

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه
آموزشی دستیاران گروه چشم

۱۰۴۱-۲۰۴۱



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب	
شماره صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف
۷-۶	اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه
۸	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۹	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری
۱۱-۱۳	تئوری
۱۳-۱۶	ارزشیابی دستیاران
۱۶-۱۸	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۱۸-۲۲	وظایف دستیاران (وظایف کلی-در برنامه های صبح-در ثبت پرونده ها-در کشیک-دستیار ارشد-دستیار ارشد آموزشی)
۲۳	تعطیلات و مرخصی ها
۲۳	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۲۴	برنامه های مشاوره ای
۲۴	پیشنهادات و شکایات
۲۵	پیوست ۱: برنامه کنفرانس های اعضای هیئت علمی گروه چشم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۳۷-۲۶	پیوست ۲: برنامه کلاس درس گروه های تخصصی دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۳۸	پیوست ۳: برنامه روتیشن سالیانه بخش های دستیاران
۳۹-۴۱	پیوست ۴: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۴۲	پیوست ۵: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
۴۴	پیوست ۶: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران
۴۶	پیوست ۷: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
۴۷	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
۴۸	پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Morbidity And Mortality Conference
۴۹	پیوست ۱۰: چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران
۵۱	پیوست ۱۱: فرم ثبت آمار بیماران بستری شده
۵۲	پیوست ۱۲: فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه
۵۳	پیوست ۱۳: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
۵۵	پیوست ۱۴: برنامه آزمون های دستیاری درون گروهی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۵۶	پیوست ۱۵: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۵۷	پیوست ۱۶: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه
۶۱	پیوست ۱۷: دستورالعمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)
۶۳	پیوست ۱۸: فرم ۳۶۰ درجه
۶۴	پیوست ۱۹: برنامه روتیشن دستیاران سال اول تا چهارم

سخن مدیر گروه

در دوره تخصصی چشم پزشکی دستیار چگونگی مواجهه با یک بیمار چشمی را می آموزد و با دانسته ها و مهارت هایی که فرا میگیرد به تشخیص و درمان بیماری وی می پردازد، در این دوره ۴ ساله که طبعاً "پیش درآمدی بر مابقی عمر دستیار بعنوان یک چشم پزشک است بایستی در راستای یادگیری مطالب و اقدامات درمانی با تمام وجود درگیر شده و از تمامی اوقات خود و در تمامی عرصه ها (کلاسهای درسی، درمانگاه، اتاق عمل، اورژانس و کشیک ها) بهره کافی برد تا بتواند بعنوان یک پزشک حاذق و موفق در احیای سلامت و بینایی بیماران نقش موثری داشته باشد. گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با سابقه بیش از چهاردهه در اجرای برنامه تخصصی و تربیت دستیار، با حداکثر توان اساتید گروه و همکاران مدعو برنامه های آموزشی تئوری و مهارتی در زمینه های مختلف بیماریهای چشمی (آنترپور سگمنت، پوسترپورسگمنت، گلوکوم، استرابیسم، یووه آ و ...) را تنظیم نموده و طبعاً با نظارت و ارزشیابی های لازم روند آموزشی و ارتقاء را پیگیری می نماید، امیدواریم بتوانیم مسئولیت خود را در راستای تربیت دستیارانی متعهد و متخصص بخوبی ایفا نمائیم .

آقای دکتر علیرضا دهقانی

مدیر گروه چشم

تعاريف

برنامه آموزشی رشته تخصصی چشم پزشکی :

این برنامه آموزشی همانند برنامه های آموزشی سایر رشته های دانشگاهی توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی ابلاغ و گروههای آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی موظف هستند با توجه به مفاد برنامه نسبت به فراهم نمودن زیرساخت ها و ایجاد بستر مناسب برای استقرار برنامه اقدام نمایند . گروه چشم پزشکی نیز با بهره گیری از تمامی ظرفیت ها و توانمندی های اعضای هیئت علمی خود ، تلاش دارد ضمن بهره برداری از برنامه ابلاغی و بومی سازی برخی از فرایندها به تربیت متخصصین و فلوشیپ های فوق تخصصی چشم بپردازد .

مراکز آموزشی گروه چشم پزشکی :

مرکز آموزشی درمانی فیض به عنوان مرکز اصلی تشخیص و درمان بیماری های چشم و تنها مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی چشم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد که دفتر گروه چشم در این بیمارستان مستقر می باشد .

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه :

۱. تربیت متخصصین چشم جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب براساس آخرین متدهای علمی روز
۲. تربیت فلوشیپ های فوق تخصصی چشم جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی فوق تخصصی
۳. آموزش روشهای پژوهش در چشم پزشکی
۴. آماده سازی دستیاران برای ورود به عرصه سلامت در زمینه چشم پزشکی
۵. افزایش توانمندی سازی دستیاران برای استفاده از منابع معتبر علمی
۶. افزایش توانمندی سازی آموزشی-پژوهشی و آماده سازی جهت ورود به عرصه های آموزشی-پژوهشی سلامت کشور

برنامه‌های آموزشی

- ۱ - Morning Report عمومی
- ۲ - Attending Management Conference
- ۳ - Mortality & Mobidity Conference
- ۴ - Attending & Resident Journal club
- ۵ - Case Presentation
- ۶- کلاس های Management Conference ویژه دستیاران
- ۷- کنفرانس های علمی
- ۸- شرکت در کنفرانس های عمومی مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاه های آموزشی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است.
- ۹- راند بالینی اساتید از ساعت ۷ صبح تا حداقل ۱۲ ظهر
- ۱۰- در نظر گرفتن موضوعات استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد در جلسات و کلاس های آموزشی و کنفرانس ها و ژورنال کلاب ها

