دو در یک آزمون پذیرش دستیار، شرکت و قبول شده‌اند.
- ✓ حکم کفالت مادر، پدر و یا برادر و خواهر دارای معلولیت جسمی یا روحی از مراجع حقوقی
- ✓ ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج به تشخیص کمیسیون پزشکی دانشگاه
- ۲- درخواست انتقال صرفاً پس از ثبت‌نام و شروع به آموزش و اطلاق لفظ «دستیار» به فرد پذیرفته‌شده قابل دریافت و بررسی است.
- ۳- درخواست انتقال صرفاً از تاریخ اول شهریور لغایت پایان مهرماه قابل دریافت است.
- ۴- موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد، شرط الزامی جهت انتقال دستیاران است.
- ۵- انتقال دستیاران از سایر دانشگاه‌ها به دانشگاه‌های مستقر در شهر ممنوع است.
- ۶- انتقال دستیاران دانشگاه‌های مستقر در شهر تهران به یکدیگر ممنوع است.
- ۷- انتقال در سال آخر دوره دستیاری ممنوع است.
- تبصره (مربوط به بندهای ۵ و ۶ و ۷): در مورد انتقال دستیار به دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران و یا انتقال دستیار در سال آخر دوره دستیاری، علاوه بر طی سایر مراحل ذکرشده در این آیین‌نامه، مصوبه کمیسیون ۷ نفره منتخب شورای آموزش پزشکی و تخصصی نیز ضروری است.
- ۸- جابجایی دستیاران ممنوع می‌باشد.
- ۹- موافقت با انتقال دستیار با ذکر شرط جایگزین ممنوع است.
- ۱۰- صدور مدرک فراغت از تحصیل دستیاران انتقالی به عهده دانشگاهی می‌باشد که بیش از نیمی از دوره آموزشی دستیار در آن گذرانده شده است.

• تغییر رشته به دلیل نقص عضو مؤثر حرفه ای

چنانچه دستیاران در طول دوره آموزش دچار نقص عضو مؤثر جسمی یا روانی شوند، گروه مربوطه می‌تواند با ذکر دلایل، مراتب را جهت طرح در کمیسیون پزشکی منتخب دانشگاه به دانشکده پزشکی منعکس نماید. پس از تأیید کمیسیون مذکور و موافقت شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه از ادامه تحصیل این افراد جلوگیری به عمل می‌آید.

تبصره ۱: محرومیت یک‌ساله و غرامت تحصیلی شامل این قبیل افراد نمی‌شود.

تبصره ۲: چنانچه نقص عضو مؤثر حرفه‌ای برای سایر رشته‌ها در همان دانشگاه مانع از ادامه تحصیل در آن رشته‌ها نباشد و فرد حداقل نمره آخرین نفر پذیرفته‌شده رشته مربوطه را در همان سهمیه و همان سال در همان دانشگاه دارا باشد می‌تواند تغییر رشته دهد. (توجه: هرگونه اتخاذ تصمیم در خصوص این تبصره در حیطه اختیارات وزارت متبوع است)

ماده ۳۳- میهمانی

- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلامانع است.
- ۱- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت‌نام 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 می‌باشند.
 - ۲- میهمانی در ۶ ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.
 - ۳- حداکثر مدت میهمانی در رشته‌های تحصیلی با دوره آموزشی ۳ ساله، ۹ ماه و در رشته‌های ۴ ساله یا بیشتر حداکثر یک سال می‌باشد.
 - ۴- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می‌شود.
 - ۵- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می‌گردد.
 - ۶- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقا / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.

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

۸- دانشگاه مبدأ ملزم می‌باشد 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 می‌باشد.

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

۱۰- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

ث) آموزش دوره دستیاری:

ماده ۳۴- فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

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

تبصره ۱: ضروری است برنامه دستیاری شرایطی فراهم کند تا دستیاران، به موازات کسب تجربه و پیشرفت در دوره آموزشی، مسئولیت بیشتری در مورد مراقبت از بیماران و ارائه خدمات پزشکی بر عهده گیرند و در آموزش دانشجویان گروه پزشکی و سایر دستیاران شرکت داشته باشند. روند واگذاری تدریجی مسئولیت باید به گونه‌ای باشد که دستیاران در پایان دوره تحصیل بتوانند مستقلاً به طبابت مطابق برنامه و ضوابط آموزشی رشته تخصصی مربوطه بپردازند.

تبصره ۲: کلیه گروه‌های آموزشی دستیاری تخصصی، فوق تخصصی و تکمیلی تخصصی که در امور تشخیص و درمان بیماران فعال‌اند، موظف‌اند ضمن برگزاری کلیه کنفرانس‌های معتبر آموزشی به‌ویژه "گزارش صبحگاهی"، کنفرانس آموزشی عوارض و مرگ‌ومیر را حداقل یک نوبت در ماه برگزار نمایند.

تبصره ۱-۲: دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف‌اند زمینه‌های لازم برای انجام اتوپسی مورد درخواست گروه‌های آموزشی، آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مورد نیاز و سایر مستندات ضروری را فراهم آورند.

تبصره ۳: کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند از پایان نامه خود قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری دفاع نمایند.

تبصره ۴: دستیاران سال آخر موظفند در قالب طرح یک‌ماهه در مناطق محروم بر اساس اعلام نیاز معاونت درمان وزارت متبوع و دانشگاه انجام وظیفه نمایند.

۱-۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجاز است که در صورت نیاز به ارائه خدمات درمانی و تخصصی دستیاران دو سال آخر رشته‌های تخصصی بالینی، طرح یک‌ماهه دستیاران را به دو ماه افزایش دهد. این دستیاران از مزایای طرح یک‌ماهه استفاده می‌نمایند. گروه‌های آموزشی مربوطه موظف‌اند این یک ماه طرح اضافه را از یکی از چرخش‌های آموزشی آنان حذف نمایند.

۲-۴- مدت طرح یک‌ماهه یا دو‌ماهه دستیاران جزو دوران آموزش آنان محسوب شده و اعلام فراغت از تحصیل منوط به گذراندن این خدمت و ارائه گواهی آن است.

ماده ۳۵- طول دوره و حداقل ساعات فعالیت در دوره‌های دستیاری

• **طول دوره دستیاری:** بر اساس آخرین برنامه و ضوابط آموزشی رشته مربوطه مصوب وزارت متبوع در زمان شروع به تحصیل دستیار در آن رشته است.

• **حداقل ساعات کار:** تحصیل در دوره دستیاری به‌طور تمام‌وقت بوده و بر اساس برنامه‌ای است که از طرف مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری تنظیم می‌شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

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

- پنج‌شنبه‌ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها و یا مدیر برنامه دستیاری به معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه ارسال می شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به رایۀ گزارش فعالیت ماهانۀ دستیاران است.

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران، تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

ماده ۳۶- 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 به عهده مدیر گروه است

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

ماده ۳۷- انتصاب و وظایف دستیار ارشد گروه آموزشی

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی 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 رییس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

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

ج) 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.

ماده ۳۸- 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.

ترتیب استفاده از مرخصی با نظر مدیر برنامه دستیاری و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

ماده ۳۹- مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت مدیر برنامه دستیاری و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره های چهارساله 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: دستیارانی که 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 یک سال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنها یکبار در طول دوره تحصیلی بهره جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیل مجاز نیست.

ماده ۴۰- مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی، با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و رایۀ گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

ماده ۴۱- مرخصی زایمان

چنانچه دستیاری متقاضی استفاده از مرخصی زایمان حداکثر تا ۹ ماه باشد، گروه و دانشگاه مربوطه موظف به موافقت با درخواست وی می باشند. استفاده از مرخصی زایمان فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری بلامانع است.

تبصره ۱: دستیاران خانم استفاده کننده از مرخصی زایمان فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری از کمک هزینه تحصیلی در زمان مرخصی استفاده خواهند کرد.

تبصره ۲: فقط یک ماه از این ۹ ماه جزو دوران آموزشی دستیار محاسبه می‌گردد و جهت شرکت در آزمون های ارتقا و گواهینامه مطابق مصوبات جاری با وی برخورد خواهد شد.

تبصره ۳: دستیارانی که اتمام طول دوره آموزشی آنان با احتساب افزایش طول دوره پس از سی ام آذر ماه سال تحصیلی مربوطه باشد مجاز به استفاده از دو ارتقا هم زمان ماقبل آخر و گواهینامه تخصصی نمی باشند.

امور رفاهی

ماده ۴۲- کمک‌هزینه تحصیلی

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

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک‌هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

تبصره ۲: کمک‌هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

تبصره ۳: به دستیاران ارشد معادل ۱۰ درصد کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۴: پرداخت کمک هزینه تشویقی (اضافی) به دستیاران در قالب ماده ۶ و مواد ۱۶ تا ۲۱ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیأت علمی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه/ دانشکده های پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (نظام نوین سلامت) صورت می‌گیرد.

تبصره ۵: دستیاران می توانند در صورت تقاضا از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان (ودیه مسکن و وام ضروری دستیاران) بر اساس تعرفه های پیشنهادی ویژه از طرف دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و با تصویب هیأت امنای صندوق رفاه دانشجویان استفاده نمایند. این تسهیلات به صورت وام بوده و باید بعد از فراغت از تحصیل طبق مقررات صندوق رفاه به این صندوق تأدیه گردد. مبالغ

دریافتی توسط دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی یکسان است. صندوق رفاه دانشجویان موظف است با تصویب هیأت امنای مربوطه بر حسب نیاز نسبت به افزایش مبلغ ودیعه مسکن و وام ضروری مذکور اقدام نماید.

ماده ۴۷- مبلغ عیدی دستیاران معادل عیدی مصوب کارمندان دولت خواهد بود که با تصویب هیئت امنای دانشگاهها قابل پرداخت است.

ماده ۴۸- در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچوجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچیک 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.

ماده واحده- اعطای گواهینامه تخصصی فارغ التحصیلان رشته های تخصصی بالینی پزشکی منوط به ارائه پایان کامل تعهدات در محلهایی است که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معین شده است دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی محل تحصیل مجاز به تحویل گواهینامه و یا دانشنامه تخصصی به این افراد تا قبل از پایان تعهدات نمی باشند.

مقررات کلی آزمون‌های ارتقا و گواهینامه دستیاری تخصصی

الف - آزمون ارتقا

الف-۱- آزمون ارتقا شامل دو بخش است:

الف - ۱-۱- ارزشیابی درون دانشگاهی: با ۱۵۰ نمره که توسط گروه‌های آموزشی و با تائید دانشگاه علوم پزشکی که دستیار

در آن مشغول به تحصیل است براساس ارزشیابی در ۳ حیطه به شرح ذیل انجام می‌گردد:

الف - ۱ - ۱-۱- ارزیابی صلاحیت (competency) با روش‌هایی نظیر:

OSCE, PMP, KFP, KF و روش‌های مشابه (۶۰ نمره)

روش‌های مشابه در این حیطه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

- ارائه سخنرانی یا کنفرانس در قالب book review, lecture، ژورنال کلاب و ...

