

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

برنامه آموزشی

دستیاران گروه کودکان

بازنگری: مهر ۱۴۰۲





شماره صفحات قبل از سایت کامل چک شود

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
۷	معرفی برنامه‌های آموزشی
۸	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۹	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۱	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه کودکان
۱۵	ارزشیابی دستیاران
۱۹	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۲۲	وظایف دستیاران
۲۲	وظایف کلی دستیاران
۲۳	وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح
۲۵	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
۲۵	وظایف دستیاران در کشیک
۲۸	شرح وظایف دستیار ارشد
۲۸	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
۲۹	تعطیلات و مرخصی‌ها
۳۰	سایر
	موارد
۳۰	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۳۱	برنامه‌های مشاوره‌ای
۳۱	پیشنهادات و شکایات
۳۲	پیوست‌ها
۳۳	پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه اطفال در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۳۴	پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۳۶	پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۳۸	پیوست ۴: برنامه آموزشی دستیاران اطفال (نیم‌رخ) و روتیشن سالیانه
۴۰	پیوست ۵: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۴۳	پیوست ۶: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۵	پیوست ۷: پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
۴۷	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
۴۸	پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
۴۹	پیوست ۱۰: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
۵۰	پیوست ۱۱: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
۵۱	پیوست ۱۲: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه کودکان
۵۲	پیوست ۱۳: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
۵۴	پیوست ۱۴: چک‌لیست ارزیابی دستیاران گروه کودکان در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد
۵۵	پیوست ۱۵: برنامه آزمون‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
۵۷	پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال ۱۴۰۳
۵۸	پیوست ۱۷: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه کودکان
۶۲	پیوست ۱۸: دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان

سخن مدیر گروه

یکی از دوره‌های مهم در روند آموزش پزشکی، دوره تخصصی بالینی است. آموزش در این دوره‌ها فراگیر را برای سال‌های آینده کاری محدود به یک حیطه خاص از علوم پزشکی که هرروز بر گستردگی آن افزوده می‌شود، می‌نماید. یکی از رشته‌های مهم در علوم پزشکی رشته تخصصی کودکان و نوزادان است که مجموعه بزرگی از این علم را در خود جای‌داده و فراگیران این رشته عملاً باید شرایط طبیعی و مسائل و مشکلات یک انسان را از دوره پیرامون تولد تا سنین نوجوانی و بلوغ بدانند. برای توانمندسازی دستیاران تخصصی در این رشته علاوه بر یک کوریکولوم آموزشی مناسب و امکانات آموزشی و کمک‌آموزشی لازم، یک برنامه ضابطه‌مند و مشخص موردنیاز است تا بتواند اهداف آموزشی دوره را در بازده زمانی مشخصی پوشش دهد و علاوه بر دستیاران، مسئولین آموزشی گروه و اعضای هیئت‌علمی هم بر اساس آن بتوانند برنامه‌ریزی آموزشی و ارزیابی مناسب و لازم را انجام دهند.

مجموعه حاضر که دربرگیرنده برنامه آموزشی دستیاران کودکان بوده با توجه به امکانات و فضاهای آموزشی در دانشکده پزشکی اصفهان و با تلاش و همت جمعی از مسئولین آموزشی گروه در طول زمان تهیه و مجدداً توسط آقایان دکتر حمید رحیمی و دکتر مجید محمدی زاده بازنگری و به تصویب شورای گروه رسیده است. در خاتمه لازم است ضمن تشکر و تقدیر از تهیه‌کنندگان آن، بر لزوم اجرای هر چه بهتر و کامل‌تر آن تأکید نمایم.

به امید توانمندی هر چه بیشتر فارغ‌التحصیلان این گروه در سال‌های آینده.

دکتر بهزاد شمس

مدیر گروه کودکان

دانشکده پزشکی اصفهان

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی کودکان شامل آموزش روش‌های تحقیق در زمینه بهداشت، تشخیص و درمان انواع بیماری‌های نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی کودکان ۴ سال است.

مرخصی استحقاقی، استعلاجی و زایمان طبق مقررات آموزشی مصوب وزارت متبوع است.

اهداف:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه کودکان در جهت‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی به‌قرار زیر است:

۱- تربیت متخصص کودکان جهت تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های کودکان متناسب با نیازمندی‌های کشور

۲- تربیت نیروی متخصص جهت رهبری و سازمان‌دهی مراکز بهداشتی و درمانی بیماری‌های کودکان

۳- تربیت نیروی متخصص، پژوهشگر و مدرس جهت کادر هیئت‌علمی مراکز دانشگاهی

مراکز آموزشی گروه کودکان در حال حاضر شامل:

الف: بخش جنرال و اورژانس کودکان در بیمارستان‌های حضرت امام حسین(ع)^(ع)، الزهرا(س)

ب: بخش‌های فوق تخصصی: شامل ۸ بخش فوق تخصصی (عفونی، قلب، نفرولوژی، غدد، گوارش، ریه، اعصاب، روماتولوژی، ایمونولوژی و آلرژی) و PICU در بیمارستان حضرت امام حسین(ع)^(ع) و بخش فوق تخصصی (عفونی، گوارش، اعصاب، روماتولوژی، ایمونولوژی و آلرژی) در بیمارستان الزهرا(س)

پ: بخش‌های نوزادان و NICU واقع در بیمارستان‌های الزهرا(س) و شهید دکتر بهشتی.

ت: بخش هماتولوژی و انکولوژی واقع در بیمارستان سیدالشهدا(ع)

ث: درمانگاه‌های تخصصی مستقر در بیمارستان‌های حضرت امام حسین(ع)^(ع)، الزهرا(س) و مراکز بهداشتی

ج: درمانگاه‌های فوق تخصصی مستقر در بیمارستان‌های حضرت امام حسین(ع)^(ع)، الزهرا(س)، سیدالشهدا(ع)، شهید دکتر چمران و شهید دکتر بهشتی

چ: درمانگاه مراقبت از کودک سالم واقع در مرکز بهداشتی درمانی امیرحمزه

برنامه‌های آموزشی

۴- Morning Report عمومی:

۵- بیمارستان حضرت امام حسین(ع): روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.

۶- بیمارستان الزهرا(س): روزهای یکشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸/۵ صبح به مدت ۴۵ دقیقه.

۷- Attending Management Conference: چهارشنبه‌ها از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.

۸- Radiology Conference: هرماه یک جلسه در روز یکشنبه اول ماه از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه، به صورت مشترک با گروه جراحی اطفال.

۹- Mortality and Morbidity Conference: جلسه‌های رزیدنتی هر هفته یکشنبه بعد از Case Presentation به مدت نیم ساعت با مسئول کنفرانس مورتالیتی گروه و دستیار ارشد و جلسه عمومی گروه هرماه یک جلسه در روز دوشنبه آخر ماه از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۴۵ - ۳۰ دقیقه.

۱۰- Attending & Resident Journal club: هرماه سه جلسه، دوشنبه‌ها (به جز دوشنبه آخر ماه) از ساعت ۸/۳۰ به مدت ۳۰ دقیقه در بیمارستان حضرت امام حسین(ع) و اولین و دومین دوشنبه هر ماه در بیمارستان الزهرا(س).

۱۱- Case Presentation: هرماه سه جلسه، یکشنبه‌ها (به جز یکشنبه اول ماه) از ساعت ۸ صبح به مدت ۳۰ دقیقه در بیمارستان حضرت امام حسین(ع) و دوشنبه سوم و چهارم هر ماه در بیمارستان الزهرا(س).

۱۲- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۰/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.

۱۳- کلاس‌های Management Conference ویژه دستیاران: روزهای سه‌شنبه از ساعت ۷/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.

۱۴- کارگاه‌های آموزشی مشخص شده در برنامه آموزشی و ضوابط رشته کودکان نظیر کارگاه‌های احیای کودکان، احیای نوزادان، ترویج تغذیه با شیر مادر، روش تحقیق، مانا و کارگاه‌های توانمندسازی ابتدای دور دستپاری

۱۵- کنفرانس‌های درون بخشی

۱۶- کنفرانس‌های عمومی: شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند سمینارها، همایش‌ها، CPC و سخنرانان مدعو بر اساس برنامه گروه

۱۷- راند بالینی اساتید از ساعت ۹/۵ صبح تا ساعت ۱۲ ظهر

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

جدول نحوه چرخش و آموزش دستیاران سال‌های مختلف در بخش‌ها پیوست است (پیوست شماره ۴). لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال اول با مسائل و بیماری‌های شایع کودکان و نوزادان در ۶ ماه اول دستیاری چرخش‌های ماهیانه در بخش‌های جنرال، داخلی نوزادان الزهرا و بهشتی، عفونی، ریه، هماتولوژی و اورژانس خواهند داشت تا زیر نظر یک نفر دستیار سال بالاتر با روند کارهای آموزشی و درمانی آشنایی بهتری پیدا کرده و آمادگی راند مستقل را کسب نمایند.