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

هدف:

- ۱- آشنائی با اصول معاینه چشم
- ۲- آشنائی با اورژانس های چشم و اولویت بندی اورژانس ها
- ۳- نحوه برخورد صحیح با بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ۴- آموزش اصول و پایه چشم پزشکی
- ۵- آشنائی و ارتقاء توانمندی جهت استفاده از وسایل معاینه چشم
- ۶- آموزش اصول تجویز عینک و ریفراکشن چشم
- ۷- توانائی انجام معاینه کامل چشم
- ۸- در نظر گرفتن موضوعات استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد در جلسات و کلاس های آموزشی و کنفرانس ها و ژورنال کلاب ها
- ۹- ورود دستیاران به برنامه های آموزشی ریفراکشن ، نوروفتالمولوژی و آنتریور مطابق با برنامه رتیشن بترتیب از آبان ، دی و بهمن ماه (پیوست شماره ۲۱)
- ۱۰- موضوعات مربوط به شاخص های کلیدی (مرگ و میر - خطاهای پزشکی - ایمنی بیمار - نتایج درمان و) در برنامه آموزشی دستیاران قرار گیرد.
- ۱۱- فراگیری کاربرد، دوز، مدت درمان و عوارض داروها در بیماری های شایع چشم
- ۱۲- کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی و مستندسازی
- ۱۳- تبحر در تفسیر و نتیجه گیری صحیح از یافته های رادیولوژی در بیماری های شایع چشم
- ۱۴- گذراندن دوره توجیهی بدو ورود و آشنایی با حیطه های اخلاق حرفه ای ، کنترل عفونت ، ایمنی ، بهداشت محیط و آموزش به بیمار
- ۱۵- گذراندن دوره آموزشی wet lab و کار بر روی چشم مدل های طبیعی و سیمیولاتورها (سه ماهه آخر)

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

هدف:

۱. ارتقاء توانمندیهای هدف گزاری شده برای دستیاری سال یک
۲. شرکت در روند درمان های غیرجراحی بیماریهای شایع چشم بصورت مستقل
۳. آموزش اصول پایه جراحی چشم
۴. آموزش استفاده از ملزومات جراحی چشم
۵. آموزش اصول پایه جراحی کاتاراکت
۶. آموزش اصول پایه جراحی استرابیسم، اکولوپلاستیک و آنتریور
۷. کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه
۸. در نظر گرفتن موضوعات استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد در جلسات و کلاس های آموزشی و کنفرانس ها و ژورنال کلاب ها
۹. آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی در رابطه با بیماریهای چشم.
۱۰. شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده^۱ تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه
۱۱. تعیین عنوان پایان نامه دستیاری (تعیین و تصویب عنوان و موضوع پایان نامه دستیاری)
۱۲. آموزش اصول و مقدمات کار با تجهیزات ، اسکراب وحداقل یک ماه قبل از ورود به اتاق عمل
۱۳. ویزیت بیماران پیگیری بعد از عمل

برنامه آموزشی سال سوم و چهارم دستیاری

هدف:

۱. ارتقاء توانمندیهای هدف گذاری شده برای دستیاران سال دوم آموزش جراحی های پیشرفته کاتاراکت، استرابیسم، گلوکوم، جراحی ویتره ، رتین و اربیت
۲. حضور در برنامه های آموزشی - درمانی اتاق عمل ، درمانگاه ، اورژانس ، لیزیک ، لیزر و
۳. آموزش و انتقال تجربیات و آموخته های خود به دستیاران سال ۱ و ۲
۴. کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی
۵. در نظر گرفتن موضوعات استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد در جلسات و کلاس های آموزشی و کنفرانس ها و ژورنال کلاب ها
۶. به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و پذیرش یا 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)
۷. گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری
۸. ویزیت بیماران مشاوره چشم داخل و خارج از بیمارستان
۹. فراگیری کتب مرجع چشم پزشکی
۱۰. آشنایی با مجله های علمی معتبر چشم

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه چشم

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط رزیدنتها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و موجود، اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجا که در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران فوق تخصصی تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند. کاربرد های مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارتند از: ارائه دید کلی از فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آنها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

این جلسه‌ها با حضور اساتیدی که در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی راند می‌نمایند به همراه اغلب 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.

کلیه بیمارانی که طی روز گذشته بستری شده‌اند به صورت مختصر معرفی شده و سپس از میان آنها به انتخاب اتندینگ مسئول تعدادی به صورت مشروح مورد بحث قرار می‌گیرند.

نکات ضروری:

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

۲- کنفرانس ادواری:

این جلسه‌ها به صورت ماهیانه (آخرین پنجشنبه ماه) توسط اساتید گروه 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 گروه؛ مشکلات شایع و جدیدترین روش تشخیص و درمان این بیماری‌ها را به بحث می‌گذارند. در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر متخصصین شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Mortality & Morbidity Conference:

حسب مورد در روزهای شنبه صبح هرماه در جلسه‌ای آمار بیماران بستری شده در بخش‌های مختلف که طبق فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۱۲) توسط دستیاران هر بخش جمع‌آوری و جمع‌بندی شده‌اند همراه با آمار و اطلاعات مختصر در خصوص بیماران دچار عارضه جدی در طی ماه گذشته، توسط دستیار ارشد آموزشی ارائه می‌گردد. پس از اظهار نظر در خصوص آمارهای ارائه شده و بیماران فوت شده توسط اساتید، موارد دارای اشکال و یا جنبه‌های آموزشی در موربیدیتی بیماران مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. همچنین با حضور دستیاران و مدیر برنامه دستگیری (یا اتندینگ مسئول مورتالیتی گروه و

یا دستیار ارشد به نمایندگی ایشان)، گزارش های بیماران فوت شده در طول هفته گذشته بررسی می شود (پیوست شماره ۱۳) تا ضمن بحث و تبادل نظر در مورد بیماران فوت شده در طی هفته گذشته، مواردی که دارای جنبه های آموزشی بوده و یا در درمان آن ها قصوری رخ داده است مورد بحث و تبادل نظر قرار می گیرد .