- ارائه در گزارش صبحگاهی، گراند راند، راند آموزشی

- ارائه کنفرانس مورتالیته موربیدیته، CPC، تومور بورد، معرفی بیمار (case presentation)

- آزمون‌های کتبی دوره ای

الف - ۱-۱-۲- ارزیابی عملکرد (performance) با روش‌هایی نظیر:

mini-CEX, DOPS, MSF و روش‌های مشابه (۶۰ نمره)

روش‌های مشابه در این حیطه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

- پرونده نویسی

- ارزیابی عملکرد در پایان دوره چرخشی (استاد-بخش)

- CSR

- لاگ بوک

- شرکت در کارگاه‌های آموزشی که با ارزشیابی و سنجش توانایی عملی دستیاران همراه باشد.

توجه ۱: شرکت صرف در جلسات، کنفرانس‌ها و کارگاه‌های فوق و حضور و غیاب این جلسات جزو آیتم‌های نمره دهی

محسوب نمی‌شود.

توجه ۲: برای زیرمجموعه صلاحیت وجود حداقل نمره OSCE و یکی از روش‌های PMP, KFP, KF الزامی است.

توجه ۳: برای زیرمجموعه عملکرد وجود حداقل نمره یکی از روش‌های mini-CEX, DOPS, MSF ضروری است.

الف - ۱-۱-۳- ارزیابی رفتار حرفه‌ای (professionalism) (۳۰ نمره)

* هر دستیار ملزم به کسب حد نصاب قبولی در هر یک از بند‌های فوق (۷۰ درصد نمره کل هر بند) می‌باشد.

الف - ۱ - ۲- آزمون کتبی: با ۱۵۰ نمره که به طور مشترک و به صورت سراسری برگزار می‌گردد.

الف-۱-۳- مجموع نمرات ارتقا هر سال برابر ۳۰۰ است.

الف - ۲ - میانگین نمره ۲۰٪ شرکت‌کنندگان برتر هر رشته در کشور که بالاترین نمرات را کسب کرده‌اند، به عنوان ملاک

مقایسه تعیین می‌گردد.

تبصره ۲: چنانچه ۲۰٪ تعداد شرکت‌کنندگان کمتر از یک نفر شود ملاک همان یک نفر محاسبه شود.

تبصره ۳: در مواردی که ۲۰٪ تعداد شرکت‌کنندگان بصورت اعشاری در بیاید اگر کمتر از نیم باشد به سمت پایین و در صورتی که عدد حاصله بالاتر و یا مساوی نیم محاسبه گردد به سمت نمره بالاتر گرد شود.

شایان ذکر است عطف به مصوبات نودوسومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی نمرات محاسبه شده طبق فرمول فوق الذکر جهت آزمون کتبی ارتقا، نمی‌بایست کمتر از حداقل نمرات کتبی مجاز مندرج در جداول ۱ تا ۳ این دستورالعمل باشد. در صورتی که حدنصاب قبولی پس از محاسبه در فرمول مربوطه در هر رشته تخصصی در کشور بیشتر از حداقل نمره کتبی مجاز مندرج در جداول فوق‌الذکر باشد، ملاک عمل، حدنصاب محاسبه شده خواهد بود.

الف- ۳ - کسب حداقل نمرات مورد نیاز بندهای زیر برای ارتقا هر دستیار به سال بالاتر بشرح و طبق جداول ذیل می‌باشد:

الف - ۳ - ۱ - حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی

الف - ۳ - ۲ - حداقل نمره آزمون کتبی سراسری سالیانه

الف - ۳ - ۳ - حداقل نمره کل

۱ - جدول نمرات ارتقا برای دوره‌های سه ساله:

مقطع ارتقا	کف نمره کتبی مجاز A	حداقل نمره کتبی سالیانه	حداقل ارزشیابی درون-دانشگاهی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$	۶۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۱۸۵)
۲ به ۳	چنانچه $60n > 80$ $A = 60n$ چنانچه $60n \leq 80$ $A = 80$	۸۰	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۲۰۰)

n(ملاک مقایسه): میانگین نمره ۲۰٪ شرکت‌کنندگان برتر هر رشته در سطح کشور

۲ - جدول نمرات ارتقا برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقا	کف نمره کتبی مجاز A	حداقل نمره کتبی سالیانه	حداقل ارزشیابی درون- دانشگاهی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$	۶۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۱۸۵)
۲ به ۳	چنانچه $58n > 75$ $A = 58n$ چنانچه $58n \leq 75$ $A = 75$	۷۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۱۹۵)
۳ به ۴	چنانچه $63n > 85$ $A = 63n$ چنانچه $63n \leq 85$ $A = 85$	۸۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۲۰۵)

n(ملاک مقایسه): میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در سطح کشور

۳ - جدول نمرات ارتقا برای دوره های پنج ساله

مقطع ارتقا	کف نمره کتبی مجاز A	حداقل نمره کتبی سالیانه	حداقل ارزشیابی درون- دانشگاهی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	چنانچه $50n > 65$ $A = 50n$ چنانچه $50n \leq 65$ $A = 65$	۶۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۱۸۵)
۲ به ۳	چنانچه $58n > 75$ $A = 58n$ چنانچه $58n \leq 75$ $A = 75$	۷۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۱۹۵)
۳ به ۴	چنانچه $63n > 85$ $A = 63n$ چنانچه $63n \leq 85$ $A = 85$	۸۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۲۰۵)
۴ به ۵	چنانچه $66n > 95$ $A = 66n$ چنانچه $66n \leq 95$ $A = 95$	۹۵	۱۰۵	$A+B+15$ (حداقل ۲۱۵)

n(ملاک مقایسه): میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در سطح کشور

الف - ۴ - شرط شرکت در آزمون کتبی گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ (یکصدوپنچ) در ارزشیابی درون دانشگاهی سال آخر دستیاری می باشد.

الف - ۵ - با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی شرط قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی کسب حدنصاب قبولی نمرات آزمونهای ارزشیابی درون دانشگاهی و کتبی می باشد.

حداقل نمرات جهت قبولی در آزمون گواهینامه تخصصی در دوره های مختلف رشته های تخصصی بالینی پزشکی به شرح ذیل میباشد:

حداقل نمره کتبی	حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی
۹۵	۱۰۵

الف- ۶- دستیارانی که در طول دوران دستیاری سه بار در آزمون ارتقا مردود شوند از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

الف- ۷- دستیارانی که در آزمون ارتقا سال اول (ارتقا ۱ به ۲) دوبار مردود شوند مجاز به ادامه دوره نبوده و از سیستم آموزش تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

الف - ۸ - افرادی که به آزمون گواهینامه تخصصی معرفی نشده و یا شرکت ننموده‌اند مردود آزمون گواهینامه تخصصی شناخته شده و لازم است براساس برنامه آموزشی مدون سال آخر با دریافت کمک هزینه تحصیلی تمدید دوره شوند.

الف - ۹ - حداکثر تعداد دفعات مجاز جهت شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی برای افرادی که در آزمون ارتقا مردود نشده‌اند سه نوبت می‌باشد. بدیهی است افرادی که در آزمون ارتقا یک یا دو مرتبه مردود شده‌اند حداکثر دو نوبت مجاز به شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی می‌باشند. چنانچه داوطلبی، در سقف تعداد دفعات مجاز موفق به احراز قبولی نگردد، از سیستم آموزشی تخصصی بالینی خارج خواهد شد

ب - مقررات آزمونهای ارتقا از نظر ارزشیابی درون دانشگاهی

ب- ۱ - به استناد موضوع ۵ شصت و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، شرکت کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی پزشکی واجد شرایط در آزمونهای ارتقا تخصصی این دوره منوط به موفقیت در آزمونها و فعالیتهای درون دانشگاهی و کسب حداقل نمره $\frac{105}{150}$ با توجه به معرفی رسمی مدیر گروه مربوطه و ثبت موضوع پایان نامه تخصصی و ارائه آن طبق برنامه- های مصوب خواهد بود.

تبصره ۴: مشمولین مفاد بندهای الف - ۶ و الف - ۷ این دستورالعمل واجد شرایط شرکت در آزمون ارتقا نخواهند بود.

تبصره ۵: در محاسبه نمرات نهایی ارزشیابی درون دانشگاهی حیطه‌های مختلف دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، رفتار حرفه‌ای، مهارتهای ارتباطی، یادگیری بر مبنای تجربه و عملکرد براساس شناخت از نظام سلامت رعایت گردد.

ب- ۲- تعیین و اعلام نمره ارزشیابی درون دانشگاهی معرفی به آزمون کتبی و نیز اعلام نتایج دستیارانی که وفق مقررات بصورت میهمان به دانشگاه دیگر معرفی شده‌اند و در زمان آزمون ارتقا در آن دانشگاه ادامه تحصیل می‌دهند به عهده دانشگاه مقصد خواهد بود. لازم است دانشگاه مبداء نسبت به اعلام نظر گروه آموزشی مربوطه در خصوص ارزشیابی درون دانشگاهی دستیاران میهمان به دانشگاه مقصد، قبل از شرکت دستیاران واجد شرایط شرکت در آزمون کتبی ارتقا اقدام بعمل آورد.

ب- ۳- نمره ارزشیابی درون دانشگاهی پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبداء اعلام گردد.

ب- ۴- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقا/گواهینامه به عهده دانشگاه مبداء می‌باشد.

ب- ۵- تعیین و اعلام نمره ارزشیابی درون دانشگاهی، معرفی به آزمون کتبی و نیز اعلام نتایج دستیارانی که وفق مقررات به دانشگاه دیگر منتقل شده‌اند، بعهد دانشگاه مقصد می‌باشد. لازم است دانشگاه مبداء نسبت به اعلام نظر گروه آموزشی مربوطه در خصوص ارزشیابی درون دانشگاهی دستیار انتقالی به دانشگاه مقصد، قبل از شرکت دستیار ذیربط در آزمون کتبی اقدام بعمل آورد.

ب- ۶- لازم است نمرات نهایی ارزشیابی درون دانشگاهی در فاصله زمانی مناسب و پیش از آزمون کتبی به اطلاع دستیاران رسانده شود تا زمان کافی جهت دریافت و نیز رسیدگی به اعتراضات احتمالی دستیاران موجود باشد. ضمن این که شرکت در آزمونهای کتبی سراسری سالیانه منوط به قبولی در ارزشیابی درون دانشگاهی می‌باشد.

ب- ۷- رسیدگی به اعتراضات در مورد ارزشیابی درون دانشگاهی بعهد کمیته‌ای مرکب از: معاون آموزشی دانشگاه، رئیس دانشکده پزشکی، معاون آموزشی بالینی دانشکده پزشکی، مدیر گروه مربوطه و یک نفر از اعضای هیات علمی به انتخاب گروه مربوطه حسب مورد می‌باشد.

تبصره ۶: نمرات ارزشیابی درون دانشگاهی پس از طی مراحل رسیدگی به اعتراضات مطابق بند ب- ۸ و اعلام به معاونت آموزشی دانشکده به هیچ عنوان قابل تغییر نمی‌باشد.