هدف:

- ۱- کسب مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با کودک و خانواده
- ۲- رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، اینترن‌ها و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
- ۳- کسب مهارت کامل در اخذ شرح حال و انجام معاینه بیمار
- ۴- کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
- ۵- کسب تبحر در تشخیص و درمان فوریت‌های طب کودکان
- ۶- کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع کودکان
- ۷- کسب دانش کافی در مورد تغذیه نوزادان و کودکان
- ۸- فراگیری کاربرد، دوز، مدت درمان و عوارض داروها در بیماری‌های شایع کودکان
- ۹- کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع سرپایی
- ۱۰- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماری‌های شایع کودکان
- ۱۱- آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌ها
- ۱۲- فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
- ۱۳- کسب مهارت کافی در انجام احیای کودکان و انجام پروسیجرهایی نظیر:
Venous and Arterial Blood Sampling, Cut Down, Pleural tap, Peritoneal tap,
Suprapubic aspiration, Urinary catheterization, NG tube insertion, Bone Marrow
Aspiration and Bx, Lumbar Puncture, Tuberculin Skin Test
- ۱۴- آشنایی با انجام تعویض خون نوزادان و دیالیز پریتونئال
- ۱۵- تبحر کافی در انجام و تفسیر آزمایش‌ها:
U/A, Gram Stain, Peripheral Blood Smear, ABG
- ۱۶- مهارت در گرفتن و دانستن ECG طبیعی در هر گروه سنی
- ۱۷- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تعیین عنوان پایان‌نامه و تصویب پروپوزال پایان‌نامه دستیاری

تا قبل از اردیبهشت‌ماه سال اول دستیاری

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

هدف:

- ۱- کسب اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری صحیح در مورد نیاز یا عدم نیاز بیماران به بستری شدن.
- ۲- تشخیص و درمان صحیح بیماران درمانگاهی به‌طور مستقل
- ۳- تبحر کافی در درمان صحیح بیماران در زمان کشیک
- ۴- آشنایی با مراقبت‌های مورد نیاز کودک سالم
- ۵- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌های گروه کودکان
- ۶- فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه‌ریزی بخش
- ۷- مهارت کافی در انجام اعمال Peritoneal Dialysis، Liver Bx و Joint tap (Knee) و تعویض خون نوزادان به‌طور مستقل
- ۸- آشنایی با روش‌های پاراکلینیکی و درمانی بخش‌های فوق تخصصی
Endoscopy, Hemodialysis, Pericardial tap, Cardiac Catheterization, EMG, EEG, Sonography, Echocardiography, Bronchoscopy, Kidney Biopsy
- ۹- آشنایی با کارهای آزمایشگاهی رایج مانند اندازه‌گیری
CBC, Sedimentation Rate, CRP, FBS, BUN, Electrolyte, Bilirubin, Culture Method (Urine, Stool, Blood)
- ۱۰- مهارت کافی در تفسیر نوار قلب

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

هدف:

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های کودکان
- ۲- توانایی اداره کردن بخش کودکان به نحو مطلوب
- ۳- تسلط کامل در انجام مراقبت‌های مورد نیاز کودک سالم
- ۴- دانش مطلوب و توانائی کافی جهت تعلیم به دانشجویان، اینترن‌ها و دستیاران سال اول و دوم
- ۵- دانش مطلوب جهت پاسخگویی به مشاوره‌های پزشکی
- ۶- فراگیری کامل کتب مرجع
- ۷- آشنایی با مجله‌های علمی معتبر کودکان مانند
Journal of Pediatrics, The Pediatric Clinics of North America, Iranian Journal of Pediatrics
- ۸- کسب توانائی در ایراد سخنرانی‌های علمی
- ۹- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان‌نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان‌نامه و دفاع از پایان‌نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت‌ماه سال چهارم دستیاری)
- ۱۰- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه کودکان

۱- Morning Report:

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

کاربرد مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارت است از ارائه نمای کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان شامل ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه‌شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آن‌ها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

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

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

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

نکات ضروری:

- ۱- در سه ماه اول شروع سال تحصیلی، دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت‌گرفته برای بیمار هستند.
- ۲- ثبت کلیه بیماران بستری‌شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک در Power point معرفی بیماران الزامی است.
- ۳- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.

گزارش پیگیری بیماران:

روزهای دوشنبه هر هفته در ابتدای جلسه گزارش صبحگاهی پیگیری بیماران معرفی شده در جلسه‌های هفته قبل توسط دستیار ارشد به اطلاع حاضران خواهد رسید.

جلسه‌های گزارش صبحگاهی شنبه، دوشنبه، چهارشنبه‌های هر هفته مطابق برنامه زیر تشکیل خواهد شد:

الف- بیمارستان حضرت امام حسین(ع): شنبه‌ها ساعت ۸/۴۵ - ۸ صبح، دوشنبه‌ها و چهارشنبه‌ها ۸/۳۰ - ۸ صبح

ب- بیمارستان الزهرا(س): با حضور اساتید، دستیاران، اینترن‌ها و دانشجویان بیمارستان الزهرا(س) هفته‌ای ۲ روز، روزهای شنبه و چهارشنبه از ساعت ۸ صبح به مدت ۴۵ دقیقه

۲-Attending Management Conference:

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، روزهای چهارشنبه از ساعت ۸/۳۰ تا ۹/۱۵ دقیقه در بیمارستان حضرت امام حسین(ع) (ع) توسط اساتید گروه اطفال و در پاره‌ای موارد اساتید مدعو سایر گروه‌های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین شده (پیوست شماره ۱) ارائه می‌شود. در این جلسه‌ها علاوه بر اساتید، دستیاران و اینترن‌های گروه اطفال؛ سایر متخصصین اطفال شاغل در مراکز درمانی غیر وابسته به دانشگاه اصفهان و پزشکان عمومی هم حضور دارند و مشکلات شایع طب اطفال و جدیدترین روش تشخیص و درمان این بیماری‌ها به بحث گذاشته می‌شود. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین اطفال شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Radiology Conference و کنفرانس مشترک داخلی اطفال و جراحی اطفال:

این جلسه‌ها یکشنبه اول هرماه تشکیل می‌شوند. در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب جمع‌آوری شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم‌های یکی از بیماران را که توسط دستیار ارشد انتخاب شده است را با مراجعه به کتب رادیولوژی و اساتید مربوطه مرور نموده و در ساعت کنفرانس در مورد یافته‌های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. در بخش دیگر بیماران جالب و آموزنده‌ای که مشکل مشترک جراحی و داخلی دارند و یا بیمارانی که تشخیص یا درمان آن‌ها نیاز به مشاوره و یا همکاری گروه جراحی و داخلی اطفال دارند به بحث گذاشته می‌شوند و با راهنمایی اساتید هر دو گروه در مواقع لزوم طرح تشخیصی یا درمانی برای بیماران گذاشته خواهد شد.

۴- Mortality and Morbidity Conference (MMC):

کنفرانس مرگ‌ومیر بخشی بررسی و ارزشیابی تخصصی (peer review) عملکرد تیم پزشکی است که سابقه آن به چند هزار سال قبل برمی‌گردد. برخلاف کنفرانس معرفی مورد بیماری (case presentation) شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگ‌ومیر مورد معرفی شده‌ای که دچار عارضه شده و یا فوت کرده است را به منظور یافتن علل مداخله کننده در ایجاد آن عارضه تحلیل می‌کنند. این پروسه به شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگ‌ومیر هم فرصت یادگیری از عارضه ایجاد شده را می‌دهد و هم امکان مشارکت جهت پیشگیری از صدمات آتی به بیماران را می‌دهد. به این ترتیب کنفرانس مرگ‌ومیر محل تلاقی ارتقا عملکرد سیستم و فرد، آموزش پزشکی و بررسی و ارزشیابی تخصصی است.