۵- Journal Club

این جلسه ماهیانه در روزهای دوشنبه تشکیل می شود. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می گیرد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۷ ارائه نمایند.

۶- Case Presentation

این کنفرانس در دومین یک شنبه ماه تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش ها یا درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۸) و به آن نمره تعلق می گیرد.

۷- Ground Round

جلسات گراند راند بمنظور آشنایی دستیاران با نحوه رویکرد بالینی و نقد و بحث علمی اساتید برجسته و آشنایی با منش و رفتار آنان ، تبادل تجربیات اساتید با یکدیگر و دستیاران و آموزش آنها در موضوعات و نکات بالینی ، ماهی یک بار در روز پنج شنبه در سالن کنفرانس مرکز تشکیل و توسط دستیار سال سوم ارائه می شود. مسئولیت مدیریت علمی جلسه بعهده یکی از اساتید بوده و سایر اساتید در جلسه حضور خواهند داشت . مواردی که برای بحث در گراند راند انتخاب می شوند باید از بیماران و اقدامات بالینی نادر ، جالب ، چالش برانگیز یا پیچیده باشد دستیار ارشد بخش ، مسئول انتخاب بیماران برای ارائه در گراند راند است و باید بیماران قابل معرفی را حداقل ۲۴ ساعت قبل با نظر رئیس بخش نهایی نموده و موضوع را به اطلاع دستیاران برساند .گراند راند بر اساس استاندارد های تعریف شده بهتر است شامل ۶ مرحله زیر باشد :

- ۱ - معرفی مختصر بیمار توسط دستیار مسئول بیمار، شامل تظاهرات و یافته های اصلی بالینی - پاراکلینیکی و تصویر برداری
 - ۲ - درخواست رئیس جلسه از یک یا چند نفر از حاضرین در جلسه (رادیولوژیست ، پاتولوژیست و یکی از اساتید یا دستیاران ارشد) برای اظهار نظر در مورد تشخیص محتمل بیمار و پیشنهاد نحوه مدیریت بیمار
 - ۳ - گزارش نتیجه بررسی ها ی تشخیصی ، نحوه درمان و پیگیری وضعیت بالینی وی توسط دستیار یا استاد مسئول بیمار ۴ - درخواست رئیس جلسه از یک یا چند نفر از حاضرین در جلسه (رادیولوژیست ، پاتولوژیست و یکی از اساتید یا دستیاران ارشد) برای اظهار نظر در مورد تشخیص نهایی بیمار و نحوه مدیریت آن
 - ۵ - ارائه خلاصه ای از آخرین شواهد علمی و پژوهشی در مورد بیماری توسط یکی از دستیاران مسئول بیمار
 - ۶ - درخواست رئیس جلسه از سایر حضار برای طرح نظرات و سوالات .
- بخشی از نمره درون بخشی هر دستیار به نحوه ارائه او اختصاص داده خواهد شد .

برنامه هفتگی کلاس ها و کنفرانس های صبح دستیاران و فلو های گروه چشم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

روز	ساعت	سرویس
شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	اولین شنبه ماه : morbidity conference با شرکت همه ی اساتید شنبه های بعدی : کلاس قرنیه
یک شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	دومین یک شنبه ماه : case presentation با شرکت همه ی اساتید یک شنبه های بعدی : کلاس رتین
دوشنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	سومین دوشنبه ماه : ژورنال کلاب با شرکت همه ی اساتید دومین و چهارمین دوشنبه بعدی : کلاس گلوکوم
سه شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	کلاس آموزشی دستیاران با اساتید
چهارشنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	اولین چهارشنبه ماه : کلاس اکولوپلاستی دومین و سومین چهارشنبه ماه : کلاس استرایبیسیم چهارمین چهارشنبه ماه : کلاس نوروفتالمولوژی
پنج شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	آخرین پنج شنبه ماه : سمینار بازآموزی با حضور دستیاران و چشم پزشکان استان

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران

در انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستگیری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۶) در حیطه های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب ترین روش های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه ای و طرز سلوک (شامل وقت شناسی، ثبت دقیق گزارش ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می گردد.

۲- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه ای را می سنجد صورت می گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می بیند به صورت ماهیانه تکمیل می شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می گردد. این برگه ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره برداری در "کمیته های ارزیابی دوره ای" نگهداری می شود.

ارزیابی دوره ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه های شهریور و اسفند) در کمیته های مذکور صورت می گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای - شامل پرسشنامه های ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران و کلیه گزارش های مربوطه و احکام صادره در کمیته های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع بندی ارزشیابی رفتار حرفه ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع بندی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران" صورت می گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به منظور بهره برداری تکوینی از

ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه ویا مدیر برنامه دستیاری به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد. 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 پای بندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری 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.

۳-ارزشیابی Case Presentation ، ژورنال کلاب و Ground Round ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۳و۲) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه Ground Round و ژورنال کلاب و کنفرانس مرتالیتی و موربیدیتی ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست‌های شماره ۱۰ - ۸) ارزشیابی می‌کنند.

