

دانشگاه علوم پزشکی امان

برنامه آموزشی دستیاران

گروه ارتوپدی

۱۳۹۷





فهرست مطالب

صفحه	عنوان
5	سخن مدیر گروه
6	تعاریف - معرفی مراکز آموزشی
7	معرفی برنامه‌های آموزشی
8	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
9	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
10	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
11	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
12	ارزشیابی دستیاران
15	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
17	وظایف دستیاران
17	وظایف کلی دستیاران
18	وظایف دستیاران در برنامه های صبح
19	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
20	وظایف دستیاراندر کشیک
24	شرح وظایف دستیار ارشد
24	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی
25	تعطیلات و مرخصی ها
	سایر موارد
26	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
27	برنامه های مشاوره ای
27	پیشنهادات و شکایات
	پیوست‌ها
29	پیوست 1: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه
30	پیوست 2: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاراندر سال تحصیلی 1394-1395
32	پیوست 3: ساختار کلی دوره آموزشی دستیاران
33	پیوست 4: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
36	پیوست 5: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
38	پیوست 6: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
40	پیوست 7: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی 1394-1395

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
43	پیوست 8: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه‌در سال تحصیلی 1394-1395
44	پیوست 9: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
48	پیوست 10: دستورالعمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

سخن مدیر گروه

ضمن عرض خیر مقدم به حضور شما دستیار گرامی از آنجا که برای شروع و انشاء... هرچه پر بارتر طینمودن دوره دستیاری بخش ارتوپدی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان لازم است با مسایل آموزشی درمانی و پژوهشیمربوط به نحو مقتضی آشنا شوید، لذا این کتابچه راهنما به منظور اطلاع شما از حداقل برنامه هایاین بخش که برای شما دستیار عزیز در نظر گرفته شده است تدوین گردیده. امید است بامطالعه این کتابچه و آگاهی نسبی به اصول و قوانین و حداقل برنامه های آموزشی مورد انتظار به نحو مناسب در این بخش حضور یافته و دوران آموزش خود را سپری نمایید. بدیهی است هدف ما تربیت افرادی است که در آینده به عنوان متخصصین ارتوپدی حاذق و کار آمدجوابگوی نیازهای هموطنانمان در این رشته باشند.علیرغم توسعه قابل توجه رشته ارتوپدی در زمینه های فوق تخصصی در سال های اخیر می توانیم به طور قطع این نوید را به شما بدهیم که بحمد... گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با در اختیار داشتن اعضای هیأت علمی باتجربه و آشنا به روشهای جدید در زمینه فوق تخصصی یکی از بهترین گروه های آموزشی در سطح کشور بوده و هست. امیدواریم با تلاش و همت دو جانبه بتوانیم در آینده نزدیک شما را نیز به عنوان دوست و همکار خود در جامعه بزرگ ارتوپدی کشورو ترجیحاً شهرو استانمان پذیرا باشیم.

تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی ارتوپدی شامل آموزش عملی در بخش، درمانگاه، اورژانس و اطاق عمل، آموزش تئوری در کلاس درس، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب و همچنین برنامه آموزش ارائه موارد به صورت کنفرانس هفتگی میباشد.

اهداف:

هدف کلی برنامه آموزش دستیاری ارتوپدی تربیت پزشک متخصص کارآمد متناسب با مشکلات رایج ارتوپدی در مملکت میباشد تا با استفاده از امکانات تشخیصی درمانی موجود راهگشای بیماران مربوطه باشد.

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه ارتوپدی:

- 1- آموزش اصول برخورد صحیح بالینی و تصویر برداری و پاراکلینیک در موارد ترومای ارتوپدی
- 2- آموزش نحوه صحیح درمان های غیر جراحی و جراحی در موارد ترومای اندام ها و ستون فقرات
- 3- آموزش نحوه صحیح برخورد بالینی و پاراکلینیک و تصویر برداریدر بیماریهای غیر تروماتیک سیستم اسکلتی عضلانی
- 4- آموزش نحوه صحیح درمان غیر جراحی و جراحی در بیماریهای رایج غیر تروماتیک سیستم اسکلتی عضلانی
- 5- انجام تحقیقات بالینی پایه و کاربردی در زمینه ارتوپدی

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

- 1- مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) شامل بخش اورژانس، ارتوپدی مردان، ارتوپدی زنان و وی آی پی و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی
- 2- مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شامل بخش اورژانس، ارتوپدی مردان و ارتوپدی زنان و وی آی پی و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی

برنامه‌های آموزشی

- 1- Morning Report عمومی: معرفی کلیه بیماران مراجعه کننده به اورژانس اعم از بستری و سر پای و نیز موارد مشاوره اورژانسی و بحث مختصر در موارد مهم.
- 2- General daily round راند بالینی با اساتید: همه روزه از ساعت 8 تا 8/30 صبح و در روزهای غیر اطلاق عمل تا 9 صبح. البته همیشه دستیاران هر سرویس بیماران را به طور ابتدایی صبح اول وقت ویزیت نموده و در جریان کلیه مسائل بیماران و تست های پاراکلینیک آنها قرار می گیرند.
- 3- Radiology Conference: شامل کلاس های مشترک با گروه رادیولوژی به طور هفتگی و معرفی موارد جالب و مشکل و بحث و تبادل نظر پیرامون آنها توسط رزیدنتهای سنیور با راهنمایی اتندینگ.
- 4- Attending & Resident Journal club: ارائه مقالات جدید و کاربردی توسط رزیدنتهای سنیور با پیشنهاد و نظارت اساتید مربوطه به طور هفتگی همچنین در مواردی به صورت فوق تخصصی با حضور تعدادی از دستیاران فلوشیپ و تخصصی رشته مربوطه.
- 5- Case Presentation: در قالب کنفرانس هفتگی پنجشنبه ها 3 جلسه در هر ماه با معرفی بیماران مشکل و یا جالب و دارای بار آموزشی توسط اتندینگ و هماهنگی توسط رزیدنت ارشد بر گزار میشود. موارد توسط رزیدنتهای سنیور مورد بررسی و بحث قرار می گیرند و پس از بحث اولیه سایر دستیاران و اتندینگ در مورد هر بیمار اظهار نظر نموده و نهایتاً نتایج جمع بندی و به بیمار راهنمایی میشود.
- 6- کلاس های Text Review ویژه دستیاران: این کلاس ها 3 روز در هفته در هر دو مرکز آموزشی جهت کلیه رزیدنتهای مستقر در هر مرکز توسط دستیاران سال بالا و با نظارت و راهنمایی اتندینگ مربوطه بسته به رشته فوق تخصصی ارائه می گردد.
- 7- کنفرانس های عمومی: شرکت در کنفرانس های عمومی ارائه شده توسط انجمن ارتوپدی ایران، شرکت در کارگاه های آموزشی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است مانند کارگاه های روش تحقیق ویژه دستیاران و یا سایر سمینارها و کنگره های کشوری و استانی نیز جز وظایف دستیاران بوده و بخصوص از دستیاران سال بالا مورد انتظار است.
- 8- گراندراند: هفته ای یک روز از ساعت 30/7 تا 9 صبح در هر دو مرکز آموزشی با حضور کلیه اتندینگ و رزیدنتهای مرکز مزبور انجام میشود تا کلیه اساتید و دستیاران در جریان کلیه بیماران بستری در بخش قرار داشته باشند.

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

هدف:

- 1- آشنایی با اصول و مقررات حاکم بر بخش ارتوپدی
- 2- آشنایی کامل با آناتومی (کاربردی) فیزیولوژی سیستم اسکلتی عضلانی
- 3- آشنایی و یاد گرفتن نحوه اخذ شرح حال در بیماران ارتوپدی
- 4- آشنایی با اصول اولیه معاینه بالینی در بیماران ارتوپدی
- 5- آشنایی با اصول اولیه برخورد با بیماران اورژانس
- 6- آشنایی با اصول اولیه درمان در بیماران ارتوپدی شامل انواع پانسمان، بخیه، آتل و گچ گیری
- 7- آشنایی کلی با روش های صحیح اسکراب (و پوشیدن گان و دستکش)
- 8- آشنایی با وسایل عمومی مورد استفاده در اطاق عمل ارتوپدی شامل تورنیکه و دریل و اره
- 9- آشنایی با وسایل و ابزار عمومی مورد استفاده در اعمال جراحی ارتوپدی
- 10- آشنایی با انواع پیچ، پین، نیل، پلاک و اکسترنال فیکساتور
- 11- آشنایی با اصول انجام اعمال جراحی پایه در ارتوپدی
- 12- آشنایی با نحوه نوشتن کلیه قسمت‌های پرونده بالینی
- 13- آشنایی با اصول اخلاق حرفه ای و نحوه تعامل با بیماران همکاران و سایر دست اندر کاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی
- 14- بررسی برای تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه در سال های بعد
- 15- کسب نمره ممتاز در امتحان ارتقا و امتحانات دوره های سالیانه

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

هدف:

- 1- آشنایی در برخورد سریع و مناسب تشخیصی درمانی در بیماران اورژانس
- 2- برخورد تشخیصی مناسب در بیماران غیر اورژانسی
- 3- گرفتن شرح حال و انجام معاینات تخصصی اولیه در کلیه بیماران ارتوپدی
- 4- آشنایی کامل با روش های انجام جراحی های پایه در ارتوپدی شامل پلاک گذاری و تعبیه پین و پیچ و انواع مختلف اکسترنال فیکساتور
- 5- انجام انواع درمانهای بسته برای شکستگیها و دررفتگی های رایج
- 6- حضور و مشاهده انواع اعمال الکتیو و غیر تروماتیک
- 7- همکاری در انجام اعمال جراحی مربوط به تروماهای پیچیده
- 8- مشاهده و حضور در انجام اعمال جراحی الکتیو و مشکل اندام ها و ستون فقرات
- 9- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه
- 10- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با مشکلات شایع ارتوپدی علاوه بر موضوع پایان نامه
- 11- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه
- 12- کسب نمره ممتاز در امتحان ارتقا و امتحانات دوره های سالیانه

برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری

هدف:

- 1- تسلط کامل در گرفتن شرح حال و انجام کلیه معاینات بالینی در بیماران ارتوپدی
- 2- انجام و تسلط کامل در انجام روش های غیر جراحی ارتوپدی
- 3- انجام و تسلط کامل بر اعمال جراحی مربوط به تروما به غیر از موارد بسیار پیچیده (مثل انواعی از شکستگی های داخل مفصلی لگن و ستون فقرات)
- 4- انجام و تسلط بر اعمال جراحی الکتیو پایه شامل آرتروپلاستی اولیه هیپ و زانو، اعمال ترمیمی در شانه و آرنج و دست و اعمال ترمیمی زانو و مچ پا و فوت تاندون ترانسفر و فیوژن مفاصل
- 5- مشارکت و توان انجام اعمال جراحی اولیه ستون فقرات شامل شکستگی های ساده و دیسکتومی ناحیه کمری
- 6- آشنایی و توان درمان عوارض ناشی از اعمال جراحی فوق
- 7- کسب توانایی در اداره کنفرانس های هفتگی، بحث و اپروچ به بیماران پیچیده ایراد سخنرانی های علمی برای رده های پایین تر یا هم ردیف خود
- 8- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری)
- 9- گذراندن امتحان گواهینامه و ترجیحاً دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه‌ارتوپدی

1- Morning Report:

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

کاربرد های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی 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 این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس طی 24 ساعت گذشته توسط دستیار کشیک اورژانس و با استفاده از سیستم پکس ارائه می‌شود.

در موارد مختلف و بخصوص موارد مشکل توسط اساتید حاضر از دستیاران سوال و نهایتاً توسط اساتید جمع بندی و راهنمایی لازم صورت می‌پذیرد. همچنین در انتها بیمارانی که روز قبل در اطاق عمل الکتیو تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند نیز نشان داده و مورد بحث قرار می‌گیرند.

نکات ضروری:

- 1- کلیه بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس که برای آنها اقدام درمانی ارتوپدی انجام گرفته می‌بایست در گزارش صبحگاهی مطرح شوند.
- 2- رزیدنت ارشد به همراه رزیدنت جونیور باید بیماران را معرفی نمایند.
- 3- رزیدنت ارشد باید در جریان کلیه اقدامات انجام گرفته باشد.

: ConferenceMonthly-2

این برنامه به طور ماهیانه در سازمان نظام پزشکی با حضور متخصصین ارتوپدی سطح شهر برگزار میگردد. پس از ارائه دو یا چند مقاله توسط دستیاران سال بالا یک بحث کاربردی حاوی مطالب جدید توسط یکی از متخصصین و نه الزاماً اعضای هیأت علمی ارائه می شود. در مواردی مسائل صنفی مورد بحث و تبادل نظر قرار می گیرد.

:Radiology Conference-3

در بخشی از این جلسه ها فیلم های رادیولوژی جالب و قابل آموزش جمع آوری شده در طول ماه، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است فیلم های 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 یافته های آن فیلم و تشخیص افتراقی آن بحث نماید. این جلسه ها در بیمارستان الزهرا (س) روزهای سه شنبه و در بیمارستان آیت اله کاشانی روزهای یکشنبه تشکیل خواهند شد.

:Journal Club -5

این جلسه ماهیانه چهار بار در روزهای پنجشنبه هر هفته تشکیل می شود. ارائه مقاله به عهده دستیاران ارشد است. در هر نوبت دو مقاله به وسیله دستیاران ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده و به آن نمره تعلق می گیرد.

دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره 3) در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های 3 سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره 17 ارائه نمایند.

:Case Presentation -6

این کنفرانس روزهای پنجشنبه هر هفته تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش ها یا درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره 3) 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 8) و به آن نمره تعلق می گیرد.

ارزشیابی دستیاران

1- ارزیابی دوره ای دستیاران:

در انتهای هر 3 ماه دوره چرخش دستیاران، نحوه عملکرد دستیار در طی 3 ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره 6) 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.

2- ارزشیابی دستیاران در پایبندی به اصول حرفه‌ای:

با توجه به مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره 7) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیأت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت 3 ماه یکبار تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزشیابی بر مبنای 30 نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزشیابی دوره‌ای دستیاران حداقل 2 نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزشیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزشیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزشیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستیار به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

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

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

3- امتحان OSCE:

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است. این امتحان در اواخر اسفند هر سال برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران به طور کتبی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

4- آزمونهای کتبی دوره ای:

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره 15) از دستیاران در دو مرحله آخر دی و آخر اردیبهشت ماه آزمون کتبی دوره ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت 4 گزینه ای می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان 60 نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

5- ارزیابی سالیانه عملکرد دستیاران:

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

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی 3 ماهه
 - بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه ای در حیطه های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
 - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

6- آزمون ارتقا سالیانه:

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت 150 سؤال چندگزینه‌ای برگزار می‌شود.

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مجموع نمره‌های ارتقای هر سال برابر 300 است. 50% کل نمره (150 نمره) اختصاص به ارزیابی درون‌بخشی با توجه به ضوابط مربوطه و 50% (150 نمره) اختصاص به آزمون کتبی دارد.