ج - مقررات آزمون کتبی ارتقا دستیار تخصصی

ج- ۱- دستیاران داوطلب شرکت در آزمون ارتقا چنانچه در مجموع سنوات تحصیلی حداکثر ۳ ماه کسر دوره داشته باشند می‌توانند در آزمون ارتقا کتبی سال مربوطه با رعایت سایر مقررات شرکت نمایند.

توضیح: منظور از سه ماه کسر دوره، ماههای تیر، مرداد و شهریور سال تحصیلی مربوطه می‌باشد که از زمان معرفی به آزمون کتبی ارتقا تا پایان سال تحصیلی مربوطه باقی مانده است.

ج- ۲- دستیاران سال اول که تا پایان تیرماه سال مربوطه حداقل ۹ ماه از دوره تحصیلی خود را طی نمایند در صورت موفقیت در ارزشیابی درون دانشگاهی ملزم به شرکت در آزمون ارتقا کتبی (سالیانه ارتقا ۱ به ۲) خواهند بود.

ج-۳- دستیارانی که در سال قبل در آزمون ارتقا شرکت نموده اند، جهت شرکت در آزمون ارتقا سال مربوطه لازم است از اول مرداد ماه سال قبل تا پایان تیرماه سال مربوطه ۱۱ ماه از دوره تحصیلی خود را طی نموده باشند.

ج-۴- دستیارانی که به دلایل مختلف (مانند جایگزینی، گزینش و ...) دیرتر از موعد مقرر به دانشگاه معرفی شده‌اند با گذراندن حداقل ۸ ماه از دوره تحصیلی تا پایان تیرماه سال مربوطه در صورت موفقیت در ارزشیابی درون دانشگاهی ملزم به شرکت در آزمون ارتقا کتبی سراسری سالیانه ۱ به ۲ خواهند بود.
به عنوان مثال: در دوره‌های سه ساله:

در شرایط مفاد بند ج - ۴		در شرایط مفاد بند ج-۲	
۸ ماه	برای ارتقا ۱ به ۲	۹ ماه	برای ارتقا ۱ به ۲
۲۰ ماه	برای ارتقا ۲ به ۳	۲۱ ماه	برای ارتقا ۲ به ۳

داشتن مرخصی استحقاقی ذخیره باعث کاهش طول دوره نخواهد شد.

ج - ۵ - کلیه دستیاران موظفند پروپوزال پایان نامه خود را در دوره‌های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به آزمون کتبی سراسری سالیانه، سال ۱ به ۲ و در دوره‌های بیش از سه سال حداکثر تا زمان معرفی به آزمون کتبی سراسری سالیانه، سال ۲ به ۳ آماده و پس از تأیید گروه در شورای پژوهشی دانشکده و یا دانشگاه به تصویب رسانده باشد.

ج-۶- دستیاران معرفی شده به آزمون کتبی در صورت عدم شرکت در آزمون به دلایل غیر موجه و یا عدم کسب هر یک از حدنصابهای منظور شده، مردود آن سال شناخته می‌شوند، براساس برنامه آموزشی مدون همان سال با دریافت کمک هزینه تحصیلی ملزم به تمدید دوره خواهند بود.

ج - ۷ - هر دستیار فقط برای یکبار در طول دوره می‌تواند با رعایت مقررات در دو ارتقا همزمان شرکت نماید.

ج - ۷ - ۱- مصادیق موارد ذیل مجاز به شرکت در آزمون ارتقا بصورت دو ارتقا همزمان خواهند بود:

ج-۷- ۱ - ۱- کسب حدنصاب قبولی ارزشیابی درون دانشگاهی در دوره قبلی آزمون های ارتقا و عدم شرکت در آزمون کتبی ارتقا بدلائل موجه (موارد مندرج در بخشنامه شماره ۱۳۷۸/۸/۹ مورخ ۳/۶۸۰۴/آ مورخ ۱۳۷۸/۸/۹)

ج - ۷ - ۱ - ۲- دستیارانی که در دوره قبلی آزمون های ارتقا - گواهینامه موفق به کسب حدنصاب قبولی آزمون کتبی شده اما حدنصاب قبولی مجموع را بدست نیاورده اند.

ج - ۷ - ۱ - ۳- دستیارانی که به دلیل استفاده از مرخصی زایمان، تأخیر معرفی از طرف دبیرخانه برای شروع دوره به دلیل گزینش یا سایر دلایل با کسر دوره مواجه شده و صرفاً به همین دلیل به یکی از آزمونهای کتبی ارتقا سراسری معرفی نشده اند،

مشروط بر اینکه دوره ایشان قبل از پایان آذر ماه همان سال به اتمام برسد، در صورت احراز نمره ارزشیابی درون دانشگاهی سال بالاتر و رعایت سایر مقررات مجاز به شرکت در آزمون ارتقا ماقبل آخر و گواهینامه تخصصی در سالجاری خواهند بود.

ج - ۷-۱-۴ - دستیاری که از پذیرفته شدگان چهل و یکمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی به بعد بوده (شروع دوره سال ۱۳۹۳) و به دلایل موجه شروع دوره دستیاری آنان با تأخیر تا سی ام آذر ماه سال تحصیلی مربوطه صورت گرفته و یا به دلیل پذیرش در مرحله تکمیل ظرفیت تأخیر داشته اند، در اولین زمان قانونی که مجاز به شرکت در آزمون می باشند، بجای دو ارتقا همزمان در سال آخر، حق شرکت در ارتقا همزمان ۱ به ۲ و ۲ به ۳ را دارند. (به استثنای دستیاران رشته تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری، بیماریهای قلب و عروق و رادیوانکولوژی)

ج - ۷-۱-۵ - در شرایطی که دستیاران رشته های تخصصی بیماری های قلب و عروق، بیماری های عفونی و گرمسیری و رادیوانکولوژی (دستیاری که بر اساس برنامه آموزشی مصوب شورا موظف می باشند سال اول دوره دستیاری را در بخش آموزشی دیگری غیر از بخش آموزشی اصلی مرتبط با رشته تخصصی خود طی نمایند)، در ارتقا ۱ به ۲ مشروط گردند، در سال تحصیلی بعد و قبل از شرکت در آزمون ارتقا ۱ به ۲، مجاز به حضور در بخش های آموزشی رشته تخصصی مربوطه، می باشند.

بدیهی است این گروه از دستیاران ملزم به کسب قبولی در ارتقای ۱ به ۲ با رعایت مقررات موضوعه خواهند بود و دو ارتقا همزمان مرتبط با نتیجه مشروطی آنان در سال های بعد با نظر کمیسیون برنامه دستیاری قابل اعمال خواهد بود.

تبصره ۷: تأکید می گردد چنانچه دستیاران مشروحه فوق در آزمون ارتقا ۱ به ۲ مردود گردند موظف به حضور و ادامه آموزش در بخش آموزشی داخلی (و یا بخش آموزشی دیگری غیر از بخش آموزشی اصلی مرتبط با رشته تخصصی خود) مطابق با برنامه آموزشی سال اول دوره دستیاری خواهند بود.

تبصره ۸: دستیاران رشته های تخصصی بیماری های قلب و عروق، بیماری های عفونی و گرمسیری و رادیوانکولوژی که بدلیل جایگزینی و یا بدلائل موجه مورد تأیید دبیرخانه با تأخیر، دوره آموزشی خود را شروع می نمایند، پس از یکسال طی دوره در بخش داخلی (و یا بخش آموزشی دیگری غیر از بخش آموزشی اصلی مرتبط با رشته تخصصی خود) وارد بخش آموزشی مرتبط با رشته تخصصی خود می گردند و در اولین آزمون ارتقا مجاز، ملزم به شرکت در آزمون ارتقا ۱ به ۲ بوده و در آزمون ارتقا سال بعد از آن، ضمن رعایت کلیه مصوبات و مقررات موجود در دو ارتقا هم زمان ۲ به ۳ و ۳ به ۴ شرکت خواهند نمود.

ج - ۷ - ۱ - ۶ - دستیاران واجد شرایط شرکت در آزمون دو ارتقا همزمان هر دوره، صرفاً در صورت عدم کسب قبولی در هر دو مقطع معرفی شده، مجاز می باشند به صورت مجدد در دو ارتقا همزمان همان مقاطع در آزمون دوره بعد شرکت نمایند.

تبصره ۹: با توجه به مصوبات موجود مبنی بر اینکه هر دستیار فقط یکبار در طول دوره آموزشی دستگیری می‌تواند از دو ارتقا همزمان استفاده نماید (به استثنای مشمولین بند ج - ۷-۱-۶)، الزامی است از معرفی مکرر جهت شرکت در دو ارتقا همزمان خود داری به عمل آید.

تبصره ۱۰: امکان شرکت در دو ارتقا همزمان برای دستیاران رشته‌های تخصصی بیماریهای عفونی، بیماریهای قلب و عروق و رادیوآنکولوژی برای سالهای اول و دوم (دو ارتقا همزمان ۱ به ۲ و ۲ به ۳) وجود ندارد، مراتب گذراندن دوره داخلی حسب مورد در قسمت ملاحظات در سایت مربوطه جهت هر دستیار درج گردد.

ج - ۸ - تصمیم‌گیری در خصوص کلیه موارد مربوط به ارتقا همزمان که در آئین‌نامه و مصوبات پیش‌بینی نشده به کمیسیون برنامه دستگیری تخصصی بالینی دانشگاه با ترکیب زیر تفویض اختیار می‌گردد.

۱) رئیس دانشکده پزشکی

۲) مدیر کل آموزش دانشگاه

۳) معاون آموزشی دانشکده پزشکی

۴) مدیر گروه رشته مربوطه

۵) یک نفر عضو هیئت علمی با انتخاب معاون آموزشی دانشگاه

ج - ۹ - دستیارانی که واجد شرایط شرکت در دو ارتقا همزمان می‌باشند در صورت عدم کسب نمره حدنصاب قبولی در هر یک از دو ارتقا مردود همان سال محسوب و مشمول یکسال تمدید دوره از ابتدای سال مربوطه خواهند بود.

ج - ۱۰ - دستیارانی که در دو ارتقا همزمان موفق به کسب حدنصاب سال پایین‌تر یا سال بالاتر نشوند از نظر تعداد دفعات مردودی یک بار مردود محسوب می‌شوند.

د - مقررات کلی آزمون‌های گواهینامه تخصصی

د-۱ - کلیه دستیارانی که حداکثر تا پایان آبان ماه سال مربوطه دوره دستگیری آنان به اتمام می‌رسد و تا تاریخ ۳۱ تیر ماه همان سال حداقل مدت ۱۱ ماه از زمان کسب قبولی در مقطع ماقبل گواهینامه ایشان گذشته و در این مدت در بخش مربوطه حضور داشته و مشغول به طی دوره آموزشی بوده‌اند مجاز به شرکت در آزمون کتبی گواهینامه تخصصی شناخته می‌شوند (بدیهی است شرکت در آزمون مذکور این دسته از داوطلبان منوط به کسب حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی جهت معرفی به آزمون گواهینامه می‌باشد).

تبصره ۱۱: کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.