۴-ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

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

۵- امتحان OSCE و KFP

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE در اسفندماه هر سال در نظر گرفته شده است. و همچنین یک نوبت امتحان KFP در اردیبهشت ماه برگزار می‌گردد. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها و تصمیم گیری بالینی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

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

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های موردنیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی موردتوافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف‌نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح‌حال، معاینه

بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطرابی و در عرصه پزشکی جامعه نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعف‌تان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از شما انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و 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 بازمه باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

۷- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۵) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال 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).

۸- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

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

- بررسی پیشرفت علمی

- بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه

- بررسی نحوه پایبندی 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 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 حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند.

یک برگ از صورتجلسه ارزیابی انجام‌شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

۹- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

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

۱۰- لاگ بوک

تمامی فراگیران می بایست اطلاعات مربوط به تجربیات عملی خود را در قالب Log Book در سامانه الکترونیکی ثبت و تنظیم نمایند

هر فراگیر می بایست Log Book خود را شخصا تکمیل نماید و پس از تکمیل برای استاد مربوطه ارسال نماید .
گروه آموزشی در هر زمان به وضعیت ثبت اطلاعات Log Book نظارت دارد لذا مناسب است تا Log Book ها در همان زمان انجام فعالیت عملی ثبت شود .

صلاحیت تایید صحت مندرجات Log Book فراگیران در اختیار سلسله مراتب آموزشی رشته تخصصی می باشد .
مندرجات Log Book برای اهدافی غیر از اهداف پیش بینی شده در آیین نامه های وزرات بهداشت قابل استناد نمی باشد .

۱۱- امتحان بورد

برگزاری کلاس های تخصصی ویژه دستیاران سال چهارم در روزهای چهارشنبه هر هفته با حضور اساتید برجسته

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

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

ارزیابی درون بخشی

۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف-صلاحیت بالینی: ۶۰ نمره

روش OSCE و KFP – آزمون های کتبی دوره ای و ارزشیابی کنفرانس های ارائه شده توسط دستیاران

ب- ارزیابی عملکرد: ۶۰ نمره

حداقل یک روش نوین ارزشیابی (Dops, Mini CEX و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران

ج- پایبندی به اصول حرفه ای (رفتار حرفه ای): ۳۰ نمره

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

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

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

میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۱۵	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۵	آزمون KFP	
۲۰	آزمون های کتبی دوره ای	
۱۰	ارزشیابی کنفرانس های ارائه شده توسط دستیاران	
۱۰	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۱۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	
۱۰	DOPS	
۱۰	ارزیابی کارپوشه الکترونیک	
۱۰	فرم ۳۶۰ درجه	
۱۰	ارزیابی عملکرد در کشیک بر اساس گزارش دستیاران ارشد	
۳۰	پایبندی به اصول حرفه ای	

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

۱ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های 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 مجاز
			حداقل نمره کل	حداقل نمره کل	
۱ به ۲	۵۰٪	۶۵	۲۶*	۱۰۵	۱۸۵
			۳۹**		
۲ به ۳	۶۰٪	۸۰	۳۲*	۱۰۵	۲۰۰
			۴۸**		

*: کف نمره آزمون کتبی دوره ای **: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

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

۲ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B		حداقل نمره کل مجاز
			حداقل نمره کل	حداقل نمره کل	
۱ به ۲	۵۰٪	۶۵	۲۶*	۱۰۵	۱۸۵
			۳۹**		

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

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

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

تذکرات مهم:

- هر دستیار برای ارتقا به سال بالاتر باید چند حداقل نمره را کسب نماید که شامل: حداقل ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای، حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره کتبی سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ در ارزیابی درون بخش 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 بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع 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 مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.

۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها

وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران 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- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۴- هفته‌ای ۵ روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۵- 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 دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۶- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۷- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۸- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۹- در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۰- دستیاران 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.
- ۱۱- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۲- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد آنکال مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد آنکال در هر زمان با اساتید دیگر غیر آنکال مشورت نمایند.
- ۱۳- اساتید آنکال در روزهای تعطیل و غیرتعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۴- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.
- ۱۵- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند.

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

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

- ۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به 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.
- ۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. 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 انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند.
- ۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
- ۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه 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 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 به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۳- تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتدینگ 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.
- ۴- برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۵- کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد.
- ۶- 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.

۷- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش ها 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، آزمایش ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.

۸- 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.

۹- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سال اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر سالها 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.

۱۰- دستیار سال دوم 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. دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.

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

۱۲- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن ها 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.

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

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

۱۵- حسب مورد جلسه مورتالیته دستیاری موارد مورتالیته با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.

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

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

شرح وظایف دستیار ارشد:

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

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی:

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

شرایط اختصاصی گروه برای استفاده دستیاران از مرخصی

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستیاری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از ۱۰ روز مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.

۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتما 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 و دستیاری که در مرخصی استعلاجی به سر می‌برد ملزم به جبران کشیک‌های خود نمی‌باشد.

سایر موارد

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

طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه

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

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد ۲ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

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

برنامه‌های مشاوره‌ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستیاری مشکلی دارد، می‌تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک

کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستیاری 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 کنفرانس های اعضای هیئت علمی گروه چشم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

(سمینار بازآموزی)

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	مجری
۱	پنج شنبه	۱۴۰۱/۰۷/۲۸	سمینار بازآموزی اکولوپلاستی	دکتر اشراقی
۳	پنج شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۲۴	سمینار بازآموزی اورژانس های چشم	دکتر پور عزیزی
۴	پنج شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۹	سمینار بازآموزی اطفال و استرابیسم	دکتر آقاجانی
۵	چهارشنبه تا جمعه	۱۴۰۱/۱۱/۲۶ الی ۱۴۰۱/۱۱/۲۸	سمینار سالیانه چشم پزشکی اصفهان (مدون رتین)	گروه چشم و انجمن چشم
۶	پنج شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۱	سمینار بازآموزی گلوکوم	دکتر نادری
۱۰	پنج شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۹	سمینار بازآموزی قرنیه	دکتر کوشا
۱۱	پنج شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۶	سمینار بازآموزی جراحی رفرکتیو	دکتر پیمان