در بازنگری انجام‌شده، تأکید کنفرانس مرگ‌ومیر بر روی بیماری‌های نادر، معماهای تشخیصی و مناظره‌های درمانی برداشته‌شده است و در حقیقت هدف کنفرانس مرگ‌ومیر به سمت ارتباط بین صدمه واردشده به بیمار و خطاهای شناختی و اشکالات سیستم مراقبت از بیمار معطوف شده است تا از طریق مرور وقایع پیرامون عارضه رخ داده، پروسه‌هایی که منجر به این عارضه شده‌اند شفاف‌سازی شده و موجب بهبود و ارتقا خدمات ارائه‌شده به بیماران شود. هدف دیگر بازنگری انجام‌شده رواج دادن فرهنگ همکاری بین متخصصین رشته‌های مختلف بالینی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات به بیمار نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی و مدیریت بیمارستانی است.

در دوشنبه آخر هرماه کودک فوت‌شده و یا دچار عارضه شده‌ای که در جلسات مورتالیتی هفتگی توسط دستیاران برای طرح در کنفرانس مورتالیتی انتخاب شده است، توسط دستیار کشیک در زمان فوت بیمار - مسئول ارائه کنفرانس - و دستیار بخش مربوط معرفی شده و در مورد سیر بیماری در بیمارستان، حوادث منجر به فوت بیمار و احیاناً اشکالات و یا اشتباهات رخ داده در مراقبت‌های بیمار توضیح داده می‌شود و به ارائه راه‌حل در خصوص پیشگیری از موارد مشابه پرداخته می‌شود. افرادی که در جلسه حضور دارند شامل: اعضای هیئت‌علمی، فلوها، دستیاران، پرسنل پرستاری، نمایندگان و یا اعضای کمیته‌های بیمارستانی مرتبط (کمیته مرگ‌ومیر و عوارض بیمارستانی، کمیته دارو و تجهیزات، کمیته بهبود کیفیت) و متخصص بهبود کیفیت بیمارستانی هستند. در صورت لزوم از اساتید گروه‌های دیگر نظیر رادیولوژی و پاتولوژی نیز دعوت به عمل خواهد آمد. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۱۰) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

این کنفرانس با حضور دانشجویان و اینترن‌ها برگزار می‌گردد.

جلسات مورتالیتی هفتگی:

هر هفته روز یکشنبه بعد از جلسه گزارش Case Presentation در جلسه‌ای با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستپاری (یا دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش‌های بیماران فوت‌شده در طول هفته گذشته بررسی می‌شود (پیوست شماره ۱۳) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت‌شده در طی هفته گذشته، یک مورد از بیمارانی که دارای جنبه‌های آموزشی بوده و یا در درمان آن‌ها قصوری رخ داده است جهت معرفی در کنفرانس ماهیانه انتخاب شود.

Journal Club - ۵:

این جلسه ماهیانه سه بار در روزهای دوشنبه هر هفته (به‌جز دوشنبه آخر ماه) در بیمارستان حضرت امام حسین (ع) (ع) تشکیل می‌شود. در هرماه یک نوبت ارائه مقاله به عهده اعضای محترم هیئت‌علمی و دو نوبت به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به‌وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در هرماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌بورد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستپاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۷ ارائه نمایند.

۶- Case Presentation:

این کنفرانس روزهای یکشنبه هر هفته در بیمارستان حضرت امام حسین(ع) (ع) تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش‌های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۸) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران

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

۲- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

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

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

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره 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 حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستکاری گروه قرار می‌گیرد.

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

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۳) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالیتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چکلیست (پیوست های شماره ۱۰ - ۸) ارزشیابی می کنند. (رجوع به بخش برنامه های آموزشی و کنفرانس های گروه کودکان)

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده ها توسط دستیاران، در فروردین ماه و اردیبهشت ماه هر سال تعدادی از پرونده های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چکلیست (پیوست شماره ۱۱) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می دهند.

۵- امتحان OSCE

هرسال در نیمه دوم اسفندماه امتحان OSCE به صورت Station برگزار می شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایش ها و گرافی ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می گیرد.

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

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

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

۷- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features Problems)

"آزمون جنبه‌های کلیدی" یا "آزمون ویژگی کلیدی" برای ارزیابی توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری بالینی طراحی شده است. در این آزمون سعی می‌شود آزمون دهنده را در یک محیط شبه واقعی برای تصمیم‌گیری قرار دهد و از او بخواهد جنبه‌های کلیدی که در تصمیم‌گیری بالینی در مورد یک بیمار مهم هستند را از بین چندین گزینه انتخاب کند. ممکن است از آزمون دهنده خواسته شود اطلاعات بالینی کسب کند، دستور اقدامات تشخیصی بدهد، تشخیص بیماری بدهد و یا دارو تجویز کند. تصمیمات آزمون دهنده باید نشان‌دهنده نحوه مدیریت یک بیمار واقعی باشد. سؤالات به دو صورت "سؤالات دارای ساختار نوشتاری" و یا "سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست" هستند.

در هر آزمون استاندارد بین ۲۵ تا ۳۵ مورد بالینی معرفی می‌شوند که برای هر مورد بالینی ۱ تا ۴ سؤال جهت سنجش جنبه‌های کلیدی در حل آن مورد بالینی مطرح می‌شوند. در این آزمون تقریباً به‌طور متوسط باید به ۶۰ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته شده برای آزمون معمولاً ۸ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است و بنابراین زمان کل آزمون بین ۱۶۰ تا ۲۴۰ دقیقه متغیر است.

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست شبیه سؤالات چند جوابی هستند، اما به‌جای ۴ گزینه معمولاً یک لیست ۱۰ تا ۴۰ گزینه‌ای وجود دارد و از شما خواسته می‌شود از بین این گزینه‌ها تا یک تعداد خاص و یا هرچند تا که مناسب می‌دانید انتخاب کنید. دقت کنید که اغلب از شما تعداد جمع خواسته می‌شود؛ مثلاً "درمان‌ها"، "تشخیص‌ها" و یا ... به خاطر داشته باشید که ممکن است علی‌رغم این که از شما "درمان‌های مناسب" خواسته می‌شود، تنها یک گزینه صحیح وجود داشته باشد.

سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

در یک سؤال دارای پاسخ نوشتاری از شما خواسته می‌شود به‌جای انتخاب گزینه صحیح، پاسخ صحیح سؤال را تایپ کنید. برای کسب حداکثر نمره در این قسمت از قوانین زیر پیروی کنید:

- در هر مربع خالی تنها یک پاسخ را تایپ کنید. اگر در یک سؤال از شما خواسته شده "چهار تشخیص را بنویسید"، چهار محل خالی - یکی برای هر یک از پاسخ‌ها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می‌شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- پاسخ‌ها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. مثلاً اگر پاسخ صحیح سؤالی "هیپرتیروئیدی" باشد، پاسخ "بیماری تیروئید" غلط محسوب می‌شود. از نوشتن خلاصه‌های غیرمعمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- اگر از شما اسم دارو خواسته شود، از اسامی ژنریک استفاده کنید. در مورد این سؤال‌ها دقت کنید که آیا دوز و یا روش تجویز دارو هم خواسته شده یا خیر.
- پاسخ‌هایتان را به‌دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ‌های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به‌دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به‌دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح‌شده دارند که ممکن است به‌طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح‌شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح‌حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد.

به مشخصات هر مورد بالینی نظیر سن و جنس و به مشخصات محل رخ دادن مورد بالینی نظیر اورژانس، کلینیک و یا بخش دقت کنید. ممکن است پاسخ‌های مناسب بستگی به یک یا تعدادی از این متغیرها داشته باشند.

در این آزمون به تمام موارد بالینی نمره یکسانی تعلق می‌گیرد و در مواردی که برای یک مورد بالینی بیش از یک سؤال طرح شده است، نمره آن مورد بالینی بین سؤالات تقسیم می‌شود. از آنجایی که تعدادی از مورد‌های بالینی کوتاه و بعضی بلندتر هستند و از نظر سطح دشواری هم با هم متفاوت هستند، ابتدا تمام سناریوهای بالینی را دوره کنید و زمان خود را به‌طور مناسب مدیریت کنید، از روی سؤالات مشکل بگذرید و در انتها به آن‌ها بپردازید. از طرف دیگر چون برای هریک از موارد بالینی نمره منفی تعلق نمی‌گیرد (حداقل نمره هر مورد بالینی صفر است)، سعی کنید به تمام موارد بالینی پاسخ دهید.

راهنمای پاسخ‌دهی برای هر سؤال متفاوت است. از آنجایی که نمره دهی به سؤالات بر اساس این راهنما است، لازم است به‌دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته‌شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته‌شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.