ارزیابی درون بخشی:

150 نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: 30 نمره

تبصره: کسب حداقل 70% نمره از بخش رفتار حرفه‌ای (بر اساس آیین نامه مصوب شده توسط هیات رئیسه محترم دانشگاه) برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

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

ب- روش OSCE و حداقل یک روش نوین ارزشیابی (Dops، Mini CEX و ...) و سایر موارد ذکرشده در بخش ارزشیابی دستیاران: 40 نمره

ج- ارزیابی انتهای دوره چرخشی سه ماهه: اصول تشخیص (20 نمره)، اصول درمان (20 نمره)، اصول پیگیری (20 نمره)، اصول آموزشی پژوهشی (20 نمره) جمعاً 80 نمره

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

آیتم مورد ارزیابی	میزان نمره (مجموع 150 نمره)
آزمون OSCE	40 نمره
پای بندی به اصول حرفه ای	30 نمره
ارزیابی انتهای دوره چرخشی سه ماهه (شامل موارد الف تا د)	80 نمره
الف- اصول تشخیص	20 نمره
ب- اصول درمان	20 نمره
ج- اصول پیگیری	20 نمره
د- اصول آموزشی پژوهشی	20 نمره

آزمون کتبی

150 نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می‌باشد:

الف- آزمون کتبی دوره‌های در طول سال: 60 نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر)

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخی که همه ساله از طرف دبیرخانه اعلام خواهد شد): 90 نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و 150 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 دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از 150) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
1 به 2	%50	65	105	A+B+15	26*
					39**
2 به 3	%58	75	105	A+B+15	30*
					45**
3 به 4	%63	85	105	A+B+15	34*
					51**

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

***: به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره 20% شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده‌اند، ملاک مقایسه تعیین می‌گردد.

تذکرات مهم:

- هر دستیار برای ارتقا به سال بالاتر باید چند حداقل نمره را کسب نماید که شامل: حداقل ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای، حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره کتبی سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره 105 در ارزیابی درون بخش دستیار است.
- در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه 95 است.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- 1- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- 2- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- 3- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر.
- 4- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش.
- 5- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران.
- 6- همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- 7- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- 8- در راستای بندهای 3 و 7 دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- 9- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

وظایف دستیاران در برنامه های آموزشی صبح:

- 1- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد (پیوست شماره 1).
- 2- ساعت حضور دستیاران در بخش ها 7 صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- 3- دستیاران سال اول در 3 ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- 4- هفته ای 6 روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می گیرند.
- 5- در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می دهند. در بخش های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- 6- مسئولیت راند بخش های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- 7- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- 8- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس های آموزشی صبح به پایان برساند.
- 9- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- 10- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- 11- در بخش های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می گیرند.
- 12- دستیاران در بخش های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه ریزی بخش در درمانگاه های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- 13- بیماران در درمانگاه ها توسط دستیاران معاینه می شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می گیرند.
- 14- دستیاران مسائل بیمارانی بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می گردند با استاد کشیک مشورت می کنند و در صورت نیاز می توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- 15- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.

- 16- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره 6) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتهی تحویل نمایند.
- 17- ویزیت بیمارانی که تا ساعت 13 در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت 8 صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.
- 18- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت 13 بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.
- 19- دستیاران اورژانس موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیازمند **follow up** دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.
- 20- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

وظایف دستیاران در ثبت پرونده:

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

وظایف دستیاران در کشیک:

- 1- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره 2) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- 2- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- 3- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا 15 ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- 4- **تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتن‌دینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- 5- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- 6- کشیک دستیاران از ساعت 1 بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت 7 صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان ... هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ رپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- 7- کشیک روزهای تعطیل از ساعت 8 صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد. رزیدنت مسوول سرویس کشیک شب قبل موظف به حضور در بیمارستان و ویزیت کلیه بیماران با هماهنگی با اتند آنکال شب قبل می‌باشد.
- 8- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش‌ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
- 9- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار مسول 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.
- 10- 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.

- 11- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.
- 12- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- 13- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستکاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
- 14- دستیار ارشد موظف است بین ساعت 20 - 18 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.
- 15- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.
- 16- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره 12) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
- 17- دستیاران سال اول در 3 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 3 ماه نخست شروع دستکاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.
- 18- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
- 19- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره 11) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل می‌دهد.
- 20- هر هفته در جلسه مورتالیتی دستکاری موارد مورتالیتی هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستکاری بررسی خواهند شد.
- 21- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.

- 22- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممهور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.
- 23- 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:

- 1- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- 2- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- 3- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- 4- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- 5- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- 6- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- 7- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- 8- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- 9- دستیار ارشد موظف است هر روز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سر و سامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند
- 10- در صورت وجود بیمارانی که تعیین تکلیف نشده اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده اند، دستیار ارشد می‌تواند راسا بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.
- 11- پاسخگویی به مشاوره‌های خارج از گروه و دادن پذیرش در زمان اداری به عهده دستیار ارشد گروه و در مواقع کشیک به عهده دستیار ارشد کشیک است.
- 12- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذراند، 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:

- 1- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتالیته (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- 2- تعیین و هماهنگی کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- 3- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- 4- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
- 5- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- 6- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- 7- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادان مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرایط استفاده از مرخصی توسط دستیاران:

- 1- 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.
- 2- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه 2/5 روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- 3- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از یک تا 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.
- 4- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستیاری اطلاع داده شود.

نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

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

سایر موارد:

- 1- 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 دستیار ارشد 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.
- 2- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- 3- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- 4- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال دوم دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- 5- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- 6- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.

7- دستیاران گروه ارتوپدی حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و انجام کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

نحوه تعیین دستیار ارشد:

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

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد.

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

برنامه های مشاوره ای

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

پیشنهادات و شکایات

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

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی در سال 1397

سومین پنجشنبه هر ماه از ساعت 10:30 صبح، سالن کنفرانس نظام پزشکی

تاریخ برنامه	عنوان سخنرانی	نام و نام خانوادگی سخنران
97/1/23	استئوتومی های اطراف زانو	دکتر مهدی مؤیدفر
97/2/20	دررفتگی های مکرر شانه	دکتر مهدی معزی
97/3/10	Cavo varus پروچ به بیماران	دکتر شیروان رستگار
97/4/14	میلوپاتی گردن	دکتر علی عندلیب
97/5/18	شکستگی های ناحیه آرنج در اطفال	دکتر هادی روان بد
97/6/15	ring external fixator تکنیک های	دکتر محسن حیدری
97/7/19	در نوجوانان Over use سندروم	دکتر حمید موسوی
97/8/24	Thoracic outlet syndrome	دکتر عبدالله هادی
97/9/15	ACL Restraction outcome	دکتر حسین اکبری اقدام
97/10/20	TKA تازه های	دکتر مهدی مطیفی فرد
97/11/11	DDH	دکتر محمدعلی تحریریان
97/12/16	Early onset scoliosis	دکتر محمدرضا اعتمادی فر

برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management ویژه دستیاران گروه ارتوپدی

در سال تحصیلی 1397-1398

مرکز پزشکی الزهرا(س)

ایام هفته	زمان	مبحث	اتندینگ مسئول
شنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	
	۷:۳۰ تا ۸:۳۰ صبح	گراند راند	
یکشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Text reviw	
دوشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Text reviw	
سه شنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر مرعشی
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	کلاس مشترک با رادیولوژی	دکتر کرمی
چهارشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Text reviw	
پنجشنبه	۸ تا ۱۰:۳۰ صبح	ژورنال کلاب و کنفرانس هفتگی ارتوپدی در مرکز پزشکی الزهرا(س)	

مرکز پزشکی کاشانی

ایام هفته	زمان	مبحث	اتندینگ مسئول
شنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر مطیفی فرد
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Case presentation	
یکشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر موسوی
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	کلاس مشترک با رادیولوژی	
دوشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	گراند راند	
سه شنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر عندلیب
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Text reviw	
چهارشنبه	۷:۱۵ تا ۷:۳۰ صبح	گزارش صبحگاهی	دکتر دهقانی
	۷:۳۰ تا ۸ صبح	Text reviw	
پنجشنبه	۸ تا ۱۰:۳۰ صبح	ژورنال کلاب و کنفرانس هفتگی ارتوپدی در مرکز پزشکی الزهرا(س)	

Ø حضور کلیه دستیاران در کلاسهای فوق الزامی است.

Ø پس از کلاسهای مزبور، دستیاران می بایست در اتاق عمل، درمانگاه و اورژانس طبق برنامه ماهیانه حاضر گردند.

Ø ساعت شروع اتاق عمل در بیمارستان الزهرا(س) در روزهای شنبه ساعت ۸/۳۰ صبح و بقیه روزها ساعت ۸ صبح خواهد بود.

دکتر مهدی مطیفی فرد

مدیر گروه ارتوپدی

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

1- کلاس‌های (CMX) Case management روزهای پنجشنبه هر هفته از ساعت 8 لغایت 10:30 صبح و کلاس‌های Text Review (TR) روزهای یکشنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت 7:30 لغایت 8 صبح در کلاس درس مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) و روزهای سه شنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت 7:30 لغایت 8 صبح در کلاس درس مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی برگزار می‌گردد.

2- از اساتید محترم تقاضا می‌شود حتی‌الامکان از جابجایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.

4- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.

5- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

ساختار کلی دوره آموزش دستیاران ارتوپدی

مدت زمان (ماه)	محتوای آموزش	بخش، واحد یا عرصه آموزش	سالهای دستیاری
اول	آموزش اصول جراحی عمومی با تأکید بر مطالب مرتبط با ارتوپدی	اورژانس جراحی عمومی	اول
	ارتباط به بیمار - اخذ شرح حال - معاینه - درمان های طبی، انجام جراحی های کوچک - گچ گیرهای ساده - تعویض گچ - آتل گذاری - پانسمان - ویزیت بیماران بستری - تکمیل پرونده - ترخیص و آموزش بیمار - آموزش دانشجویان - حضور در اتاق عمل و کمک به اعمال جراحی های ارتوپدی	مجموعه ارتوپدی (درمانگاه، بخش، اتاق عمل)	
1 ماه	آموزش مطالب مرتبط با ارتوپدی در رشته انتخابی	بخش انتخابی	دوم
11 ماه	مسائل سال اول به علاوه جا اندازی شکستگی ها و دررفتگی ها و گچ گیری آنها - جا اندازی دررفتگی ها - نظارت بر کشش های درمانی - پیگیری سیر بیماران و انجام اعمال جراحی ساده تحت نظارت	مجموعه ارتوپدی (درمانگاه، بخش، اتاق عمل)	
2 ماه انتخابی	آموزش مطالب مرتبط با ارتوپدی در رشته انتخابی	بخش انتخابی	سوم
10 ماه	مسائل سال اول و دوم به علاوه تجویز نسخ مربوط به وسایل ارتوپدی - انجام مشاورات پزشکی تحت نظارت اساتید - گذراندن دوره های چرخشی تخصصی (دست، زانو، ستون فقرات و ...) - انجام اعمال ساده به صورت مستقل و انجام اعمال پیچیده تر تحت نظارت	مجموعه ارتوپدی	
12 ماه	انجام کلیه اقدامات فوق الذکر به علاوه نظارت دستیاران سال پایین تر - برنامه ریزی آموزشی برای دانشجویان - برنامه ریزی رویتشن دستیاران - تنظیم محتوای برنامه های آموزشی بخش مثل گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، کنفرانس ها و ... حضور و انجام تمامی اعمال جراحی اورژانس و غیراورژانس	مجموعه ارتوپدی	چهارم

توضیحات:

* در تمام اعمال جراحی باید اندام مورد جراحی قبل از عمل توسط رزیدنت سال اول علامتگذاری شود.

* بخش های انتخابی عبارتند از: پاتولوژی - انکولوژی - جراحی پلاستیک - جراحی عروق. که با نظر گروه دستیاران در این بخش ها شرکت می کنند.

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

۱ طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیص درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

۱ حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

1 - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت 7/30 لغایت 16/30

2 - پنجشنبهها از ساعت 7/30 لغایت 12/30

تبصره 1: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره 2: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

۱ برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول 12 کشیک در ماه

سال دوم 10 کشیک در ماه

سال سوم 8 کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم 6 کشیک در ماه

تبصره 1: 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 2: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

تبصره 3: حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

* دستیار ارشد:

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

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

* مقررات میهمانی دستیاران

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

2- دستیاران حداقل 6 ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیر گروه مربوطه و در صورت موافقت مدیر گروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می باشند.

3- میهمانی در 6 ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

4- حداقل مدت میهمانی 3 ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی با دوره آموزشی 3 ساله، 9 ماه و در رشته های 4 ساله یا بیشتر حداکثر یک سال می باشد.

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

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

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

- 8- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستگیری به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- 9- دانشگاه مبدأ ملزم می‌باشد در هنگام معرفی دستیار جهت طی دوره میهمانی مشخصاً به دانشگاه مقصد اعلام نمایند که دستیار در مدت مورد نظر ملزم به انجام چه قسمت از وظایف مندرج در برنامه آموزشی خود می‌باشد.
- 10- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تأیید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی و یا در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- 11- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

* فعالیت‌های موظف برنامۀ آموزش دستیاران

دستیاران موظفانند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس‌های نظری، گزارش‌صباحگاهی، گزارش‌های مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال‌کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی، به طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی‌ها:

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

امرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه 2/5 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 15 روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از 45 روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دو ماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود. پیشنهاد: با نظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستگیری و تأیید مدیر گروه

امرخصی 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 چهار ساله می‌تواند از 4 ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیل استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستگیری افزوده خواهد شد.

تبصره 1: 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 یکسال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیل تنها یکبار در طول دوره تحصیل بهره جویند.

تبصره 2: پرداخت کمک هزینه تحصیل دستگیری در مدت انقطاع تحصیل مجاز نیست.

امرخصی استعلاجی

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

تبصره 1: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و رایۀ گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره 2: در صورتی که مدت بیماری دستیار از 6 ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستگیری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

امرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر 6 ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستگیری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.

تبصره: فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

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

تبصره 1: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

تبصره 2: کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

تبصره 3: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دوی آنها تعلق می‌گیرد.

تبصره 4: به دستیاران ارشد معادل 10% کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره 5: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت‌امنای دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.

افزایش سنواتی کمک‌هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل‌اجراست و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل 5% کمک‌هزینه تحصیلی 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 ارزشیابی دستیاران گروه ارتوپدی

همکار گرامی جناب آقای دکتر

با سلام

نظر به اینکه نکات مثبت و یا منفی دستیاران بعد از حدود یکسال در موقع ارزشیابی آنان جهت ارتقاء اغلب فراموش می شود، خواهشمند است به همراه فرم ارزشیابی دستیاران فرم ذیل را در صورتی که نکات بارزی وجود دارد تکمیل و عودت فرمائید.