زمان و مکان برگزاری جلسات :

روزهای پنجشنبه طبق برنامه فوق از ساعت ۷ صبح لغایت ۱۰ صبح ، سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی فیض

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

- ۱- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.
- ۲- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه کلاس درس گروه های تخصصی دستپاری سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲:

روز	ساعت	سرویس
شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	اولین شنبه ماه : morbidity conference با شرکت همه ی اساتید شنبه های بعدی : کلاس قرنیه
یک شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	دومین یک شنبه ماه : case presentation با شرکت همه ی اساتید یک شنبه های بعدی : کلاس رتین
دوشنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	اولین دوشنبه ماه: کلاس اپتیک سومین دوشنبه ماه : ژورنال کلاب با شرکت همه ی اساتید دومین و چهارمین دوشنبه بعدی : کلاس گلوکوم
سه شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	کلاس آموزشی دستپاران با اساتید
چهارشنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	اولین چهارشنبه ماه : کلاس اکولوپلاستی دومین و سومین چهارشنبه ماه : کلاس استرابیسم چهارمین چهارشنبه ماه : کلاس نوروافتالمولوژی
پنج شنبه	۷:۳۰ - ۸:۱۵	آخرین پنج شنبه ماه : سمینار بازآموزی با حضور دستپاران و چشم پزشکان استان

برنامه Morbidity Conference

روز	تاریخ	عنوان	اتند مسؤل
شنبه	۱۴۰۱/۰۷/۲	Morbidity Conference	دکتر دهقانی
شنبه	۱۴۰۱/۰۸/۷	Morbidity Conference	دکتر اخلاقی
شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۵	Morbidity Conference	دکتر دهقانی
شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۳	Morbidity Conference	دکتر اخلاقی
شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱	Morbidity Conference	دکتر دهقانی
شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۶	Morbidity Conference	دکتر اخلاقی
شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۹	Morbidity Conference	دکتر دهقانی
شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۶	Morbidity Conference	دکتر اخلاقی
شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۳	Morbidity Conference	دکتر دهقانی
شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۷	Morbidity Conference	دکتر اخلاقی
شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۴	Morbidity Conference	دکتر دهقانی

برنامه کلاس درس سرویس قرنیه سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد مسئول	ارائه دهنده
۱	شنبه	۱۴۰۱/۷/۹	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۲	شنبه	۱۴۰۱/۷/۱۶	Journal	دکتر کوشا	رزیدنت قرنیه
۳	شنبه	۱۴۰۱/۷/۲۳	Case presentation	دکتر کشفی	فلوشیپ قرنیه
۴	شنبه	۱۴۰۱/۸/۱۴	قرنیه	دکتر پیمان	رزیدنت قرنیه
۵	شنبه	۱۴۰۱/۸/۲۱	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۶	شنبه	۱۴۰۱/۸/۲۸	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۷	شنبه	۱۴۰۱/۹/۱۲	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۸	شنبه	۱۴۰۱/۹/۱۹	Journal	دکتر کوشا	رزیدنت قرنیه
۹	شنبه	۱۴۰۱/۹/۲۶	Case presentation	دکتر کشفی	فلوشیپ قرنیه
۱۰	شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۰	قرنیه	دکتر پیمان	رزیدنت قرنیه
۱۱	شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۷	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۱۲	شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۴	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۱۳	شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۸	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۱۴	شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۳	Journal	دکتر کوشا	رزیدنت قرنیه
۱۵	شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۰	Case presentation	دکتر کشفی	فلوشیپ قرنیه
۱۶	شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۷	قرنیه	دکتر پیمان	رزیدنت قرنیه
۱۷	شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۱۹	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۱۸	شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۶	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۱۹	شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۹	قرنیه	دکتر پیمان	رزیدنت قرنیه
۲۰	شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۶	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۲۱	شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۳	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۲۲	شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۳۰	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۲۳	شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱۳	Journal	دکتر کوشا	رزیدنت قرنیه
۲۴	شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۰	Case presentation	دکتر کشفی	فلوشیپ قرنیه
۲۵	شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۷	قرنیه	دکتر پیمان	رزیدنت قرنیه
۲۶	شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۰	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۲۷	شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۷	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۲۸	شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۴	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۲۹	شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۳۱	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه
۳۰	شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۱۴	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۳۱	شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۱	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۳۲	شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۸	Journal	دکتر کوشا	رزیدنت قرنیه
۳۳	شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۱۱	Case presentation	دکتر کشفی	رزیدنت قرنیه
۳۴	شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۱۸	قرنیه	دکتر پیمان	فلوشیپ قرنیه
۳۴	شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۵	Journal	دکتر کوشا	فلوشیپ قرنیه

برنامه Case presentation

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	اقتد مسؤل
۱	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۷/۱۰	Case presentation	دکتر دهقانی
۲	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۸/۸	Case presentation	دکتر کوشا
۳	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	Case presentation	دکتر اخلاقی
۴	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۱	Case presentation	دکتر آقاجانی
۵	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۹	Case presentation	دکتر کیان ارشی
۶	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۴	Case presentation	دکتر پیمان
۷	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۰	Case presentation	دکتر پورعزیزی
۸	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱۴	Case presentation	دکتر نصرالهی
۹	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۱	Case presentation	دکتر عاقربان
۱۰	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۸	Case presentation	دکتر ملک احمدی
۱۱	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۱۲	Case presentation	دکتر فاضل