- در بعضی از سؤالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب‌شده یا تایپ‌شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص‌شده تجاوز نکنید. از طرف دیگر ممکن است شما احساس کنید که آن تعداد پاسخ درست برای آن سؤال وجود ندارد؛ متوجه باشید که در سؤالی که به شما گفته‌شده "تا شش پاسخ را انتخاب کنید" ممکن است تنها سه یا چهار پاسخ درست وجود داشته باشد. اضافه کردن پاسخ‌های حدسی برای کامل کردن پاسخ‌ها تا میزان خواسته‌شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب‌شده و یا نوشته‌شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

در بعضی سؤالات تعداد پاسخ‌های مناسب به عهده شما گذاشته می‌شود (مثلاً "هر تعداد پاسخ مناسب را تایپ کنید"). این دسته از سؤالات از مشکل‌ترین سؤالات هستند، مجدداً یادآوری می‌شود که تعداد پاسخ‌های صحیح باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد و در مقابل وسوسه انتخاب گزینه‌های اضافه‌تر برای مطمئن شدن از انتخاب تمام گزینه‌های صحیح مقاومت کنید. در نمره دهی به این دسته از سؤالات با دو روش با انتخاب‌های غیرضروری مقابله می‌شود: (۱) برای حداکثر تعداد پاسخ‌های قابل قبول محدودیت گذاشته می‌شود (تعداد پاسخ‌های اضافه ممکن است بیانگر درخواست آزمایش‌ها و یا انجام اقدامات درمانی بیش‌ازحد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). (۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش‌ازحد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

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

۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در دی‌ماه و اردیبهشت‌ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مدنظر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
 - بررسی نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در حیطه‌های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
 - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان‌نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حدنصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه‌ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

۱۰- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

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

۱۱- امتحان بور

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

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

ارزیابی درون بخشی

۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره

تبصره: کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

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

ب- روش OSCE، Mini-CEX و سایر موارد ذکرشده در بخش ارزشیابی دستیاران: ۱۲۰ نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۲۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۵	آزمون KFP	
۱۰	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران	
۱۵	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۲۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۲۰	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	
۵	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	
۵	ارزیابی عملکرد در کشیک بر اساس گزارش دستیاران ارشد	
۱۰	ارزیابی کارپوشه الکترونیک	
۳۰	پایبندی به اصول حرفه‌ای	

* تذکر:

دستیاران محترم موظف به تکمیل قسمت کارپوشه الکترونیک (مدیریت بیمار، پروسیجر) هستند و طبق جدول فوق ۱۰ نمره از ۱۵۰ نمره معرفی به ارتقا مربوط به این بخش است. شایان ذکر است که قسمت مدیریت بیمار باید به صورت دقیق (تکمیل شرح حال، اقدامات انجام شده، در صورت نیاز تصویر پرونده بیمار) کامل شود.

آزمون کتبی

۱۵۰ نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر است:

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

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

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

جدول نمرات ارتقاء برای دوره‌های سه ساله:

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

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

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

تذکرات مهم:

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

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با کودکان، والدین و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله‌مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حدود مرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به‌موقع بر بالین بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظف‌اند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این‌گونه موارد به‌محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم‌الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی‌شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچ‌گونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین‌تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم‌گیری در محدوده تعریف‌شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش‌آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش‌آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها

وظایف دستیاریان در برنامه‌های صبح

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاریان سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاریان در بخش‌ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳- دستیاریان سال اول در ماه اول شروع دستیاری چرخش‌های ۱۵ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاریان سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود در بخش‌های کودکان تحت نظر دستیاریان سال دوم یا سوم بیمارانی را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- هفته‌ای ۶ روز کلیه بیمارانی جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاریان و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاریان است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیاری فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۷- مسئولیت راند بخش‌های عمومی با دستیاریان سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیاریان است.
- ۹- دستیاری موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاریان هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- دستیاری هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۲- در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیمارانی توسط استاد و دستیاریان مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۳- دستیاریان در بخش‌های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۴- بیمارانی در درمانگاه‌ها توسط دستیاریان معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۵- دستیاریان مسائل بیمارانی بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیمارانی جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد کشیک مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۶- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.

۱۷- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل نمایند.

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

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

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

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

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

- ۱- اگر اقدامات انجام‌شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به‌طوری‌که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت‌علمی به پرونده نگاه کند به‌راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه‌کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- ۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح‌حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح‌حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.
- ۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه «Progress note» نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام‌شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضا نماید.
- ۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هریک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به‌صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
- ۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به‌طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

وظایف دستیاران در کشیک‌ها

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به‌طور تمام‌وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هم‌ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه‌ریزی در نظر گیرد.
- ۴- تغییر و جابه‌جایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتدینگ یا دستیار فوق‌تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به‌صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص‌شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.

- ۵- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به‌طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعدازظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری‌شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان حضرت امام حسین(ع) (ع) هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به‌موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ ریپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح‌حال بیمار منتقل‌شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی‌برداری مستقیم شرح‌حال و دستورات دارویی درج‌شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل‌قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رؤیت پرونده و آشنا شدن با امور انجام‌شده در اورژانس، آزمایش‌ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
- ۹- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۱۰- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماه‌ها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
- ۱۱- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح‌حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را شخصاً در پرونده ثبت کند. دستورات دارویی نوشته‌شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به‌جز در بخش کشیک خود که شرح‌حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح‌حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.
- ۱۲- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- ۱۳- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این‌که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش‌آمده را حل‌وفصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

- ۱۴- دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.
- ۱۵- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابه‌جایی دستیاران کشیک سال پایین‌تر به صورت عادلانه و برحسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.
- ۱۶- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
- ۱۷- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.
- ۱۸- برای آشنایی سریع‌تر دستیاران سال اول با تعویض خون در نوزادان، دستیاران سال بالاتر موظف هستند در ۶ ماه اول شروع دوره دستیاران سال اول در زمان‌های کشیک آن‌ها را در هنگام تعویض خون فراخوانده و آموزش لازم را به آن‌ها بدهند.
- ۱۹- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین‌تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به‌طور جدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
- ۲۰- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضا نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل می‌دهد.
- ۲۱- هر هفته در جلسه مورتالیتی دستیاری موارد مورتالیتی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.
- ۲۲- در صورت بدحال شدن بیمار یا **expire** شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
- ۲۳- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در **PICU** به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و سوم است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول **PICU** موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممه‌ور کردن آن دستور خاص آن را تأیید نماید.
- ۲۴- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد:

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

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه های مورتالیتی (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث های لازم
- ۳- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه ها
- ۴- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون های سال های قبل برای کلاس های دستیاری
- ۵- هماهنگی فیلم برداری از کلاس های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم ها در گروه
- ۶- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روزرسانی، طبقه بندی و ...)
- ۷- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روزرسانی، نظارت بر قرار دادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

۸- آماده‌سازی فایل صدا، فیلم و اسلایدهای کلاس‌های آموزشی و قرار دادن آن‌ها حداکثر تا یک هفته پس از تشکیل کلاس در گروه مجازی رزیدنتی

تعطیلات و مرخصی‌ها

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستیاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از دو هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و دو هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.
- ۴- استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. (تبصره: در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد)
- ۵- استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یک‌بار در طول دوره دستیاری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد)
- ۶- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی‌مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستیاری اطلاع داده شود.

نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

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

سایر موارد

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

طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه

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

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد ۳ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

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

برنامه‌های مشاوره‌ای

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

پیشنهادها و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادهای دستیاران در مورد برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی آنها است، این‌گونه پیشنهادها پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به‌صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستکاری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به‌صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به‌صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم‌گیری می‌کند.