تبصره ۱۲: ارائه کارپوشه- لوگ بوک مستند الکترونیک به عنوان شرط معرفی به آزمون گواهینامه در کلیه رشته های تخصصی بالینی الزامی است.

تبصره ۱۳: داشتن مرخصی استحقاقی ذخیره، باعث کاهش طول دوره نخواهد شد.

تبصره ۱۴: لازم است کلیه دستیارانی که به صورت مشروط در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می نمایند، باقیمانده دوره تحصیلی خود را در مراکز آموزش مربوطه گذرانده و گواهی لازم مبنی بر اتمام دوره تحصیلی خود را ارائه نمایند.

ه- سایر ضوابط و مقررات:

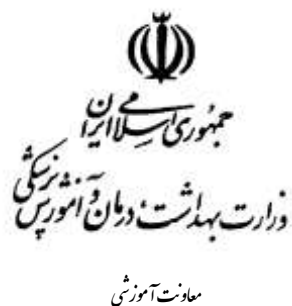
ه-۱ - آزمون کتبی سراسری سالیانه ارتقا - گواهینامه تخصصی در کلیه رشته های تخصصی دارای یک دفترچه واحد با ۱۵۰ (یکصد و پنجاه) سؤال می باشد.

ه-۲ - نمره آزمون های کتبی سراسری ارتقا - گواهینامه تخصصی سالیانه دستیاران رشته های تخصصی بر مبنای ۱۵۰ نمره محاسبه می گردد.

ه-۳ - آزمون دستیاران رشته آسیب شناسی صرفاً " بصورت Combined (مشترک) انجام می شود.

تبصره ۱۵ : آزمون کتبی سراسری ارتقا و گواهینامه تخصصی سالیانه (بر مبنای ۱۵۰ نمره) دستیاران رشته تخصصی آسیب شناسی دارای یک دفترچه واحد با ۲۰۰ سؤال می باشد.

ه-۴ - با توجه به تصمیم کمیسیون هفت نفره منتخب شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۳۸۱/۹/۹ زمان آزمون جهت دستیاران جانباز رشته های تخصصی بالینی پزشکی، با توجه به وضعیت جسمانی و بنا به تشخیص شورای آموزشی دانشگاه، حداکثر تا ۲۵ درصد مدت زمان معمول قابل افزایش است.



مجموعه دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

ویراست دوم

اسفند ۱۳۹۹

مقدمه

مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی

موضوع ۴- نحوه محاسبات نمرات ارتقای سالیانه دستیاران دوره‌های تخصصی بالینی پزشکی: (اصلاح موضوع ۱ شصت و پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی) مجموع نمرات ارتقا در هر سال ۳۰۰ است که به شرح زیر خواهد بود:

۴-۱- ۵۰٪ کل نمره (۱۵۰ نمره) به ارزیابی درون بخشی اختصاص داشته و دارای اجزای زیر می‌باشد:

۴-۱-۱- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره

تبصره:

کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای (بر اساس ابزار استاندارد شده توسط واحد کیفیت ارتقا دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی) برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

رفتار حرفه‌ای در حیطه‌های:

۱- وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری

۲- شرافت و درستکاری

۳- نوع‌دوستی

۴- احترام به دیگران

۵- عدالت

۶- تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر، توسط کمیته‌ای متشکل از مدیر گروه، استاد مستقیم و معاون آموزشی مرکز ارزیابی می‌گردد.

بخش اول

دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران

در شروع هر سال تحصیلی لازم است جلسات آموزشی و کارگاه‌های لازم جهت آشنایی دستیاران به اصول و مصادیق پای بندی به اصول حرفه‌ای و موارد لغزش در پای بندی به اصول حرفه‌ای و نحوه ارزیابی دستیاران در این حیطة و آیین‌نامه‌های مربوط توسط EDC، دانشکده پزشکی و یا گروه آموزشی برگزار گردد.

۱-۱- بدیهی است لازم است جهت آشنایی اعضای محترم هیئت‌علمی در این خصوص در هر دانشگاه به نحو مقتضی اقدام لازم به عمل آید.

۲- ارزیابی دستیاران در حیطة پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران که تمامی حیطة‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه و یا در هر دوره چرخشی دستیار با یک عضو ثابت هیئت‌علمی (مثلاً هر ۳ ماه یک‌بار) 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.

۱-۲- با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در مورد ارزش این نمرات که می‌تواند منجر به تکرار دوره یک ساله دستیار در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ شود، به اساتید محترم اطلاع‌رسانی مقتضی به عمل آید.

۳- ارزیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای توسط «کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه» صورت می‌گیرد. این کمیته‌ها متشکل از مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و ۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه هستند. ۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه به پیشنهاد مدیر گروه و حکم رئیس دانشکده پزشکی منصوب می‌شوند.

۴- ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) 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 بر اساس فرم‌های رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به گروه آموزشی یا مرکز آموزشی- درمانی در دوره منتهی به زمان ارزیابی دوره‌ای و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی 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. ترجیحاً در هر نوبت اساتیدی که اخیراً دستیار در بخش آن‌ها بوده است برای اطلاع رسانی وضعیت دستیار در کمیته حضور داشته باشند.

۵- پس از هر نوبت ارزیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و مدیر برنامه دستیاری 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.

۶- لازم است وضعیت تشکیل این کمیته‌ها و جمع‌بندی موارد و تصمیم‌های مهم اتخاذ شده در هر دوره حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از برگزاری به معاونت تخصصی/ معاونت آموزشی دانشکده پزشکی جهت پایش و بهره‌برداری لازم منعکس گردد.

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

۸- به منظور پرهیز از تخصیص بازتاب عملکردهای منفی احتمالی هر دستیار در نمره ارزیابی وی در چند نوبت، لازم است کمیته ارزیابی دوره‌ای با در نظر گرفتن گزارش‌های موردی در هر دوره و نمره منفی اختصاص یافته به آن‌ها و بازخورد ارائه شده به دستیار، در صورت اصلاح عملکرد وی پس از آن از در نظر گرفتن نمره منفی دوباره به آن حیطة از رفتار حرفه‌ای خودداری کند. بدیهی است در صورت تکرار آن لغزش‌ها لازم است کمیته موارد را به‌طور ویژه در نظر گیرد.

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

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

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	
				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.	نوع 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

فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران

گروه آموزشی سال تحصیلی ...

نام دستیار سال دستیاری تاریخ

نمره نهایی	نمره مثبت / منفی اختصاص یافته توسط کمیته‌های رسیدگی به پایبندی به اصول حرفه‌ای گروه و یا مرکز آموزشی - درمانی	نمره اختصاص یافته بر مبنای ارزیابی اساتید مستقیم	حیطه‌های مورد ارزیابی
			تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت (نمره بر مبنای ۱۳)
			تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران (نمره بر مبنای ۴)
			تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری (نمره بر مبنای ۶)
			تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه تعالی شغلی (نمره بر مبنای ۴)
			تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع‌دوستی (نمره بر مبنای ۳)
			نمره نهایی

نمره اختصاص داده شده	مرجع صادرکننده	گزارش‌های رسیده

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی اعضای کمیته

مهر و امضا

مهر و امضای رزیدنت

به رویت من رسید

بخش دوم

رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

مقدمه

مستندات قانونی موجود در قوانین و آیین‌نامه‌های دستیاری جهت در نظر گرفتن تنبیهات برای رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران شامل موارد زیر می‌باشند:

بند الف: با توجه به مفاد موضوع ۴ هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی به پایبندی به رفتار حرفه‌ای دستیاران اختصاص دارد و کسب حداقل ۷۰٪ از این بخش برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی الزامی است.

بند ب: ماده ۳۵ آیین‌نامه دستیاری در خصوص لزوم گزارش کار ماهیانه دستیاران و پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی به دستیاران بر این اساس بیان می‌کند که:

تحصیل در دوره دستیاری به‌طور تمام‌وقت بوده و بر اساس برنامه‌ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می‌شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

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

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

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش‌ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز، به دانشکده ذی‌ربط ارسال خواهد شد.

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

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران، تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

بند ج: ماده ۳۶ آیین‌نامه دستیاری در خصوص صدور حکم سال بالاتر بیان می‌کند که:

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

- سال اول ۱۲ کشیک در ماه، سال دوم ۱۰ کشیک در ماه، سال سوم ۸ کشیک در ماه، سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

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

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

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

بند د: در دستورالعمل‌های اجرایی آزمون‌های ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی همه‌ساله بر منظور کردن حیطه‌های مختلف دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، رفتار حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، یادگیری بر مبنای تجربه و عملکرد بر اساس شناخت از نظام سلامت در محاسبه نمره ارزیابی درون بخشی تأکید می‌گردد از جمله در دستورالعمل اجرایی سی و سومین دوره آزمون ارتقاء دستیاری و گواهینامه تخصصی در سال ۱۳۹۳ بیان شده که:

- ب - مقررات آزمون‌های ارتقاء از نظر ارزیابی درون بخشی

• ب- ۱ - به استناد موضوع ۵ شصت و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، شرکت کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی پزشکی واجد شرایط در آزمون‌های ارتقاء تخصصی این دوره منوط به موفقیت در آزمون‌ها و فعالیت‌های درون بخشی و کسب حداقل نمره ۱۰۵ از ۱۵۰ و کسب کف نمره آزمون کتبی دوره‌ای با توجه به معرفی رسمی مدیر گروه مربوطه و ثبت موضوع پایان‌نامه تخصصی و ارائه آن طبق برنامه‌های مصوب خواهد بود.

- تبصره ۲: در محاسبه نمرات نهایی ارزیابی درون بخشی حیطه‌های مختلف دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، رفتار حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، یادگیری بر مبنای تجربه و عملکرد بر اساس شناخت از نظام سلامت رعایت گردد.

بند ۵: در بخش شانزدهم از قوانین و دستورالعمل‌های اجرایی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ذکر شده است که:

بخش شانزدهم مقررات انضباطی

ماده ۳۸- دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

۱- اعطای تقدیرنامه از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش

۲- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه

۳- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده

ماده ۳۹- در صورتی که دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور ورزند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی و اهداف جمهوری اسلامی ایران مبادرت ورزند با توجه به اهمیت مسئله برحسب مورد تنبیهاتی به شرح زیر در مورد آن‌ها اعمال خواهد شد:

۱- اخطار کتبی از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش

۲- توبیخ کتبی از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه

ماده ۴۰- رسیدگی به تخلفات اولیه کارورزان و دستیاران که حداکثر موجب تعلیق چهار هفته‌ای خواهد شد (با قطع حقوق و افزایش دوره و درج در پرونده‌ها) با رئیس بیمارستان و رئیس بخش مربوطه خواهد بود.

ماده ۴۱- ترکیب کمیته رسیدگی به تخلفات عبارت‌اند از :

- رئیس بیمارستان یا رئیس بخش برحسب مورد

- مدیر گروه

- رئیس دانشکده

ماده ۴۲- حق تجدیدنظر با هیئت‌رئیس دانشگاه ذی‌ربط است .