برنامه کلاس درس سرویس رتین سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد مسؤل	ارائه دهنده
۱	یک شنبه	۱۴۰۱/۷/۱۷	Dry type AMD	دکتر قنبری	دکتر گلابچی
۲	یک شنبه	۱۴۰۱/۷/۲۴	Wet type AMD	دکتر فاضل	دکتر کریمی
۳	یک شنبه	۱۴۰۱/۸/۱	CNV	دکتر صالحی	رزیدنت رتین
۴	یک شنبه	۱۴۰۱/۸/۱۵	Approach to uveitis	دکتر کیان ارثی	دکتر گلابچی
۵	یک شنبه	۱۴۰۱/۸/۲۲	Diabetic macular edema	دکتر دهقانی	دکتر کریمی
۶	یک شنبه	۱۴۰۱/۸/۲۹	RVO	دکتر اخلاقی	رزیدنت رتین
۷	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۰۶	DRCR studies	دکتر ملک احمدی	دکتر گلابچی
۸	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۲۰	Hypertensive retinopathy	دکتر قنبری	دکتر کریمی
۹	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	Arterial macroaneurysms	دکتر فاضل	رزیدنت رتین
۱۰	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۰۴	RAO	دکتر صالحی	دکتر گلابچی
۱۱	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۸	Toxoplasmosis	دکتر کیان ارثی	دکتر کریمی
۱۲	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۵	Coats dis.	دکتر دهقانی	رزیدنت رتین
۱۳	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۰۲	Diabetic retinopathy	دکتر اخلاقی	دکتر گلابچی
۱۴	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۶	VPT	دکتر ملک احمدی	دکتر کریمی
۱۵	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۲۳	Valsalva R. and Terson	دکتر قنبری	رزیدنت رتین
۱۶	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۳۰	MAC Tel	دکتر فاضل	دکتر گلابچی
۱۷	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۰۷	VHL and Cavernous H.	دکتر صالحی	دکتر کریمی
۱۸	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۱	VKH	دکتر کیان ارثی	رزیدنت رتین
۱۹	یک شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۸	ROP	دکتر دهقانی	دکتر گلابچی
۲۰	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۰	PVD and Breaks	دکتر اخلاقی	دکتر کریمی
۲۱	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۷	Drug retinal toxicity	دکتر ملک احمدی	رزیدنت رتین
۲۲	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۰۳	Behcet dis.	دکتر قنبری	دکتر کریمی
۲۳	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۷	Myopia	دکتر فاضل	رزیدنت رتین
۲۴	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۴	UES and BDUMP	دکتر صالحی	دکتر کریمی
۲۵	یک شنبه	۱۴۰۱/۰۲/۳۱	Post. Scleritis	دکتر کیان ارثی	رزیدنت رتین
۲۶	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۰۷	Pars planitis and MS	دکتر دهقانی	دکتر کریمی
۲۷	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۱	Choroidal nevus and melanoma	دکتر اخلاقی	رزیدنت رتین
۲۸	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۸	Macular dystrophy	دکتر ملک احمدی	دکتر کریمی
۲۹	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۰۴	Pachychoroid	دکتر قنبری	رزیدنت رتین
۳۰	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۸	TB (uveitis)	دکتر فاضل	دکتر کریمی
۳۱	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۵	RP	دکتر صالحی	رزیدنت رتین
۳۲	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۰۱	Sarcoidosis	دکتر کیان ارثی	دکتر کریمی
۳۳	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۱۵	AION	دکتر دهقانی	رزیدنت رتین
۳۴	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۲	Choroidal dystrophy	دکتر اخلاقی	دکتر کریمی
۳۵	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۹	Retinoblastoma	دکتر ملک احمدی	رزیدنت رتین
۳۶	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۰۵	Endophthalmitis	دکتر قنبری	دکتر کریمی
۳۷	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۱۹	CME	دکتر فاضل	رزیدنت رتین
۳۸	یک شنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۶	Color vision abnormalities	دکتر صالحی	دکتر کریمی

برنامه کلاس درس سرویس گلوکوم سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد	ارائه دهنده
۱	دوشنبه	۱۴۰۱/۷/۱۱	Tonometry	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۲	دوشنبه	۱۴۰۱/۷/۲۵	Gonioscopy	دکتر نادری	-
۳	دوشنبه	۱۴۰۱/۸/۹	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۴	دوشنبه	۱۴۰۱/۸/۲۳	VF 1	دکتر نادری	-
۵	دوشنبه	۱۴۰۱/۹/۱۴	VF 2	دکتر نادری	-
۶	دوشنبه	۱۴۰۱/۹/۲۸	VF 3	دکتر نادری	-
۷	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۲	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۸	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۶	Case presentation	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۹	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۰	POAG	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۰	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۲۴	OCT RNFL	دکتر نادری	-
۱۱	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۸	OCT MRW and disc	دکتر نادری	-
۱۲	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۲	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۳	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۸	Case presentation	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۴	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۱	ACG	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۵	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۵	Surgical technique 1	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۶	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۰۸	Surgical technique 2	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۷	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۲	Surgical technique 3	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۸	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۲	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۱۹	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۶	Case presentation	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۲۰	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۰۹	PCG	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۲۱	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۳	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۲۲	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۱۳	Case presentation	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم
۲۳	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۷	Journal	دکتر نادری	رزیدنت گلوکوم