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس های اعضای هیئت علمی گروه کودکان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع)

روزهای چهارشنبه هر هفته از ساعت ۸/۳۰-۹/۳۰

تاریخ	سخنران	عنوان
۰۲/۷/۵	خانم دکتر بهار دهقان	آشنایی با ECMO
۰۲/۷/۱۲	خانم دکتر ناهید اصلانی	اندیکاسیون ها و تفسیر آزمایشات در بیماری های روماتولوژیک
۰۲/۷/۱۹	خانم دکتر زهرا پورمقدس	مننژیت
۰۲/۷/۲۶	خانم دکتر فاطمه فاموری	هلیکوباکتریلوری و زخم پپتیک
۰۲/۸/۳	خانم دکتر ندا مستوفی زاده	نارسایی مادرزادی آدرنال
۰۲/۸/۱۰	آقای دکتر رسول کرمانی	مسمومیت های شایع در کودکان
۰۲/۸/۱۷	آقای دکتر امیرمحمد آرمانیان	RDS
۰۲/۸/۲۴	خانم دکتر بهاره سادات ابطحی	پدیکولوز کپیتیس
۰۲/۹/۱	آقای دکتر علیرضا احمدی	پرکاریت
۰۲/۹/۸	آقای دکتر مرتضی سعدی نژاد	درمانیت آتوپیک
۰۲/۹/۱۵	آقای دکتر مجید کیوانفر	خواندن گرافی قفسه سینه
۰۲/۹/۲۲	آقای دکتر امید یقینی	اختلالات تکامل
۰۲/۹/۲۹	خانم دکتر انسیه طاهری	غرق شدگی
۰۲/۱۰/۶	خانم دکتر منیرالسادات عمادالاسلامی	بروسلوز
۰۲/۱۰/۱۳	آقای دکتر علیرضا مریخی	سندرم نفروتیک
۰۲/۱۰/۲۰	آقای دکتر محسن جاری	رویکرد تشخیصی وسکولیت ها
۰۲/۱۰/۲۷	آقای دکتر مهدی قادریان	Intervention در قلب کودکان
۰۲/۱۱/۴	خانم دکتر مهین هاشمی پور	تفسیر تست های تیروئید
۰۲/۱۱/۱۱	آقای دکتر علیرضا صادق نیا	بازبینی دستور العمل بالینی در مدیریت هیپربیلی روبینمی در نوزاد باسن بارداری ۳۵ هفته و بالاتر
۰۲/۱۱/۱۸	آقای دکتر مجید قنوات	کنفرانس ون ویلبراند
۰۲/۱۱/۲۵	آقای دکتر مجید خادمیان	بیماری های پپتیک و Hpylori در کودکان
۰۲/۱۲/۲	آقای دکتر محسن رئیسی	پاراپنومونیک افیوژن و آمپیم
۰۲/۱۲/۹	خانم دکتر بهاره ورد	اختلالات خواب در کودکان
۰۲/۱۲/۱۶	خانم دکتر عاطفه صادقی زاده	TPN
۱۴۰۳/۱/۱۵	آقای دکتر محمدرضا صبری	سنگوپ در کودکان
۱۴۰۳/۱/۲۹	خانم دکتر بهاره ورد	تغذیه تکمیلی
۱۴۰۳/۲/۵	خانم دکتر طوبی مؤمن	رینیت آلرژیک
۱۴۰۳/۲/۱۲	خانم دکتر زهره بدیعی	احیاء نوزاد
۱۴۰۳/۲/۱۹	آقای دکتر بهزاد شمس	کلیات اخلاق پزشکی در کودکان
۱۴۰۳/۲/۲۶	خانم دکتر چهره مهدوی	نارسایی قلبی
۱۴۰۳/۳/۲	آقای دکتر یحیی مدیحی	نارسایی حاد کلیه
۱۴۰۳/۳/۹	خانم دکتر پریسا ایروانی	ارزیابی رشد و تکامل
۱۴۰۳/۳/۱۶	خانم دکتر نازنین زیبائزاد	ونتیلایسیون غیرتهاجمی
۱۴۰۳/۳/۲۳	خانم دکتر نوشین رستم پور	کتواسیدوز دیابتی
۱۴۰۳/۳/۳۰	آقای دکتر محمدعلی پورمیرزایی	جسم خارجی در راه هوایی+ پنومونی آسپیریشن

برنامه کلاس تئوری دستیاران گروه کودکان - سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

ردیف	استاد	مبحث	عنوان	تاریخ
۱	خانم دکتر سعیدی	CMX	Physical / Sexual Child abuse + (Berkowitzs: ۱۴۴ - ۱۴۵)	۱۴۰۲/۷/۴
۲	آقای دکتر قضاوی	CMX	Microcephaly and macrocephaly	۱۴۰۲/۷/۶
۳	آقای دکتر کرمانی	Test interpretation	How to interpret urine toxicology tests	۱۴۰۲/۷/۱۳
۴	خانم دکتر صالح	TR	Injury prevention + (Berkowitzs: ۴۵)	۱۴۰۲/۷/۱۸
۵	خانم دکتر ورد	TR	IMCI (مانا)	۱۴۰۲/۷/۲۰
۶	آقای دکتر مدیحی	Test interpretation	Hypertension + (Berkowitzs: ۱۰۶)	۱۴۰۲/۷/۲۵
۷	آقای دکتر یقینی	Test interpretation	How to use and interpret ASQ & Bayley Scales of infant and toddler development	۱۴۰۲/۷/۲۷
۸	آقای دکتر احمدی	-	Heart murmur & palpitation (Berkowitzs: ۱۰۱-۱۰۲)	۱۴۰۲/۸/۲
۹	خانم دکتر رستم پور	Test interpretation	Approach to hyperammonemia	۱۴۰۲/۸/۴
۱۰	خانم دکتر حسینی	CMX	Vertigo	۱۴۰۲/۸/۹
۱۱	آقای دکتر مصطفوی	-	Evaluation of Limp & Growing Pain + (Berkowitzs: ۱۱۶-۱۱۸)	۱۴۰۲/۸/۱۱
۱۲	خانم دکتر مستوفی زاده	CMX	Hypoglycemia in diabetes	۱۴۰۲/۸/۱۶
۱۳	آقای دکتر سعدی نژاد	CMX	Food allergy	۱۴۰۲/۸/۱۸
۱۴	خانم دکتر دهقان	TR	Congenital heart disease (Cyanotic)	۱۴۰۲/۸/۲۳
۱۵	خانم دکتر استکی	CMX	Seizure in neonate	۱۴۰۲/۸/۲۵
۱۶	خانم دکتر فاموری	CMX	Gastroesophageal Reflux (GERD) & Vomiting + (Berkowitzs: ۱۲۰ & ۱۲۱)	۱۴۰۲/۸/۳۰
۱۷	آقای دکتر یقینی	CMX	Normal development + (Berkowitzs: ۳۲)	۱۴۰۲/۹/۲
۱۸	خانم دکتر عمادالاسلامی	-	Approach to infectious diarrhea	۱۴۰۲/۹/۷
۱۹	خانم دکتر ایروانی	-	Breath-Holding Spells - Fears, Phobias, and Anxiety-Thumb-sucking and Other Habits + (Berkowitzs: ۵۲-۵۳-۵۴)	۱۴۰۲/۹/۹
۲۰	خانم دکتر بدیعی	CMX	Neonatal sepsis ۱	۱۴۰۲/۹/۱۴
۲۱	آقای دکتر نصری	Test interpretation	How to use Helicobacter pylori testing in pediatric practice	۱۴۰۲/۹/۱۶
۲۲	خانم دکتر بدیعی	CMX	Neonatal sepsis ۲	۱۴۰۲/۹/۲۱
۲۳	خانم دکتر پورمقدس	TR	Otitis media + (Berkowitzs: ۸۷)	۱۴۰۲/۹/۲۳
۲۴	آقای دکتر محمدی زاده	-	Professionalism ۵	۱۴۰۲/۹/۲۸
۲۵	خانم دکتر صادقی زاده	CMX	Sedation in children	۱۴۰۲/۹/۳۰
۲۶	خانم دکتر کلیشادی	-	Intrpretation of growth charts	۱۴۰۲/۱۰/۵
۲۷	خانم دکتر عمادالاسلامی	-	Urinary Tract Infections (UTI) + (Berkowitzs: ۱۱۲)	۱۴۰۲/۱۰/۱۲
۲۸	آقای دکتر مازیار رحیمی	-	Allergic disease + (Berkowitzs: ۹۵)	۱۴۰۲/۱۰/۱۴