تبصره : چنانچه دستگیری از دانشگاهی اخراج شود حکم صادره چه به صورت اخراج موقت و چه دائم که زمان و شکل آن را خود کمیته تعیین خواهد کرد به منزله اخراج از کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

ماده ۴۳- در صورت بروز تخلف شدیدتر از طرف دستیار کمیته رسیدگی به تخلفات یکی از مجازات‌های زیر را اعمال خواهد کرد:

الف- افزایش دوره به مدت ۳ ماه

ب- افزایش دوره به مدت بیش از ۳ ماه تا یک سال

ج- پیشنهاد اخراج دستیار به هیئت‌رئیس دانشگاه (مفاد بند ۹ سی و سومین نشست شورا مورخ ۱۳۶۹/۶/۲۷)

ماده ۴۴- عدم رعایت ضوابط و مقررات مربوط به ۱- دوره دستگیری ۲- امور پزشکی را تخلف نامند که در صورت عدم رعایت عمده تخلف مربوطه (تقصیر) و چنانچه غیرعمدی باشد (قصور) نامیده می‌شود. بروز تخلف برابر تعریف فوق از طرف دستیاران مستوجب تنبیهاتی به شرح مذکور در آئین‌نامه رسیدگی به تخلفات دستیاران خواهد بود. (مفاد بند ۱۱ سی و پنجمین نشست شورا مورخ ۱۳۷۰/۶/۲۵)

ماده ۱: سطوح رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای و صدور احکام

متناسب با نوع رفتار غیر حرفه‌ای صورت گرفته، در یکی از ۵ سطح زیر طبق مفاد ماده ۵ این آیین‌نامه حکم مربوطه صادر می‌گردد.

سطح اول: گروه آموزشی

سطح دوم: مرکز آموزشی - درمانی مربوطه

سطح سوم: دانشکده پزشکی

سطح چهارم: شوراهای انضباطی (بدوی و تجدید نظر) دانشگاه

سطح پنجم: شورای مرکزی انضباطی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

❖ ترکیب اعضای کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطوح پنج‌گانه ۱ تا ۳:

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی:

- مدیر گروه آموزشی (رئیس کمیته)
- مدیر برنامه دستپاری گروه (دبیر کمیته)
- سه نفر از اعضای هیئت‌علمی آن گروه (به انتخاب شورای گروه)

بند ۱: پیشنهاد تشکیل جلسه کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای از طرف مدیر گروه، یا مدیر امور دستپاری و یا نماینده کمیته است. در جلسه مورد یا موارد گزارش شده به‌طور دقیق به اطلاع دستپاری رسانده می‌شود. (در صورت صلاحدید اعضای کمیته ممکن است از ذکر نام فرد گزارش دهنده خودداری شود). اعضای کمیته پس از شنیدن توضیحات دستپاری و بررسی مدارک موجود در پرونده یا در همان جلسه صدور حکم می‌کنند و یا تقاضای بررسی مجدد موارد مطرح‌شده را جهت روشن شدن موضوع می‌کنند.

همچنین کمیته مذکور موظف به تعیین برنامه مداخله‌ای برای اصلاح عملکرد دستپاری بر اساس نوع خطا در مدت مشخص و گرفتن بازخورد در قالب فرم شماره یک (فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به گروه آموزشی) است.

تبصره ۱: در صورتی که دستپاران یک گروه آموزشی عمده دوره دستپاری خود را در بخش‌های مستقل از بدنه اصلی گروه (خارج از مرکز آموزشی درمانی محل استقرار مدیریت گروه) می‌گذرانند، مدیر گروه می‌تواند اختیارات کمیته درون‌گروهی را به کمیته‌ای متشکل از رئیس بخش مربوطه به نمایندگی از طرف مدیر گروه و چهار نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه مستقر در آن بخش به انتخاب شورای گروه واگذار نماید.

تبصره ۲: در صورت تفویض اختیار از طرف کمیته درون‌گروهی، مدیر گروه و یا مدیر امور دستپاری به نمایندگی از وی می‌توانند بدون تشکیل جلسه کمیته برحسب نوع لغزش از یک تا ۵ کشیک اضافه و نمره منفی متناسب با آن بر اساس ماده ۳ همین آیین‌نامه برای دستپاری خاطی در نظر بگیرند.

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح مرکز آموزشی - درمانی (محل وقوع لغزش):

- ریاست مرکزی یا نماینده وی (رئیس کمیته)
- معاون آموزشی مرکز (دبیر کمیته)
- دو نفر از اعضای هیئت‌علمی آن مرکز (به پیشنهاد رئیس مرکز و با حکم رئیس دانشکده پزشکی)
- مدیر گروه آموزشی مربوطه یا مدیر برنامه دستپاری به نمایندگی از ایشان (عضو مدعو)

- رئیس بخش مربوطه (عضو مدعو)

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشکده پزشکی:

- رئیس دانشکده پزشکی (رئیس کمیته)
- معاون آموزش تخصصی یا معاون آموزشی دانشکده پزشکی (دبیر کمیته)
- نماینده معاون آموزشی دانشگاه
- معاون دانشجویی - فرهنگی یا یکی دیگر از معاونین دانشکده پزشکی (به انتخاب رئیس دانشکده پزشکی)
- مدیر گروه مربوطه (عضو مدعو)
- معاون آموزشی بیمارستان مربوطه (عضو مدعو)
- رئیس بیمارستان یا رئیس بخش مربوطه (عضو مدعو)
- یک نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه مربوطه به پیشنهاد مدیر گروه و با دعوت رییس دانشکده (عضو مدعو)

ماده ۲- تشویق دستیاران نمونه

۲-۱- به منظور تقدیر و معرفی الگوهای مناسب دستیارانی پزشکی، افزایش پایبندی به «اصول و مسئولیت‌های حرفه‌ای» و ارج نهادن به استعدادها و برتری علمی و فرهنگی در بین دستیاران، همه‌ساله از بین دستیاران گروه‌های مختلف پزشکی هر دانشگاه تعدادی در حیطه‌های زیر انتخاب و مورد تشویق قرار می‌گیرند.

۱- بعد علمی: شامل فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

۲- بعد فرهنگی: شامل فعالیت‌های قرآنی، اجتماعی، ورزشی، هنری و ادبی

۳- بعد رعایت شئون پزشکی: شامل پایبندی به اصول، وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای

تبصره: دستورالعمل اجرایی نحوه انتخاب، معرفی و تشویق دستیاران نمونه دانشکده‌های پزشکی توسط هر دانشکده تدوین، ابلاغ و اجرا خواهد شد.

۲-۲- دستیارانی که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

۱- اعطای تقدیرنامه از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش

۲- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه

۳- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده

۲-۳- به تقدیرهای داده‌شده به دستیار و یا به عملکرد شاخص وی به تشخیص گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی-درمانی از ۰/۱ تا ۱ نمره مثبت

تعلق می‌گیرد، که قابل محاسبه در ۳۰ نمره مربوط به ارزیابی پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای است.

تبصره ۱: تقدیرها و تشویق‌های داده‌شده نمی‌توانند نمرات منفی اختصاص داده‌شده به موارد خطاهای فاحش در پایبندی دستیاران به رفتار

حرفه‌ای (موارد ارجاع شده به کمیته انضباطی دانشگاه، موضوع ماده ۳ این آیین‌نامه) را جبران نمایند.

تبصره ۲: در صورتی که مجموع نمرات مثبت تشویق‌ها منجر به جبران بیش از ۵۰ درصد نمرات منفی اختصاص داده‌شده به دستیار در هر سال

تحصیلی گردد، موضوع باید جهت تصمیم‌گیری نهایی به دانشکده پزشکی ارجاع گردد.

ماده ۳- رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

۳-۱- نوع رفتارهای غیر حرفه‌ای

رفتارهای غیر حرفه‌ای در تمامی جنبه‌های فعالیت فرد به‌عنوان پزشک قابل رخ دادن است از قبیل مراقبت پزشکی از بیمار، روابط با همکاران پزشک و سایر متخصصان حوزه سلامت، فعالیت در جهت ارتقای سلامت آحاد جامعه- هم در حیطه تخصصی و هم در جامعه در سطوح محلی، استانی و ملی- و ... از این رو لازم است تمامی این جنبه‌های رفتاری در ارزیابی دستیاران مدنظر قرار گیرند.

۳-۲- تنبیهات:

• در صورتی که دستیاران در انجام وظایف محوله کوتاهی کنند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی مبادرت ورزند با توجه به اهمیت موضوع تنبیهاتی در مورد آنان اعمال می‌شود.

تبصره ۱: عدم رعایت ضوابط و مقررات مربوط به دستیاری و امور پزشکی را لغزش در پایبندی به اصول حرفه‌ای (رفتار غیر حرفه‌ای) می‌نامند. در صورت عدم رعایت عمدی، رفتارهای غیر حرفه‌ای مربوطه (تقصیر) و چنانچه غیر عمدی باشد (قصور) نامیده می‌شود.

تبصره ۲: رفتارهای غیر حرفه‌ای که در بخش فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین‌نامه تحت عنوان "لغزش در رفتار حرفه‌ای" ذکر شده‌اند، بسته به این‌که در شرایط ویژه و پراسترس رخ داده باشند یا نباشند و یا این‌که منجر به آسیب به بیمار بشوند یا نشوند و نیز این‌که آیا رفتار غیر حرفه‌ای رخ داده بخشی از الگوی رفتاری فرد است یا برای یک‌بار اتفاق افتاده است، مشمول تشدید یا تخفیف مجازات خواهند شد. بدیهی است شدت و درجه خطای صورت گرفته در شدت تنبیه مؤثر خواهد بود. رسیدگی به این‌گونه رفتارهای غیر حرفه‌ای و تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها از اولین سطح رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی- درمانی) آغاز می‌شود.

تبصره ۳: در خصوص مواردی از رفتارهای غیر حرفه‌ای که در فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین‌نامه تحت عنوان "موارد خطاهای فاحش در پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای که لازم است به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع گردند" آورده شده‌اند، به‌خصوص مواردی از قبیل حمله فیزیکی، سوء رفتار جنسی و یا آسیب رساندن عمدی و بی‌منطق به بیماران یا خانواده‌ها و ...، رسیدگی به موضوع از سومین سطح رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشکده پزشکی) شروع می‌گردد. سطوح ۱ و ۲ رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی- درمانی) موظف به جمع‌آوری اطلاعات دقیق، تهیه مستندات محکم و جمع‌بندی در اسرع وقت و ارائه آن ظرف مدت یک هفته از دریافت گزارش اولیه به دانشکده پزشکی به‌عنوان اولین سطح ارجاع دارای صلاحیت رسیدگی به این قبیل موضوعات هستند. دانشکده موظف است با تشکیل کمیته رسیدگی به پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای ظرف مدت ۲ هفته در حدود اختیارات کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای نسبت به گزارش دریافتی تصمیم‌گیری و اعلام رأی نماید و در همین حین موضوع را سریعاً به‌طور جداگانه جهت رسیدگی به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع نماید. رییس دانشکده حسب مورد می‌تواند از رییس دانشگاه درخواست کند تا بر

اساس تبصره ۲ بند ۵- ب ماده ۷ آیین‌نامه انضباطی دانشجویان از ورود دستیار به بخش تا زمان رسیدگی به پرونده در شورای انضباطی دانشگاه جلوگیری نماید.