مشخصات دستیار

نام و نام خانوادگی دستیار: سال دستیاری:

مدت حضور در بخش از تاریخ لغایت

نکات مثبت دستیار:

نکات منفی دستیار:

تاریخ:

امضاء:



۱) اصول تشخیص (۲۰ نمره)

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱ ۲	۳	۴	۵	گرفتن شرح حال و ثبت دقیق و خوانا در پرونده
۱ ۲	۳	۴	۵	انجام معاینه بالینی صحیح و ثبت در پرونده
۱ ۲	۳	۴	۵	قضاوت بالینی متناسب با سطح دستیاری
۱ ۲	۳	۴	۵	برخورد صحیح تشخیصی در بیماران سرپایی
				نمره کل

۲) اصول درمان (۲۰ نمره)

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱ ۲	۳	۴	۵	رعایت اصول صحیح درمانی
۱ ۲	۳	۴	۵	آشنایی با اصول تئوریک روش های درمانی
۱ ۲	۳	۴	۵	انجام صحیح و علمی روش های درمانی جراحی
۱ ۲	۳	۴	۵	تجویز صحیح و منطقی دارو و سایر درمان های غیر جراحی
				نمره کل

۳) اصول پیگیری (۲۰ نمره)

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱ ۲	۳	۴	۵	انجام پیگیری مناسب بیماران
۱ ۲	۳	۴	۵	ثبت دقیق برگه پیشرفت و سیر بیماری
۱ ۲	۳	۴	۵	انجام پیگیری مناسب آزمایش های پاراکلینیک
۱ ۲	۳	۴	۵	ثبت دقیق برگه خلاصه پرونده
				نمره کل

۴) اصول آموزشی و پژوهشی (۲۰ نمره)

ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱ ۲	۳	۴	۵	علاقه مندی به پژوهش و اجرای طرح های تحقیقاتی
۱ ۲	۳	۴	۵	مشارکت فعال در کنفرانس ها
۱ ۲	۳	۴	۵	مشارکت فعال در کلاس های درس
۱ ۲	۳	۴	۵	مشارکت فعال در امر آموزش دستیاران سال پایین، اینترنها و اکسترنها
				نمره کل

مجموع نمرات بندهای ۱ تا ۴ (بر مبنای ۸۰ نمره): ----- مهر و امضاء:

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه ارتوپدی

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 تئود به اصول حرفه‌ای
	1	0/75	0		
				1. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				2. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				3. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				4. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.	
				5. از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی است.	
				6. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				7. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				8. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.	
				9. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				10. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				11. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.	
				12. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				13. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				1. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				2. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				3. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				4. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				1. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				(رفتار می‌کند. Case 2 با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا	
				3. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				4. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				5. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				6. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	
				1. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تفانی شغلی
				2. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است .	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تئوری اصول رفتاری
	1	0/75	0		
				3. وقتی به وی باز خورد داده می شود، می پذیرد.	تخصصی
				4. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				1. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح میدهد.	
				2. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می کند	تخصصی
				3. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن، حمایت های قانونی برای آنان و خانواده هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن های خیریه اقدام می کند.	
				مجموع	
مجموع کل					

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل 70% نمره از بخش رفتار حرفه ای، در صورت کسب نمره کمتر از 21 در یک سال تحصیلی، دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

توضیحات/ توصیه ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی مهر و امضا

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی 1397-1398

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

آزمون اول : زمان آزمون: اواخر دی ماه 97

دستیاران سال اول:

- آناتومی پایه و کاربردی (راک وود + Gray)

- شرح حال و معاینه بالینی - happen field

- بیومکانیک

- فیزیوپاتولوژی + فیزیولوژی سیستم اسکلتی - عضلانی

دستیاران سال دوم، سوم و چهارم:

راک وود جلد اول و دوم (Biomechanical, general principle and upper extremity fx)

کمپل جلد سوم : اندام فوقانی

General principle of fx. treatment, fx. of the shoulder arm and forearm ,delay union and nonunion of upper extremity, acute and old unreduced dx of upper extremity

کمپل جلد دوم: (Congenital and developmental disorders, nervous system disorders in children)

تاجیان: تمام فصل‌ها به جز (tumor , infection , disorder of upper extremity)

کمپل جلد اول و تاجیان: Tumor , infection , amputation

تاجیان: Upper extremity disorder - کمپل جلد اول و تاجیان: (General principle)

راک وود جلد چهارم: (Fx. اندام فوقانی اطفال)

آزمون دوم : زمان آزمون: 94/12/20

دستیاران سال اول، دوم، سوم و چهارم:

کمپل جلد چهارم: (hand + میکروسرجری) - کمپل جلد اول: Shoulder and elbow

راک وود جلد سوم: (Lower extremity)

کمپل جلد سوم:

Lower extremity fx. , fx. and dx. of the hip , fx. of the acetabulum and pelvis , delay union and nonunion of lower extremity) , (Sport medicine and arthroscopy

کمپل جلد چهارم : (Sport medicine of the ankle)

کمپل جلد چهارم:

The foot and ankle. and sport Injury

راک وود جلد چهارم: (Fx. اندام تحتانی اطفال)

کمپل جلد دوم و راک وود جلد سوم: (Spine)

کمپل جلد اول : (Reconstruction procedure of the Hip, Knee, Ankle)

* مباحث آزمون های دوره ای بر اساس بخش های کتاب های زیر است:

- ۱- ارتوپدی بالغین و تکنیک های جراحی و ستون فقرات :
- Campbelle's Operative Orthopedics/ S. Terry Canale/ Mosby/ 2017
- ۲- ارتوپدی اطفال:
- Tachdjian's Pediatric Orthopaedics / J.A. Herring/ Sanders / 2015
- ۳- شکستگی های اطفال و بالغین
- Rockwood & Green Fractures in Adults/ R. Bucholz./ 2015
- Rockwood & Green Fractures in Children / J. Beaty, J.Kasser/ Lippincott/ 15th edition/2015
- ۴- آکادمی آمریکا ۲۰۰۸
- Ortho's & Prosthosis /AAOS
- Gray's Anatomy/چاپ آخرین
- ۵- (مباحث مربوط به اندامها و ستون فقرات)

ب) برنامه آزمون OSCE:

زمان آزمون: 97/12/23

منابع آزمون ارتقا و کویا نام ۱۳۹۷

الف) کتب اصلی:

- ۱- ارتوپدی بالغین و تکنیک های جراحی و ستون فقرات :
- Campbelle's Operative Orthopedics/ S. Terry Canale/ Mosby/ 2017
- ۲- ارتوپدی اطفال:
- Tachdjian's Pediatric Orthopaedics / J.A. Herring/ Sanders / 2015
- ۳- شکستگی های اطفال و بالغین
- Rockwood & Green Fractures in Adults/ R. Bucholz./ 2015
- Rockwood & Green Fractures in Children / J. Beaty, J.Kasser/ Lippincott/ 15th edition/2015
- ۴- آکادمی آمریکا ۲۰۰۸
- Ortho's & Prosthosis /AAOS
- Gray's Anatomy/چاپ آخرین
- ۵- (مباحث مربوط به اندامها و ستون فقرات)

توضیحات:

- در مورد شکستگی اگر اختلاف نظر مابین کمپل و راکوود باشد ، راکوود مورد ملاک عمل خواهد بود
- در مورد ستون فقرات اگر اختلاف نظر مابین تاجیان و کمپل باشد ، کمپل مورد ملاک عمل خواهد بود.

ب) مجلات اصلی:

- 1 -Journal of Bone & Joint Surgery / American/ 2014 – 2015
- 2 -Instructural course / British / 2013 - 2014

- فقط مباحث Current Concept review article

اپزشک و ملاحظات اخلاقی

جلد اول: پزشک و ملاحظات اخلاقی /تالیف دکتر باقر لاریجانی / انتشارات برای فردا/ چاپ دوم / پاییز 1392

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت 150 ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی مدت راه اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به روز 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:

- 1- به روز نگاه داشتن اطلاعات پزشکی
- 2- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- 3- آشنایی با مباحث روز طب
- 4- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- 5- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- 6- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام شده و مقالات
- 7- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- 8- آشنایی با اصول و روش‌های انجام پژوهش
- 9- طراحی پژوهش‌های بعدی
- 10- آماده شدن جهت امتحان مورد
- 11- بهبود عادت مطالعه
- 12- تقویت مهارت عملی آموزش دادن (تقویت مهارت معلمی)

الف) انتخاب مقاله

انتخاب مقاله برای ژورنال کلاب می‌تواند صرفاً جهت نقد و تحلیل مقالات منتشر شده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید 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 این رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

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

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

- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

1- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

2- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

3- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

4- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

5- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالانه در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های 3 سال آخر مجلات رفرنس‌برد ارتوپدی انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش‌رو در خصوص مقاله‌های original تهیه شده 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: 1) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، 2) 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 به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به دست آمده از پژوهش را بیان کنید.

- بحث نویسندگان مقاله:

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 انجام شده با داده‌های به دست آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به‌رایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

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

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

- مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده بر روی بیماران:

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام شده است؟

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

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

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

- متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورشهای احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده‌اند و ...
- دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده شده مناسب بوده‌اند؟

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

- اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
- قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می‌کند.

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

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

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

• **سایر موارد مهم**

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

در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است)

د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

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

ه) توصیه‌ها:

- 1- درانتخاب 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.
- 2- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل 4 تا 6 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.
- 3- 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.
- 4- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- 5- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- 6- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- 7- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌های انجام مطالعه (3 دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (2 دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (10 دقیقه)
ت) نقد مقاله (10 دقیقه)
ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (5 دقیقه)
- 8- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- 9- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

دستورالعمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

1- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

- بر اساس ماده 10 آئین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظف اند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء 1 به 2 و در دوره های 4 و 5 ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء 2 به 3 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 5 سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر 2 نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل 612 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.

2- 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 2 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 پذیرد سقف بودجه آن پایان نامه به نصف کاهش می یابد.

3- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یکسال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل 3 ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه خود دفاع نماید.

- دفاع از مقاله منتج از پایان نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان نامه 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 پایان نامه میبایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند .
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده ، توسط این معاونت صادر می شود . (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 پیش نویس 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 به ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل 5 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.
- 20 نمره مقاله منتج از پایان نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می نمایند، می بایست دفاعیه پایان نامه 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.

4- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان نامه

- طرح های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می تواند، به عنوان پایان نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت علمی گروه های 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 گروه های 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 می نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی ورشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می گردد.
- طرح های تحقیقاتی که به عنوان پایان نامه دستیار پذیرفته می شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.
- جایگزین شدن طرح پژوهشی به عنوان پایان نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می شود .

5- 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.