ردیف	استاد	مبحث	عنوان	تاریخ
۲۹	خانم دکتر ناهید رئیسی	Test interpretation	How to use a coagulation screen	۱۴۰۲/۱۰/۱۹
۳۰	خانم دکتر ابطی	-	Skin and nail infections	۱۴۰۲/۱۰/۲۱
۳۱	خانم دکتر صالح	-	Hearing Impairments (GENERAL) (Berkowitzs:۸۸)	۱۴۰۲/۱۰/۲۶
۳۲	آقای دکتر صادق نیا	CMX	Approach to hypoglycemia in neonate	۱۴۰۲/۱۰/۲۸
۳۳	آقای دکتر قضاوی	CMX	Approach to NDD	۱۴۰۲/۱۱/۳
۳۴	آقای دکتر پورمیرزایی	Test interpretation	How to interpret Pleural fluid analysis	۱۴۰۲/۱۱/۱۰
۳۵	خانم دکتر اصلانی	Test interpretation	How to use and interpret autoantibodies in suspected paediatric rheumatic disease	۱۴۰۲/۱۱/۱۲
۳۶	آقای دکتر حمید رحیمی	CMX	Antibiotic therapy ۱	۱۴۰۲/۱۱/۱۷
۳۷	آقای دکتر حمید رحیمی	CMX	Antibiotic therapy ۲	۱۴۰۲/۱۱/۲۴
۳۸	آقای دکتر خادمیان	TR	Cows milk allergy (CMA)	۱۴۰۲/۱۱/۲۶
۳۹	خانم دکتر حسینی	-	Speech & Language development + (Berkowitzs:۳۳)	۱۴۰۲/۱۲/۱
۴۰	خانم دکتر پورمقدس	Test interpretation	How to use bacterial cultures in diagnosing LRTI in CF & other infections	۱۴۰۲/۱۲/۳
۴۱	آقای دکتر حمید رحیمی	-	Professionalism ۵	۱۴۰۲/۱۲/۸
۴۲	خانم دکتر آذین	Test interpretation	Brain CT	۱۴۰۲/۱۲/۱۰
۴۳	آقای دکتر برکتین	Test interpretation	How to use and interpret radiology in neonate	۱۴۰۲/۱۲/۱۵
۴۴	خانم دکتر ابطی	CMX	Acne + (Berkowitzs:۱۳۵)	۱۴۰۲/۱۲/۱۷
۴۵	خانم دکتر بابایی	CMX	RSI, Extubation	۱۴۰۲/۱۲/۲۲
۴۶	خانم دکتر صالح	-	Care of Children With Special Health Care Needs / gifted children + (Berkowitzs:۳۵, ۴۴)	۱۴۰۳/۱/۱۴
۴۷	آقای دکتر قادریان	TR	Congenital heart disease (Acyanotic)	۱۴۰۳/۱/۱۶
۴۸	خانم دکتر عمادالاسلامی	-	Kawasaki disease	۱۴۰۳/۱/۲۱
۴۹	آقای دکتر کیوانفر	TR	Pneumonia	۱۴۰۳/۱/۲۸
۵۰	آقای دکتر حمید رحیمی	Test interpretation	How to interpret the pediatric blood culture	۱۴۰۳/۲/۴
۵۱	آقای دکتر نصری	Test interpretation	How to use fecal elastase, sweet test, calprotectin, stool OB	۱۴۰۳/۲/۶
۵۲	خانم دکتر ورد	-	Approach to the Traumatized Child + (Berkowitzs:۷۵)	۱۴۰۳/۲/۱۱
۵۳	خانم دکتر مستوفی زاده	CMX	Treatment & follow up of DM (Berkowitzs: ۱۵۴)	۱۴۰۳/۲/۱۸
۵۴	آقای دکتر قنوات	TR	Coagulation disorders + (Berkowitzs:۹۹ Bleeding Disorders)	۱۴۰۳/۲/۲۰
۵۵	خانم دکتر گل محمدی	-	Depression & Suicide in adolescents + (Berkowitzs:۶۶)	۱۴۰۳/۲/۲۵
۵۶	خانم دکتر سعیدی	-	Pediatric palliative care + (Berkowitzs:۲۲)	۱۴۰۳/۲/۲۷
۵۷	خانم دکتر استکی	-	Professionalism ۶	۱۴۰۳/۳/۱
۵۸	آقای دکتر مدیحی	CMX	Approach to Glomerulonephritis	۱۴۰۳/۳/۳

ردیف	استاد	مبحث	عنوان	تاریخ
۵۹	خانم دکتر طاهری	-	Enuresis & voiding dysfunction + (Berkowitzs:۵۵)	۱۴۰۳/۳/۸
۶۰	آقای دکتر جاری	TR	Juvenile Idiopathic Arthritis and Benign Joint Pains of Childhood (JIA) : (Berkowitzs:۱۵۶)	۱۴۰۳/۳/۱۰
۶۱	آقای دکتر قنوت	CMX	Blood transfusion & Blood transfusion reactions	۱۴۰۳/۳/۱۷
۶۲	آقای دکتر مریخی	TR	UTI & Vesicourethral reflux	۱۴۰۳/۳/۲۲
۶۳	خانم دکتر زیبائزاد	-	Enteral and parenteral nutritional in PICU	۱۴۰۳/۳/۲۴
۶۴	خانم دکتر استکی	Test interpretation	How to use the neonatal neurological examination	۱۴۰۳/۳/۲۹
۶۵	خانم دکتر ابطحی	-	Disorders of hair & Scalp + (Berkowitzs: ۱۳۶)	۱۴۰۳/۳/۳۱

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- ۱- کلاس ها روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۸ لغایت ۹/۵ صبح و روزهای پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۰/۵ لغایت ۱۲ صبح در کلاس درس مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت امام حسین (ع) برگزار می گردد.
- ۳- از اساتید محترم تقاضا می شود حتی الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.
- ۴- حضور در کلاس ها برای دستیاران بیمارستان امام حسین (ع) اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- ۵- دستیاران در کلیه کلاس ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه کنفرانس‌های دستپاری گروه کودکان - سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

مرکز آموزشی درمانی حضرت امام حسین (ع)

ردیف	تاریخ	Case report	تاریخ	کنفرانس مشترک رادیولوژی جراحی	تاریخ	ژورنال کلاب و گایدلاین*
۱	۱۴۰۲/۷/۹	دکتر هاشمی	۱۴۰۲/۸/۷	دکتر هوشمند	۱۴۰۲/۷/۱۰	دکتر ادیسی
۲	۱۴۰۲/۷/۱۶	دکتر خادمی	۱۴۰۲/۹/۵	دکتر حیدری	۱۴۰۲/۷/۱۷	دکتر ف پرستگاری
۳	۱۴۰۲/۷/۲۳	دکتر صالحی	۱۴۰۲/۱۰/۳	دکتر م پرستگاری	۱۴۰۲/۸/۸	دکتر م پرستگاری
۴	۱۴۰۲/۷/۳۰	دکتر غزالی	۱۴۰۲/۱۱/۱	دکتر مأمَن پوش	۱۴۰۲/۸/۱۵	دکتر حیدری
۵	۱۴۰۲/۸/۱۴	دکتر علیپور	۱۴۰۳/۲/۲	دکتر هاشمی	۱۴۰۲/۸/۲۲	دکتر مأمَن پوش
۶	۱۴۰۲/۸/۲۱	دکتر خدادادی	۱۴۰۳/۳/۶	دکتر شمسیان	۱۴۰۲/۹/۱۳	دکتر فرود
۷	۱۴۰۲/۸/۲۸	دکتر کثیری			۱۴۰۲/۹/۲۰	دکتر عزیزیان
۸	۱۴۰۲/۹/۱۲	دکتر مجیدی			۱۴۰۲/۱۰/۱۱	دکتر محکم کار
۹	۱۴۰۲/۹/۱۹	دکتر امیری			۱۴۰۲/۱۰/۱۸	دکتر نکویی
۱۰	۱۴۰۲/۱۰/۱۰	دکتر مؤمن زاده			۱۴۰۲/۱۱/۹	دکتر میرطاهری
۱۱	۱۴۰۲/۱۰/۱۷	دکتر صبحی			۱۴۰۲/۱۱/۱۶	دکتر نریمانی
۱۲	۱۴۰۲/۱۰/۲۴	دکتر شهابی			۱۴۰۲/۱۱/۲۳	دکتر هوشمند
۱۳	۱۴۰۲/۱۱/۸	دکتر آزادوار			۱۴۰۲/۱۲/۱۴	دکتر ودائی
۱۴	۱۴۰۲/۱۱/۱۵	دکتر فلاحیان			۱۴۰۲/۱۲/۲۱	دکتر قاسمیان
۱۵	۱۴۰۲/۱۱/۲۹	دکتر قاسمیان			۱۴۰۲/۱/۲۰	دکتر معلم
۱۶	۱۴۰۲/۱۲/۱۳	دکتر حسینی			۱۴۰۳/۲/۱۰	دکتر سبزیان
۱۷	۱۴۰۲/۱۲/۲۰				۱۴۰۳/۲/۱۷	دکتر رضانی
۱۸	۱۴۰۳/۱/۱۹				۱۴۰۳/۲/۲۴	دکتر طاووسی
۱۹	۱۴۰۳/۱/۲۶					
۲۰	۱۴۰۳/۲/۹					
۲۱	۱۴۰۳/۲/۱۶					
۲۲	۱۴۰۳/۲/۲۳					
۲۳	۱۴۰۳/۲/۳۰					