- رسیدگی به رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران بر اساس گزارش اساتید گروه آموزشی دستیار و یا اساتید سایر گروه‌ها، گزارش دستیار ارشد و یا سایر دستیاران، گزارش سایر فراگیران، گزارش معاون آموزشی بیمارستان، گزارش‌های پرسنل پرستاری و پیراپزشکی، گزارش‌های بیماران و یا همراهان بیمار و سایر گزارش‌های رسیده است.

- گزارش‌ها بایستی مستند، شفاف و شامل مشخصات فرد گزارش دهنده، فردی که در مورد او گزارش داده‌شده و مورد گزارش با ذکر دقیق تاریخ وقوع رفتار غیرحرفه‌ای باشد. در مورد گزارش‌های ارسال‌شده به گروه، مدیر گروه، مدیر امور دستیاری و یا نماینده کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی آن‌ها را جمع‌آوری کرده و به‌صورت محرمانه در پرونده دستیار ثبت و بایگانی می‌نماید.

- گزارش‌های ارسال‌شده به معاونت آموزشی بیمارستان برحسب نوع و حیطة لغزش و بنا بر صلاحدید آن معاونت یا برای رسیدگی به گروه آموزشی مربوطه ارجاع می‌گردد یا در کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح مرکز آموزشی- درمانی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. در حالت دوم، تنبیه در نظر گرفته‌شده و نمره منفی اختصاص‌یافته جهت محاسبه در نمره ارزیابی پایبندی دستیار به اصول حرفه‌ای به گروه منعکس خواهد شد. همچنین سایر تصمیم‌های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه‌ای دستیار و مهلت تعیین شده برای اجرای تصمیم‌ها توسط گروه در قالب فرم مربوطه (فرم شماره ۲- فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به معاونت آموزشی بیمارستان) به آن گروه ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۴: بدیهی است گزارش‌هایی که فاقد مشخصات فوق باشند قابلیت پیگیری قانونی را ندارند. ازاین‌رو توجه مسئولان و دبیران کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای را به رعایت دقیق این نکته در اعمال تنبیهات مدنظر جلب می‌نماید.

۳-۳- نوع تنبیهات:

● بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای از طرف دستیاران با در نظر گرفتن تبصره‌های ۱ و ۲ مستوجب تنبیهاتی به شرح زیر خواهد بود:

۱- تخصیص نمره منفی بر اساس نوع رفتار غیر حرفه‌ای مطابق با چک لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیر حرفه‌ای

دستیاران

۲- احضار دستیار و توجیه شفاهی

۳- تخصیص کشیک اضافه (به میزان یک تا پنج کشیک)

۴- اخذ تعهد کتبی مبنی بر عدم تکرار خطا و درج در پرونده

۵- محرومیت از دریافت مزایای مازاد بر کمک هزینه تحصیلی ثابت دستیاری

۶- بندهای ۱ تا ۱۲ قسمت "الف" ماده ۲ شیوه نامه اجرایی انضباطی دانشجویان (بخش ۲- تخلفات و تنبیهات) مصوب ۸۸/۴/۶

۷- بندهای ۱۳ تا ۲۰ قسمت "ب" ماده ۲ شیوه نامه اجرایی انضباطی دانشجویان (بخش ۲- تخلفات و تنبیهات) مصوب ۸۸/۴/۶

تبصره ۱: اعمال هر یک از موارد تنبیهات از بند ۱ تا ۴ در حیطه اختیارات گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی- درمانی مربوطه، بند ۱ تا ۵ در حیطه اختیارات دانشکده پزشکی، بند ۶ در حیطه اختیارات شورای انضباطی دانشگاه و بند ۷ در حیطه اختیارات شورای مرکزی انضباطی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره ۲: بر اساس تعلیمات اسلامی و اصول قانونی امنیت و مصونیت شهروندان و منع تجسس (اصول ۲۲ و ۲۵ قانون اساسی)، اعضای کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای مجاز به تجسس در زندگی خصوصی دستیاران نبوده و موظف‌اند کلیه اطلاعات مربوط به لغزش دستیار را محرمانه تلقی نموده و از افشای آن (به‌جز برای همسر و والدین با رعایت مصالح دستیار و مراجع قانونی ذیصلاح) خودداری نمایند. در صورت تخلف هر یک از اعضا موضوع از طریق مراجع قانونی مربوطه در دانشگاه یا وزارت متبوع قابل پیگیری است.

تبصره ۳: سطوح ۱ تا ۳ رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران لازم است قبل از صدور حکم، دفاعیه دستیاران را اخذ نمایند.

تبصره ۴: اعمال هریک از تنبیهات مندرج در این ماده لازم است به‌صورت شفاف (با ذکر مورد با دستیار مربوطه) صورت گرفته و جهت سازنده بودن آثار تنبیه اعمال شده و پیش‌گیری از تکرار لغزش، موازین اخلاقی در اعمال این مقررات در خصوص دستیار متخلف رعایت گردد.

تبصره ۵: در مواجهه با رفتارهای غیر حرفه‌ای هر یک از دستیاران و متناسب با تنبیهات مذکور در ماده بعدی این آیین‌نامه، مراعات سلسله‌مراتب تنبیهات فوق‌الذکر توصیه می‌شود. در این خصوص موارد ذکر شده در تبصره ۲ قسمت ۲-۳ مدنظر قرار گیرند.

تبصره ۶: لغزش در رفتار حرفه‌ای اغلب در اثر عواملی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی شدید ایجاد می‌شود. این عوامل دشمن رفتار حرفه‌ای هستند و حتی کسی که به‌طور معمول عملکرد خوب دارد، ممکن است در اثر این عوامل خارجی دچار لغزش و اشتباه شود. از این‌رو ممکن است

اولین راه حل اصلاحی تلاش در جهت تشخیص هر کدام از شرایط فوق و سپس حذف یا حداقل کاهش آن‌ها باشد. مشاوره با یک روان‌پزشک ممکن است در بازگرداندن یک دستیار به رفتار حرفه‌ای همیشگی‌اش بسیار مؤثر باشد. از این رو مراجعه به روان‌پزشک در خصوص بعضی از موارد لغزش در تعهد به اصول حرفه‌ای در فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای توصیه گردیده است. در موارد ذکر شده در لیست مذکور و یا در موارد دیگر بر اساس تشخیص کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای، در صورت ارجاع به روان‌پزشک و تجویز مرخصی استعلاجی برای دستیار، وی موظف است قبل از حضور مجدد در برنامه آموزشی گروه، تأییدیه مبنی بر حضور و یا حضور مشروط در برنامه آموزشی را از روان‌پزشک و یا کمیته روان‌پزشکی منتخب به معاونت آموزش تخصصی یا معاونت آموزشی دانشکده پزشکی ارائه دهد.

تبصره ۷: در مواردی که رفتار غیر حرفه‌ای دستیار به گونه‌ای است که لازم است در کمیته‌های سطوح ۲ و ۳ به آن رسیدگی شود دعوت از مدیر گروه آموزشی مربوطه جهت شرکت در جلسه آن کمیته و استماع توضیحات ایشان ضروری است و لازم است رونوشت رأی صادره به صورت محرمانه جهت آگاهی ایشان به گروه ارسال گردد.

تبصره ۸: در خصوص اعمال بند ۱ تنبیهات با توجه به مستندات قانونی ذکر شده در مقدمه این آیین‌نامه لازم است جهت هریک از رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیار نمره منفی اختصاص یابد. در خصوص رفتارهای غیر حرفه‌ای که در بخش فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین‌نامه تحت عنوان "لغزش در رفتار حرفه‌ای" ذکر شده‌اند، لازم است موارد ذکر شده در تبصره ۲ قسمت ۲-۳ مدنظر قرار گیرند.

تبصره ۹: در مورد کلیه لغزش‌های ستاره‌دار در بخش فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین‌نامه لازم است کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران، علاوه بر اختصاص نمره منفی تنبیهات مناسب دیگری بر اساس موارد مندرج در همین بند آیین‌نامه را برای دستیار در نظر بگیرند. در سایر موارد لغزش‌های حرفه‌ای، در صورت تکرار لغزش علیرغم تذکرات قبلی لازم است علاوه بر اختصاص نمره منفی تنبیهات مناسب دیگر هم در نظر گرفته شوند.

تبصره ۱۰: در خصوص اعمال بندهای ۲ و ۳ تنبیهات، احضار دستیار توسط رئیس یا دبیر کمیته به صورت محرمانه صورت گرفته و توجیه شفاهی وی نیز در حضور اعضاء کمیته، پس از تفهیم لغزش صورت گرفته و با رعایت موازین اخلاق اسلامی صورت بگیرد و با توهین همراه نباشد. ضمناً مراتب توجیه شفاهی، در پرونده دستیار در گروه (صرفاً جهت آگاهی از سابقه لغزش در صورت تکرار) درج شود.

تبصره ۱۱: در خصوص اعمال بند ۴ تنبیهات، لازم است رئیس یا دبیر کمیته، دستیار مربوطه را به جلسه کمیته احضار نموده و پس از تفهیم لغزش صورت گرفته، تعهد کتبی مبنی بر عدم تکرار خطا از وی اخذ نماید تا در پرونده دستیار در گروه آموزشی و دانشکده پزشکی ثبت و نگهداری گردد.

تبصره ۱۲: در خصوص اعمال بند ۵ تنبیهات، لازم است تفهیم لغزش صورت گرفته و رأی صادره به دستیار توسط رئیس یا دبیر کمیته صورت گرفته و مراتب جهت اجرا به صورت محرمانه به معاونت مالی اداری دانشکده پزشکی اعلام گردد.

تبصره ۱۳: آرای صادره توسط گروه آموزشی و مرکز آموزشی-درمانی (تا بند ۴ این ماده) و آرای صادره توسط دانشکده (تا بند ۵) قطعی و لازم‌الاجراست.

تبصره ۱۴: آرای صادره در کمیته‌های سطوح ۱ تا ۳ لازم است حداکثر ظرف مدت ۵ روز به دستیار مربوطه کتباً ابلاغ و توسط مرجع صدور حکم از وی رسید دریافت گردد.

تبصره ۱۵: در صورت درخواست دستیار برای دفاع حضوری در جلسه کمیته، دبیر کمیته می‌تواند از وی جهت حضور در جلسه کمیته دعوت به عمل آورد و متناسب با موضوع مورد رسیدگی برای دفاع از خود به وی فرصت داده شود. در صورت عدم حضور دستیار در زمان مقرر در جلسه مذکور، کمیته رسیدگی می‌تواند در غیاب دستیار به پرونده رسیدگی نماید.