برنامه Journal club

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	اقتد مسؤل
۱	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۷/۱۸	Journal club	دکتر آقاجانی
۲	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	Journal club	دکتر پورعزیزی
۳	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	Journal club	دکتر عاقربان
۴	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۹	Journal club	دکتر ملک احمدی
۵	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۷	Journal club	دکتر کوشا
۶	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۵	Journal club	دکتر اخلاقی
۷	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۱	Journal club	دکتر نادری
۸	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۸	Journal club	دکتر نصرالهی
۹	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱۵	Journal club	دکتر صالحی
۱۰	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۹	Journal club	دکتر فاضل
۱۱	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۱۶	Journal club	دکتر دهقانی
۱۲	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۰	Journal club	دکتر کیان ارثی

برنامه کلاس درس اپتیک

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد
۱	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۷/۴	Geometric Optic 1	دکتر رزمجو
۲	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۸/۲	Geometric Optic 2	دکتر رزمجو
۳	دوشنبه	۱۴۰۱/۰۹/۷	Geometric Optic 3	دکتر رزمجو
۴	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۵	Physical Optic 1	دکتر رزمجو
۵	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۳	Physical Optic 2	دکتر رزمجو
۶	دوشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱	Physical Optic 3	دکتر رزمجو
۷	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۱/۱۴	Human Eye Optic	دکتر رزمجو
۸	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۴	Clinical refraction 1	دکتر رزمجو
۹	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱	Clinical refraction 2	دکتر رزمجو
۱۰	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۵	Contact lens	دکتر پورعزیزی
۱۱	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲	Intra ocular lens	دکتر پورعزیزی
۱۲	دوشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۶	KR surgery and Optical instrument	دکتر پورعزیزی

برنامه کلاس درس دستیاران سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد
۱	سه شنبه	۱۴۰۱/۷/۱۲	Topography	دکتر پیمان
۲	سه شنبه	۱۴۰۱/۷/۱۹	Pentacam	دکتر کوشا
۳	سه شنبه	۱۴۰۱/۷/۲۶	Corvis and other imaging	دکتر کوشا
۴	سه شنبه	۱۴۰۱/۸/۳	Phaco surgery 1	دکتر ملک احمدی
۵	سه شنبه	۱۴۰۱/۸/۱۰	Phaco surgery 2	دکتر ملک احمدی
۶	سه شنبه	۱۴۰۱/۸/۱۷	Phaco surgery 3	دکتر ملک احمدی
۷	سه شنبه	۱۴۰۱/۸/۲۴	FA 1	دکتر کیان ارثی
۸	سه شنبه	۱۴۰۱/۹/۱	FA 2	دکتر کیان ارثی
۹	سه شنبه	۱۴۰۱/۹/۸	ICG	دکتر فاضل
۱۰	سه شنبه	۱۴۰۱/۹/۱۵	Retinal OCT 1	دکتر اخلاقی
۱۱	سه شنبه	۱۴۰۱/۹/۲۲	Retinal OCT 2	دکتر اخلاقی
۱۲	سه شنبه	۱۴۰۱/۹/۲۹	OCTA	دکتر فاضل
۱۳	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۳	Orbital CT	دکتر اشراقی
۱۴	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	Orbital MRI	دکتر اشراقی
۱۵	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۷	FAF	دکتر صالحی
۱۶	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۴	Sonography 1	دکتر قنبری
۱۷	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۱	Sonography 2	دکتر قنبری
۱۸	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۸	Deviometry 1	دکتر عاقربان
۱۹	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۱/۲۵	Deviometry 2	دکتر عاقربان
۲۰	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲	Specular microscopy	دکتر کوشا
۲۱	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۹	UBM	دکتر پیمان
۲۲	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۶	ERG/EOG 1	دکتر دهقانی
۲۳	سه شنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۳	ERG/EOG 2	دکتر دهقانی
۲۴	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۱۵	VEP	دکتر فاضل
۲۵	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۲	Ant OCT	دکتر کشفی
۲۶	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۱/۲۹	Biometry	دکتر کشفی
۲۷	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۰۵	Glass prescription / lensometry	دکتر پور عزیزی
۲۸	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۲	Confocal microscopy	دکتر پور عزیزی
۲۹	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۹	Strabismus test 1	دکتر آقاجانی
۳۰	سه شنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۶	Strabismus test 2	دکتر آقاجانی

برنامه کلاس درس سرویس اکولوپلاستی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد مسئول	ارائه دهنده
۱	چهارشنبه	۱۴۰۱/۷/۶	Orbital trauma	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۲	چهارشنبه	۱۴۰۱/۸/۴	Journal	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۳	چهارشنبه	۱۴۰۱/۹/۲	Case presentation	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۴	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۷	Orbital Tumor	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۵	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۵	Journal	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۶	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۳	Case presentation	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۷	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۱/۱۶	Update in TED	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۸	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۰۶	Journal	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۹	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۰۳	Case presentation	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۱۰	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۰۷	Journal	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۱۱	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۰۴	Case presentation	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی
۱۲	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۰۱	Journal	دکتر اشراقی	رزیدنت اکولوپلاستی

برنامه کلاس درس سرویس استراییسم سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد مسؤول	ارائه دهنده
۱	چهارشنبه	۱۴۰۱/۷/۲۰	Sensory and motor physiology	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۲	چهارشنبه	۱۴۰۱/۸/۱۱	Diagnostic evaluation	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۳	چهارشنبه	۱۴۰۱/۸/۱۸	Binocular vision	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۴	چهارشنبه	۱۴۰۱/۹/۹	Amblyopia	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۵	چهارشنبه	۱۴۰۱/۹/۱۶	Esodeviation 1	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۶	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۱۴	Journal	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۷	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۱	Case presentation	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۸	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۲	Esodeviation 2	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۹	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۱۹	Journal	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۱۰	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۱۰	Case presentation	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۱۱	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۱/۳۰	Journal	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۱۲	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۱۳	Case presentation	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۱۳	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۰	Journal	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۱۴	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱۰	Exodeviation	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۱۵	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۱۷	Vertical deviation	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۱۶	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۱۴	Case presentation	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۱۷	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۱	Special motility disorders	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۱۸	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۱۱	Journal	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم
۱۹	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۱۸	Case presentation	دکتر محمد رضا پیمان	رزیدنت استراییسم
۲۰	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۸	Nystagmus	دکتر آقاجانی	رزیدنت استراییسم
۲۱	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۲	Journal	دکتر عاقریان	رزیدنت استراییسم