برنامه کنفرانس‌های دست‌یاری گروه کودکان - سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)

اولین دوشنبه ژورنال اساتید دومین دوشنبه ژورنال رزیدنت سومین و احتمالاً چهارمین دوشنبه ها Case

ردیف	تاریخ	Case report	تاریخ	ژورنال کلاب و گایدلاین*
۱	۱۴۰۲/۷/۱۷	دکتر آقااسماعیلی	۱۴۰۲/۷/۱۰	دکتر اسعد
۲	۱۴۰۲/۸/۱۵	دکتر زارعی	۱۴۰۲/۸/۸	دکتر قاسمی
۳	۱۴۰۲/۸/۲۲	دکتر شمسین	۱۴۰۲/۹/۱۳	دکتر صالحی
۴	۱۴۰۲/۹/۲۰	دکتر نیک پویا	۱۴۰۲/۱۰/۱۱	دکتر زارعی
۵	۱۴۰۲/۱۰/۱۸	دکتر غفاری	۱۴۰۲/۱۱/۹	دکتر غفاری
۶	۱۴۰۲/۱۱/۱۶	دکتر جعفری	۱۴۰۲/۱۲/۱۴	دکتر غزالی
۷	۱۴۰۲/۱۱/۲۳	دکتر طاووسی	۱۴۰۳/۲/۱۰	دکتر نیک پویا
۸	۱۴۰۲/۱۲/۲۱	دکتر بشارتی		
۹	۱۴۰۳/۱/۲۰	دکتر میرلوحی		
۱۰	۱۴۰۳/۲/۱۷	دکتر عسگرانی		
۱۱	۱۴۰۳/۲/۲۴	دکتر سجاد		

* دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید ترجیحاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس بورد کودکان شامل **Pediatrics** و **Pediatric in Review** انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستکاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند.

* دستیاران برای ارائه مقاله راهنمای ارائه مقاله در پایان همین دفترچه را مطالعه کنند. در ضمن دستیارانی که مقاله **original** ارائه می کنند بایستی قبل از ارائه حتماً در خصوص متدولوژی مقاله و تفسیر نتایج با سرکار خانم دکتر کلیشادی مشورت نمایند.

* دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید ترجیحاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس بورد کودکان شامل **Pediatrics** و **Pediatric in Review** انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستکاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند.

* دستیاران برای ارائه مقاله راهنمای ارائه مقاله در پایان همین دفترچه را مطالعه کنند. در ضمن دستیارانی که مقاله **original** ارائه می کنند بایستی قبل از ارائه حتماً در خصوص متدولوژی مقاله و تفسیر نتایج با سرکار خانم دکتر کلیشادی مشورت نمایند.

برنامه آموزشی دستیاران اطفال (نیم‌رخ)

بخش	سال اول	سال دوم	سال سوم
NICU	۱	۲	۱
داخلی نوزادان	۱	۱	
اورژانس	۱	۱	۱
بخش جنرال	۲		
PICU	۱		۱
عفونی	۱		۱
ریه	۱	۱	
هماتولوژی	۱		
غدد		۱	
قلب		۱	
نفرولوژی		۱	
گوارش		۱	
ایمونولوژی و آلرژی	۱		
روماتولوژی		۱	
اعصاب		۱	
روماتولوژی		۱	
انتخابی بخش فوق تخصصی		۱	
درمانگاه کودکان سالم			۱
درمانگاه‌های فوق تخصصی			۲
روتیشن (جراحی اطفال، روان‌پزشکی)			۲
طرح			۱
کارگاه‌های بدو دوره / Observation	۱		
مرخصی	۱۵ روز	۱۵ روز	۲

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران اطفال (برحسب سال دستیاری)

برنامه آموزشی سال اول دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۴ ماه)

۶ ماه اول	کارگاه‌های توانمندسازی دستیاران ۱۵ روز Observation ۱۵ روز	اورژانس	عفونی	جنرال	هماتولوژی	ریه
۶ ماه دوم	ایمونولوژی و پوست	جنرال	PICU	NICU	داخلی نوزادان	مرخصی

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۴ ماه)

نفرولوژی	اعصاب	غدد و متابولیسم	گوارش	اورژانس	ریه
قلب	روماتولوژی	انتخابی (بخش‌های فوق تخصصی)	نوزادان ۳ ماه (داخلی نوزادان ۲ ماه، NICU یک ماه)		

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۴ ماه)

اورژانس	عفونی	درمانگاه کودک سالم	روتیشن	روتیشن	طرح
PICU	NICU	درمانگاه تخصصی ۱	درمانگاه تخصصی ۲	-	-

*روتیشن: شامل بخش‌های روان‌پزشکی کودکان و جراحی کودکان (یک ماه هرکدام) است.

*درمانگاه تخصصی ۱: شامل بخش رادیولوژی، درمانگاه‌های پوست.

*درمانگاه تخصصی ۲: شامل درمانگاه تغذیه و رشد و نمو، ریه، ENT و ... است.

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

• طیف فعالیت‌ها:

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

• حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

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

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

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

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

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

• برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

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 و یا رئیس بخش مربوطه است.

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

* دستیار ارشد:

همه‌ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه برحسب شرایط با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آن‌ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. تبصره: وظایف دستیار ارشد به‌موجب آئین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می‌شود.

* مقررات میهمانی دستیاران

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

۲- 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.

۳- میهمانی در ۶ ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

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

۵- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می‌شود.

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

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

۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستکاری به عهده دانشگاه مبدأ است.

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

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

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

* فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، ازجمله کلاس‌های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش‌های مرگ‌ومیر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی به‌طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی‌ها:

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می‌توانند در هر سال دستکاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

• مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند 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 سال‌های بعد موکول می‌شود. 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 رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود. پیشنهاد: با نظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستکاری و تأیید مدیر گروه

• مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می‌تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره‌های چهارساله می‌تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک‌هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستکاری 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 می‌توانند (با ارائه مدرک مستدل) صرفاً از یک سال مرخصی بدون کمک‌هزینه تحصیلی تنها یک‌بار در طول دوره تحصیلی بهره‌جویند. تبصره ۲: پرداخت کمک‌هزینه تحصیلی دستکاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

• مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستکاری، بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستکاری 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 ارائه 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.

• مرخصی زایمان

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

تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک‌هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به‌عنوان کمک‌هزینه 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: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر نفر آن‌ها تعلق می‌گیرد.

تبصره ۴: به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

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

افزایش سنواتی کمک‌هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجرا است.

در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به‌صورت 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 می‌تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه اطفال

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

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

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

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه اطفال

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

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

نقاط ضعف دستیار:

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

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

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

توضیحات:

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

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

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ لغایت

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰	۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				۳. به‌موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به‌درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل‌دسترسی 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 به‌درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	احترام به دیگران
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل‌فهم 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.	
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	شرافت و درستکاری
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	مجموع
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل‌اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	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

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

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

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

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

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

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

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

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

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

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference

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

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

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

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

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

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

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

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

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

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

نام و مهر و امضا ارزیابی کننده

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه کودکان

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

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی استاد

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضا

گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان

گزارش دستیاران ارشد کشیک بخش‌های اطفال بیمارستان حضرت امام حسین (ع) (ع)

نام دستیار ارشد:

تاریخ:

۱- اسامی دستیاران:

..... دستیاران بخش:

..... دستیاران اورژانس:

..... دستیاران PICU:

۲- اسامی کارورزان و ارزشیابی آنها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان بخش اورژانس		
کارورزان بخش اطفال		

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

توضیحات در صورت عملکرد متوسط یا ضعیف هریک از دستیاران در هر کدام از حیطه‌ها لازم است مصداق‌های آن را به‌طور دقیق ذکر

نمایید (در صورت نیاز از برگه سفید اضافی استفاده کنید):

.....

.....

۳- پذیرش‌های اورژانس:

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

۴- پذیرش‌های مستقیم بخش اطفال

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

۵- موارد فوت شده

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

۶- موارد ترخیص شده با رضایت شخصی یا اعزام

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

۷- مشکلات پیش آمده

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

۸- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

.....

.....

.....