تبصره ۱۶: جلسات کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران باید دارای صورت‌جلسه بوده و صورت‌جلسات به امضای اعضای حاضر در جلسه برسد و سپس در بایگانی کمیته ثبت و ضبط گردد. همچنین در سطوح ۱ و ۲ رسیدگی برای هر دستیار به ترتیب فرم شماره ۱ در دو نسخه (مربوط به پرونده آموزشی دستیار در گروه و خود دستیار) و فرم شماره ۲ در سه نسخه (مربوط به بایگانی معاونت آموزشی مرکز، پرونده دستیار در گروه و خود دستیار) باید تکمیل شود.

تبصره ۱۷: رسیدگی و صدور حکم در موارد ارجاع شده به شوراهای انضباطی دانشگاه و شورای مرکزی انضباطی دانشجویان، بر اساس شیوه نامه اجرایی انضباطی دانشجویان مصوب وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری مورخ ۸۸/۴/۶ می‌باشد.

ماده ۴: صدور احکام تنبیهات در خصوص موارد رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران تنها از طریق سطوح ۵ گانه رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای مندرج در ماده ۱ این آیین‌نامه و در حدود اختیارات ایشان صورت می‌گیرد و سایر نهادها یا مسئولان دانشگاه جز در مقام اجرای احکام صادرشده از سوی کمیته‌های رسیدگی مذکور، مجاز به صدور هیچ‌یک از احکام تنبیهی در این خصوص نمی‌باشند. رئیس دانشگاه موظف است این موضوع را به کلیه واحدهای تابعه دانشگاه جهت اطلاع و اقدام ابلاغ نماید. هرگونه اقدام از سوی اشخاص حقیقی یا حقوقی دانشگاه که برخلاف این تبصره باشد خود تخلف اداری محسوب شده و در مراجع ذیصلاح قابل پیگیری است.

ماده ۵: پاسخگویی به مراجع ذیصلاح استعلام کننده نظیر مراجع قضائی، گزینش سازمان‌ها و امثال آن در خصوص سوابق انضباطی دستیاران و دانش‌آموختگان در دانشگاه توسط شورای انضباطی دانشگاه به‌عنوان تنها مرجع مجاز به پاسخگویی به استعلام‌ها و بر اساس شیوه‌نامه اجرایی انضباطی دانشجویان انجام می‌گیرد.

ماده ۶: کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای باید در موارد ضروری از جمله تخلفات اخلاقی، با دعوت از مسئولان مرکز مشاوره دانشگاه ضمن بهره‌مندی از نظرات مشورتی آن مرکز، کلیه حساسیت‌های لازم در زمینه روحیات فردی و مسائل خانوادگی و اجتماعی را معمول داشته و تبعات مختلف احکام صادره را مدنظر قرار دهند.

چک لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

الف- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع دوستی

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
(۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند. (۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند. (۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند. (۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند. (۵) به خواسته‌ها و آلام بیماران توجه داشته باشند. (۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.	۱ به خاطر حل نکردن تضاد بین مسئولیت‌های شخصی و حرفه‌ای، از الزامات حرفه‌ای (انجام وظایف در قبال بیمار) بازمی‌ماند.	۰/۵-۱		
	۲ نسبت به درخواست‌های منطقی خانواده بیمار یا دیگر متخصصان (پرستار، مددکار اجتماعی، همکار پزشک) برای انجام مراقبت به موقع و باکیفیت از بیماری که مسئولیتش را به عهده دارد بی‌توجهی می‌کند.	-۰/۵ ۰/۱		
	۳ از پیدا کردن حمایت‌های قانونی برای بیماران و خانواده‌ها، نظیر دسترسی به منابع موردنیاز مالی و حمایت‌های اجتماعی از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه امتناع می‌ورزد.	۰/۵-۱		
	۴ علی‌رغم وجود امکانات لازم در مراکز دانشگاهی، بیماران را جهت مراجعه به مراکز غیردانشگاهی ترغیب و هدایت می‌کند.	۰/۵-۱		
	۵ نسبت به بیماران بر پایه نژاد، قوم، مذهب، ناتوانی‌ها، جنسیت، سن، موقعیت اقتصادی- اجتماعی یا شیوه زندگی آن‌ها رفتار تبعیض آمیز نشان می‌دهد؛ به خصوص این که چنین رفتاری سبب پریشانی بیمار، والدین و خانواده‌ها شود.	۱-۲		
	۶ در برخورد با بیمار و خانواده‌اش نسبت به فرهنگ آن‌ها بی‌تفاوتی آشکار نشان می‌دهد، به خصوص که این رفتار عمدی و بدون احساس پشیمانی باشد.	۱-۲		

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
۱) نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی داشته باشند.	آگاهانه در اطمینان یافتن از انتقال مناسب اطلاعات بیمار به اعضای تیم مراقبت کوتاهی می‌کند (مثلاً با همکاران در مورد وضعیت بیمار به‌طور ناقص و باعجله گفت‌وگو می‌کند)، به‌گونه‌ای که سلامت بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد.	* ۱-۳	*	
۲) به سؤالات بیماران پاسخ دهند.	آگاهانه اطلاعات بالینی بیماران را به دیگر مراقبان سلامت بد و غلط ارائه می‌کند.	* ۱-۳	*	
۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.	نسبت به این‌که مطمئن شود گزارش‌ها و مستندات پرونده بیمار که توسط سایر مراقبان سلامت ثبت شده است؛ واضح، دقیق و بدون خدشه است کوتاهی می‌کند.	۱-۲		
۴) از دخالت‌های بی‌مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.	مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت نمی‌کند.	۱-۲		
۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.	نسبت به تکمیل مراقبت‌های لازم برای بیماران قبل از مرخص کردن آن‌ها کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.	ضوابط مربوط به ساعات حضور در بخش آموزشی یا مرکز آموزشی- درمانی را در برنامه‌های آموزشی صبح و یا زمان کشیک رعایت نمی‌کند.	۰/۵-۱		
۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود	مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود را به‌طور غیرموجه انجام نمی‌دهد، یا با تأخیر انجام می‌دهد.	* ۳-۵	*	
	مشاوره‌های پزشکی را به‌طور غیرموجه انجام نمی‌دهد، یا با تأخیر انجام می‌دهد.	* ۲-۴	*	
	زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود، دستیار ارشد و یا اتندینگ را مطلع نمی‌کند و به اطمینان یافتن از وجود جایگزین برای خود اهمیت نمی‌دهد.	* ۱-۳	*	
	آگاهانه دستیار سال بالاتر و یا اتندینگ را از عدم امکان انجام به‌موقع وظایف محوله مطلع نمی‌کند و بیماران را در معرض خطر قرار می‌دهد.	* ۱-۲	*	
	در زمان خستگی بیش از حد، از کمک گرفتن از دیگران برای انجام بقیه کار سر باز می‌زند.	۰/۵-۰/۲		*
	به توصیه‌ها یا آموزش‌های اتندینگ پاسخ مناسب نمی‌دهد یا آن‌ها را اجرا نمی‌کند.	۰/۵-۱		

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.	تنها در حد معمول و رفع تکلیف فعالیت می‌کند و در هنگام نیاز، کار اضافی انجام نمی‌دهد (از جمله عدم همکاری برای پوشش دادن همکاران در مواقعی که به دلیل بیماری یا مشکل موجه دیگری نمی‌توانند در بخش حاضر شوند).	۰/۵-۱		
	به پریشانی و درماندگی واضح یک همکار (در مواردی مانند خستگی بیش از حد یا بیمار بودن وی حین انجام کار یا مواجه شدن او با تعداد زیاد بیماران یا بیماران خیلی بدحال) بی‌توجهی می‌کند.	۰/۵-۱		*
	در کار همکاران دخالت بی‌مورد می‌کند به نحوی که موجب اختلال در امر مراقبت از بیمار گردد.	۰/۵-۱		
	در هنگام هدایت تیم (شامل دستیاران دیگر، کارورزان، اکسترن ها، پرستاران و ...)، در مشخص کردن نقش و مسئولیت هر یک از اعضا کوتاهی می‌کند و یا در واگذاری وظایف بر اساس سطح تخصص مدیریت مناسبی ندارد.	۱-۲		
	همیشه و به‌عنوان یک رویه مسئولیت‌ها را بین همه اعضای گروه به‌صورت منصفانه تقسیم نمی‌کند و بین همکاران تبعیض قائل می‌شود.	۱-۲		
	در هنگام رهبری تیم مهارت‌های لازم را در فعال کردن مکانیسم‌هایی برای حل مشکلات افراد و سیستم از مجاری مناسب از خود نشان نمی‌دهد.	۰/۵- ۰/۱		
	مسئولیتی که در قبال تذکر خطاهای مربوط به پایبندی به اصول حرفه‌ای همکاران و یا گزارش آن‌ها به مراجع ذیصلاح دارد را نادیده می‌گیرد.	۰/۵-۱		
	از قبول مسئولیت بحث و گفتگو برای حل اختلافات بین اعضای تیم خودداری می‌کند.	۰/۵-۱		
	مسئولیت بحث و گفتگو برای حل اختلافات را می‌پذیرد، اما این کار را در زمان و/ یا مکان نامناسب (مثلاً در حضور بیماران و خانواده‌ها) انجام می‌دهد.	۰/۵-۱		
	خطای پزشکی صورت گرفته از طرف خود یا همکاران (تشخیصی و یا درمانی) را در مورد بیمار، به تیم یا سرپرست تیم گزارش نمی‌کند.	۱-۳		
	حاضر به اقرار و عذرخواهی به خاطر اشتباه در درمان یا	۰/۵-۱		

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
	قضاوت بالینی خود نیست.			
	۲۴ به فرآیندهای اجرایی بیمارستان بی‌توجهی می‌کند و با مدیران بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیندهای جاری در بخش‌های پذیرش، بستری، تأمین دارو و تجهیزات و ترخیص بیماران همکاری نمی‌کند.	* ۱-۳	*	
	۲۵ در ارائه اطلاعات لازم در مورد بیماری به بیمار (آموزش بیمار) یا در صورت لزوم خانواده وی کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
	۲۶ در مواردی که تعداد و پوشش دستیاران برای مراقبت از بیماران کافی نیست و سلامت بیماران به این دلیل در معرض خطر قرار دارد، اتندینگ مربوط را در جریان قرار نمی‌دهد.	۰/۵-۱		
	27 بدون داشتن تجربه قبلی و یا کسب مهارت‌های موردنیاز، به انجام مراقبت بدون نظارت از طرف اتندینگ و یا دستیار سال بالاتر می‌پردازد.	* ۱-۳	*	
	۲۸ حضور وی در برنامه‌های آموزشی نظیر گزارش صبحگاهی، راند، ژورنال کلاب و ... نامنظم و ناکافی است.	۰/۵-۱		
	۲۹ در انجام تکالیف آموزشی یا پژوهشی (از قبیل تکمیل Logbook، اجرای مراحل پایان‌نامه و ...) کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
	۳۰ نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران بی‌توجهی و کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
	۳۱ روش‌های تشخیصی یا درمانی را به کار می‌گیرد که بدون هرگونه توجیه خاصی با بهترین روش‌های عملی یا شواهد موجود و پروتکل‌های کشوری و منطقه‌ای ناسازگار و یا مغایر است.	۱-۳		
	۳۲ از روش درمانی موردپسند بیماران و یا خانواده‌ها - با ملاحظات غیر از نیاز بالینی و درمان‌های در دسترس - استفاده می‌کند که موجب آسیب رسیدن به دیگران می‌شود.	۱-۲		

ج - تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
۱) راست‌گو باشند.	۱	* ۳-۵	*	
۲) درستکار باشند.	۲	* ۱-۳	*	
۳) رازدار باشند.	۳	* ۳-۵	*	
۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.	۴	* ۱-۳	*	
	۵	* ۳-۵	*	
	۶	* ۱-۳	*	
	۷	* ۱-۳	*	
	۸	* ۱-۳	*	
	۹	۰/۵-۱		
	۱۰	۱-۲		
	۱۱	۱-۲		
	۱۲	۰/۵-۱		
	۱۳	۰/۵-۲		
	۱۴	۱-۲		

† موارد ۳ و ۴ در صورت تکرار و یا داشتن شاکی خصوصی لازم است جهت تصمیم‌گیری به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع شوند.
 ¶ موارد ۶ تا ۱۰ لازم است به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه هم ارجاع گردند.

د- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
(۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.	۱ در تصمیم‌گیری برای بیمار از ایده‌ها و خواست‌های وی (تا حدی که بر اساس نیازهای هر بیمار و شرایط بالینی امکان‌پذیر است) پرسش نمی‌کند یا به آن‌ها بی‌توجهی می‌کند.	۰/۵-۱		
(۲) بیمار را به‌عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.	۲ در برخورد با همکاران از خود رفتار تبعیض‌آمیز نشان می‌دهد، به گونه‌ای که همکاران خاصی را بر اساس معیارهای فرهنگی، عقیدتی، نژادی، جنسیتی، تمایلات جنسی یا مذهبی ترجیح می‌دهد.	۱-۲		
(۳) به‌وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.	۳ با بیمار به‌عنوان یک شی یا Case و نه به‌عنوان یک انسان رفتار می‌کند.	۰/۵-۱		
(۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.	۴ در صحبت کردن و رفتار با همکاران، پرسنل، بیماران و یا اعضای خانواده بیمار ادب را رعایت نمی‌کند.	۱-۳		
	۵ با اعضای هیئت‌علمی، همکاران، پرسنل، بیماران و یا اعضای خانواده بیمار درگیری فیزیکی یا کلامی پیدا می‌کند. ¶	* ۳-۵	*	
	۶ در محل کار رفتارهای مختل‌کننده نظم و فعالیت یا رفتارهای بی‌ادبانه از خود نشان می‌دهد، از قبیل: صحبت‌های تند و تحقیرآمیز با کارکنان، تعاملات آمیخته با عصبانیت و اوقات تلخی با کارکنان، گرفتن ژست‌ها و انجام حرکاتی برای بیان ناکامی و خشم که این رفتار ممکن است موجب شکایت از طرف سایر اعضای تیم شود. ¶	* ۳-۵	*	
	۷ از طریق تحقیر یا آزار دادن دیگران به هدایت امور می‌پردازد. ¶	* ۱-۳	*	
	۸ فرصت ارج نهادن به مهارت سایر اعضای گروه و استفاده از آن در جهت بهبود مراقبت از بیمار را نادیده می‌گیرد.	۰/۵-۰/۱		
	۹ وضع ظاهری مرتب و متناسب با شأن پزشکی را رعایت نمی‌کند.	۱/۵-۰/۵		
	۱۰ در اقرار و عذرخواهی به خاطر بی‌ادبی کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		

د- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران

لزوم مراجعه به مشاور	سایر تنبیها ت	میزان نمره منفی	نوع لغزش	معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی
				(۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه‌ای باشد.
¶ موارد ۵ تا ۷ در صورت تکرار و یا داشتن شاکی خصوصی لازم است جهت تصمیم‌گیری به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع شوند.				

ه- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه تعالی شغلی

میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور	نوع لغزش	معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی
۱- ۰/۵			در تأمل بر روی عملکرد و انتقاد و قضاوت در مورد خطاها و ضعف‌های خود ناتوان است.	۱) انتقادپذیر باشند. ۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
۲- ۰/۵			نسبت به بازخوردهای ارائه شده از طرف دیگران که در رسیدن به اهداف درمانی و یا آموزشی به وی کمک می‌نماید، بی‌اعتنایی می‌کند.	۳) به‌طور مستمر، دانش و توانمندی‌های خود را ارتقاء دهند.
۱- ۰/۵			در مشورت گرفتن از دستیار سال بالاتر، اتندینگ یا سایر پزشکان باتجربه‌تر جهت حل مشکلات پیش آمده در مراقبت از بیمار کوتاهی می‌کند.	۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
۱- ۰/۵			در جهت کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های لازم برای یک معلم باکفایت تلاش نمی‌کند.	۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش‌نویسی را رعایت کنند.

تبصره ۱: در مورد کلیه لغزش‌های ستاره‌دار در جدول‌ها لازم است کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران، علاوه بر اختصاص نمره منفی تنبیهات مناسب دیگری بر اساس موارد مندرج در آیین‌نامه رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران پزشکی برای دستیار در نظر بگیرند. در سایر موارد لغزش‌های حرفه‌ای در صورت تکرار لغزش علی‌رغم تذکرات قبلی لازم است علاوه بر اختصاص نمره منفی تنبیهات مناسب دیگری بر اساس ذکرشده در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: در خصوص لغزش‌های ۶ تا ۱۰ در حیطه تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری لازم است علاوه بر تصمیم‌گیری در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران موارد جهت تصمیم‌گیری مقتضی به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه هم ارجاع گردند.

❖ موارد خطاهای فاحشی در پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای که لازم است به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع گردند:

• خطاهای زیر تنها در حیطه شرح وظایف شورای انضباطی دانشگاه بوده و لازم است جهت رسیدگی مستقیماً به این شورا ارجاع گردند:

- بر هم زدن حریم مناسب بیمار- پزشک و سوءاستفاده مالی، عاطفی، فیزیکی و یا جنسی از بیمار یا خانواده وی
- درگیر شدن در فعالیت‌های غیرقانونی (خرید و فروش مواد مخدر، دزدی و ...)
- حضور در مراکز آموزشی - درمانی و یا مراقبت پزشکی از بیماران زمانی که فرد تحت تأثیر الکل، مواد مخدر، روان گردان و یا سایر مسکرات است.
- سایر تخلفات (الف) تا (د) مندرج در ماده ۳ شیوه‌نامه انضباطی دانشجویان

تبصره ۱: برای هرکدام از موارد فوق در صورت اثبات و صدور رأی محکومیت از طرف کمیته انضباطی دانشگاه علاوه بر اجرای رأی کمیته، بین ۵ تا ۱۰ نمره منفی در پرونده آموزشی دستیار بر اساس تشخیص کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشکده پزشکی (و یا دانشگاه) ثبت می‌گردد.

• موارد زیر از جمله لغزش‌های حرفه‌ای محسوب می‌شوند که در صورت تکرار و یا داشتن شاکی خصوصی لازم است جهت رسیدگی به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع گردند:

- درگیری فیزیکی یا کلامی با اعضای هیئت‌علمی، همکاران، کارکنان، بیماران و یا اعضای خانواده بیمار
- نشان دادن رفتارهای مختل‌کننده نظم و فعالیت یا رفتارهای بی‌ادبانه در محل کار از قبیل: صحبت‌های تند و تحقیرآمیز با کارکنان، تعاملات آمیخته با عصبانیت و اوقات تلخی با کارکنان، گرفتن ژست‌ها و انجام حرکاتی برای بیان ناکامی و خشم که این رفتار ممکن است موجب شکایت از طرف سایر اعضای تیم شود.
- هدایت امور از طریق تحقیر یا آزار دیگران
- جعل عنوان پزشکی یا امضای دیگران
- صدور گواهی‌های پزشکی خلاف واقع

تبصره ۲: کلیه دستیارانی که به علل ذکرشده در بالا رأی محکومیت از طرف کمیته انضباطی دانشگاه دریافت می‌کنند، باید به مشاور روان‌پزشک مورد اعتماد دانشگاه و یا کمیته روان‌پزشکی منتخب دانشگاه و یا مرکز مشاوره دانشجویان دانشگاه ارجاع گردند.

† فرم شماره ۱- فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به کمیته رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در گروه آموزشی

نام و نام خانوادگی دستیار	سال دستیاری	تاریخ
نام و نام خانوادگی اعضای حاضر در کمیته		
سر ویداد		
نمره منفی اختصاص یافته <input type="checkbox"/>		
سایر تصمیم های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه ای دستیار		
وظایف دستیار (معیارهایی که باید کسب کند)		
مهلت تعیین شده برای بهبود عملکرد		
نام خانوادگی مدیر گروه/ مدیر دستیاری به نمایندگی وی و امضا	نام خانوادگی دستیار و امضا	
گزارش نهایی در مورد بهبود عملکرد (این قسمت فقط در نسخه مربوط به پرونده آموزشی دستیار تکمیل می شود)		
<input type="radio"/> کرد اصلاح شده است <input type="radio"/> باج موضوع به دانشکده		
نام خانوادگی مدیر گروه/ مدیر دستیاری به نمایندگی وی و امضا		

یاد آوری: این فرم در دو نسخه تکمیل می شود: یک نسخه در اختیار دستیار قرار می گیرد و نسخه دیگر در پرونده آموزشی وی درج می گردد.

‡ فرم شماره ۲- فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به کمیته رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در مرکز آموزشی درمانی

نام و نام خانوادگی دستیار	سال دستیاری	تاریخ
نام و نام خانوادگی اعضای حاضر در کمیته		
رویداد		
نمره منفی اختصاص یافته <input type="checkbox"/>		
سایر تصمیم های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه ای دستیار		
مهلت تعیین شده برای اجرای تصمیم ها		
توصیه های ارائه شده به دستیار در جهت بهبود عملکرد		
نام خانوادگی رییس مرکز / معاون آموزشی به نمایندگی وی و امضا	نام خانوادگی دستیار و امضا	
گزارش نهایی در مورد پی گیری اجرای سایر تصمیم های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه ای دستیار (این قسمت فقط در نسخه مربوط به دفتر معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی تکمیل می شود)		
<p>○ تیم ها اجرا شده است</p> <p>○ ع موضوع به دانشکده (دلیل ارجاع):</p> <p>(</p>		
نام خانوادگی رییس مرکز / معاون آموزشی به نمایندگی وی و امضا		

یاد آوری: این فرم در سه نسخه تکمیل می شود: یک نسخه از طریق گروه آموزشی مربوط در اختیار دستیار قرار می گیرد، نسخه دیگر در پرونده آموزشی وی در گروه درج می شود و نسخه سوم در دفتر معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی ثبت می گردد.