۹- موارد بحث شده در راند شب

الف- بخش:

ب- اورژانس:

امضا دستیار ارشد

امضا دستیار ارشد کشیک

چک‌لیست ارزیابی دستیاران گروه کودکان در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

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

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

توضیحات:

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

مهر و امضاء دستیار ارشد

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

الف) برنامه آزمون‌های دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ۱۴۰۲/۱۰/۷

آزمون دوره‌ای نوبت دوم: ۱۴۰۳/۲/۱۳

الف-۲) مباحث آزمون:

- هر دستیار در آزمون بخش‌هایی که قبل از هر امتحان دوره‌ای گذرانده است شرکت می‌کند، بدین صورت در آزمون آذرماه از بخش‌های مهر، آبان، آذر و در آزمون فروردین از بخش‌های دی، بهمن، اسفند و فروردین سؤال می‌آید؛ بنابراین در هر آزمون هر دستیار ۳ تا ۴ دفترچه سؤال دریافت می‌کند.

▪ تبصره: ۱۵ درصد نمره هر آزمون دوره‌ای مربوط به مباحث کلاس‌های (Case Management) Approach to Case

برگزارشده در ۳ سال تحصیلی قبل تا زمان برگزاری آزمون‌ها است و تمام دستیاران سال ۲ و به بالا با توجه به روتیشن به

سؤالات بخش‌های مرتبط باید پاسخ دهند.

- سؤالات هر بخش برای دستیاران سال اول تا سوم یکسان است.
- پراکندگی سؤالات تستی و تشریحی: سؤالات تستی (۴۰٪ نمره)؛ تشریحی، صحیح - غلط و Matching (۶۰٪ نمره)
- مباحث آزمون‌های دوره‌ای بر اساس بخش‌های نلسون چاپ بیست و یکم (سال ۲۰۱۶) است.
- مباحث آزمون‌ها بر اساس بخش‌های کتاب به شرح زیر است:

بخش درمانگاه: مباحث کودک سالم، مانا، واکسیناسیون کشوری و بخش ۲ نلسون

- بخش جنرال: بخش‌های ۶ و ۸
- بخش اورژانس: بخش ۸
- بخش خون: بخش‌های ۲۰ و ۲۱
- بخش نفرولوژی: بخش‌های ۲۲ و ۲۳
- بخش ریه: بخش ۱۸
- بخش ایمونولوژی: بخش‌های ۱۳ تا ۱۴ (به جز کاوازاکی)
- بخش عفونی: بخش ۱۶ و سایر مباحث عفونی از کل کتاب بر اساس جدول ستاره‌ای بخش عفونی
- بخش نوزادان: بخش ۱۱
- بخش گوارش: بخش ۵ و ۱۷
- بخش اعصاب: بخش‌های ۲۶ و ۲۷
- بخش غدد: بخش‌های ۱۰ و ۲۵
- بخش قلب: بخش ۱۹
- بخش روماتولوژی: بخش ۱۵
- بخش PICU: بخش ۸

- شرکت در آزمون‌های دوره‌ای بر اساس بخش‌های طی شده اجباری است ولی هر دستیار می‌تواند در صورت تمایل در آزمون سایر بخش‌ها (حداکثر تا ۲ بخش اضافی) هم شرکت نماید.

الف-۳) مباحث آزمون دوره‌ای نوبت اول برای دستیاران سال اول:

بخش‌های ۷ و ۹ (آب و الکترولیت / کودک بدحال)، آنافیلاکسی، آسم، دیسترس تنفسی (عفونت و جسم خارجی)، کروپ، برونشیولیت، پنومونی، تشنج استاتوس، تب و تشنج، عفونت ادراری، جسم خارجی مری و معده، گاستروآنتریت، خونریزی دستگاه گوارش، کتواسیدوز دیابتی، مننژیت باکتریال حاد، تفسیر گازهای خونی

ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۲/۱۲/۸ از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Station در مرکز Skill lab
- دستیاران شرکت کننده: تمامی دستیاران

ج) برنامه آزمون KFP:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۳/۱/۳۰ از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Computer Based با استفاده از نرم افزار استاندارد در مرکز تدبیر
- دستیاران شرکت کننده: تمامی دستیاران

د) برنامه آزمون Mini-Cex:

- هر دستیار بر حسب سال دستیاری (دستیاران سال اول و دوم ۶ نوبت، دستیاران سال سوم ۴ نوبت) در طول سال تحصیلی در محدوده زمانی اول آبان لغایت پایان فروردین موظف به ثبت در سامانه طبیب و سپس اجرای آن طبق برنامه گروه می باشد.

منابع آزمون ارتقا و کوانتنامه ۱۳۹۹

الف) کتب اصلی:

۱- Nelson Textbook of Pediatrics / Behrman & Kliegman / W.B. Saunders / ۲۱st ed, ۲۰۱۹

۲- Handbook of Breast feeding for Physicians / AAP (آخرین چاپ)

۳- مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا)، سال ۱۳۹۵

۴- راهنمای جامع مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم، سال ۱۳۹۳

۵- دفترچه راهنمای واکسیناسیون کشوری، سال ۱۳۹۴

۶- درس‌نامه مراقبت‌های حیاتی و احیای پیشرفته کودکان، تألیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۹۴

۷- درس‌نامه احیاء نوزاد (Textbook NRP)، انجمن پزشکان نوزادان ایران با همکاری اداره سلامت نوزادان، سال ۱۳۹۳

۸- الگوریتم علائم و بیماری‌های شایع کودکان، تألیف گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۹۴

ب) مجلات اصلی:

1- Annals of Pediatrics (2018-2019)

2- Pediatrics in Review (2018-2019)

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی‌مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم‌هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به‌روز نگه‌داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد بر پایه شواهد و توسعه و تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی به بحث و تبادل نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش مداوم و توسعه فردی دارد.

جلسه ژورنال کلاب نباید حالت سخنرانی داشته باشد. در هر جلسه، یک یا چند مقاله مرتبط با موضوع مورد بحث ارائه می‌شود و بیشتر بر روش اجرای مطالعه و نقاط قوت و ضعف آن تأکید می‌شود.

اهداف:

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

الف) انتخاب مقاله

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

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات اصیل پژوهشی (original) مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

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

- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

۱- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهورت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه، دو نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌برد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش‌رو در خصوص مقاله‌های original تهیه‌شده است.

ب) ارائه مقاله

- زمینه‌های مطالعه:

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

- متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به‌روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به‌روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد روش‌های آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده‌شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به‌صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به‌دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

- بحث نویسندگان مقاله:

نتیجه‌گیری‌های نویسندگان و دیدگاه آن‌ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیرمترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این که آیا نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده با داده‌های به‌دست‌آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. هرچند بیان کامل نحوه نقد مقاله خارج از چارچوب این نوشتار است اما برخی از نکات مهمی که باید در این زمینه در نظر داشته باشید به شرح زیر است:

- مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده بر روی بیماران:

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام‌شده است؟

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

- قدرت شواهد: قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار می‌گیرد:

○ طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال موردنظر انتخاب‌شده است؟

○ متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش‌های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد

کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج‌شده‌اند و ...

○ دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده‌شده مناسب بوده‌اند؟

● **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:

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

○ قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش‌شده را کم می‌کند.

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

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

○ آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟

○ اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟

○ با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟

○ آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟

● سایر موارد مهم

○ آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته‌شده است؟

○ آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته‌شده است؟

○ آیا تضاد منافع وجود داشته است؟

در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است) و در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از کتاب User's guide to the medical literature استفاده کنید.

(د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

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

(ه) توصیه‌ها:

۱- در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.

- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده و خوانا استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه های انجام مطالعه (۳ دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به طور مختصر) (۲ دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)
ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)
ث) نتیجه گیری، به کارگیری و راهنمایی های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- یکی از مهم ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- ۹- همیشه افراد در مورد مقاله ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آنها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال های مطرح شده از طرف حاضرین می تواند مقدمه ای باشد برای ارائه های موفق شما در مجامع بزرگ تر و بین المللی.

دستورالعمل اجرایی پایان نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان

۱- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آئین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظفانند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ به ۲ و در دوره های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ موضوع پایان نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان نامه های دوره های، تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استانداردسازی و بومی سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز است:
- 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 ذی ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان نامه را عهده دار شوند و هر کدام گزارش مستقل، دفاع و مقاله مستقل داشته باشند.

۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

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

۳- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یک سال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه خود دفاع نماید.

- دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکتری تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می‌گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه را فراهم آورده و امکانات مورد نیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه می‌بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند.
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده، توسط این معاونت صادر می‌شود. (فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد).
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش‌نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.
- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران، داوران و به‌ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان‌نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می‌گردد.
- کلیه دستیاری که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان‌نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه شده نام دستیار باید به عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان‌نامه

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

۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

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