برنامه کلاس درس نورو افتالمولوژی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

ردیف	روز	تاریخ	عنوان	استاد مسؤل	ارائه دهنده
۱	چهارشنبه	۱۴۰۱/۷/۲۷	Optic nerve head examination	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۲	چهارشنبه	۱۴۰۱/۸/۲۵	neuroimaging	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۳	چهارشنبه	۱۴۰۱/۹/۲۳	Journal	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۴	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۰/۲۸	Case presentation	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۵	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۱/۲۶	Approach to patient with diplopia	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۶	چهارشنبه	۱۴۰۱/۱۲/۲۴	Journal	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۷	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۲/۲۷	Approach to patient with head posture	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۸	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۳/۲۴	Journal	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۹	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۴/۲۸	Case presentation	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۱۰	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۵/۲۵	Headache and ophthalmic manifestation	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم
۱۱	چهارشنبه	۱۴۰۲/۰۶/۲۹	Unexplained vision loss	دکتر آقاجانی	رزیدنت استرابیسم

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران چشم در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱

روتیشن: شامل بخش‌های جنرال قرنیه، رتین، گلوکوم و پلاستیک می باشد

برنامه آموزشی سال اول دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)		
اورژانس	درمانگاه جنرال	۶ ماه اول
اورژانس	درمانگاه جنرال	۶ ماه دوم

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)				
اورژانس و جنرال	درمانگاه قرنیه	اکولوپلاستیک و استرایپسم	درمانگاه رتین	درمانگاه گلوکوم
۷ ماه	۳ ماه	۱ ماه	۱ ماه	صفر

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)				
اورژانس و جنرال	درمانگاه قرنیه	اکولوپلاستیک و استرایپسم	درمانگاه رتین	درمانگاه گلوکوم
۳ ماه	۲ ماه	۲ ماه	۳ ماه	۲ ماه

برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ ماه)				
اورژانس و جنرال	درمانگاه قرنیه	اکولوپلاستیک و استرایپسم	درمانگاه رتین	درمانگاه گلوکوم
۱ ماه	۱ ماه	صفر	۲ ماه	۱ ماه

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

• طیف فعالیت ها:

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

• حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود.

حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

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

۲ - پنجشنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

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

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

• برنامه کشیک دستیاران:

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

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

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

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

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

* دستیار ارشد:

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

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

* مقررات میهمانی دستیاران

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

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

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

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

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

- ۶- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می‌گردند.
- ۷- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- ۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستکاری به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- ۹- دانشگاه مبدأ ملزم می‌باشد 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 می‌باشد.
- 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 می‌باشد.
- ۱۱- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

*** فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران**

دستیاران موظفاند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله 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. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دوماه 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 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، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره 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 ارایه 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 دستکاری، 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 کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

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

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

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

تبصره ۳: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دوی 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 هیئت‌امنای دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک‌هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجرا است و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل ۵٪ 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 ۵: 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 چشم

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

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

ب) قضاوت بالینی										
شرح	نامطلوب			متوسط			مطلوب			
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
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 همکاران وی، همکاری 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 به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار 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 کار آموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
ممتاز	مطلوب	متوسط	نامطلوب							
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده ال این رشته

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه چشم

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

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

نقاط ضعف دستیار:

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

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

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

توضیحات:

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

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

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ لغایت

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

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

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه مهذب 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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation (OPD Round)

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

عنوان بحث:

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

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

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

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

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

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

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

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

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Mrobdity and Mortality Conference

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

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

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

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

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان - بیمارستان فیض

چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲

نام و نام خانوادگی بیمار:		شماره پرونده:		تاریخ ارزیابی:	
ردیف	نام و نام خانوادگی دستیار	شماره	استاندارد	موضوع	نمره کل نمره دستیار جمع امتیازات
۱		فرم یک پرونده	ثبت کامل برگ پذیرش و ترخیص	ثبت تشخیص اولیه	۲
				ثبت تشخیص نهایی	۲
				ثبت اعمال جراحی و پروسیجر های انجام شده جهت بیمار	۲
				ثبت مهر و امضای دستیار	۲
				ثبت ساعت و تاریخ	۲
۲		فرم سه پرونده	ثبت کامل خلاصه پرونده در زمان ترخیص	ثبت تشخیص اولیه	۲
				ثبت تشخیص نهایی	۲
				مختصری از شرح حال	۴
				یافته های مهم بالینی و پاراکلینیکی	۴
				درمان اصلی	۴
				وضعیت بیمار هنگام ترخیص	۴
				ثبت دستورات دارویی و مراقبتی زمان ترخیص	۴
				ثبت ساعت و تاریخ	۲
				ثبت مهر و امضا	۲
۳		فرم چهار پرونده	شرح حال	ثبت شکایت اصلی و بیماری فعلی	۴
				ذکر سوابق (شخصی/بیماری فعلی/اقبلی/دارویی/سابقه فامیلی/...) (مورد ۲ الی ۷)	۴
				ثبت نتایج حاصل از معاینه بالینی بیمار (مورد ۸ الی ۱۷)	۱۰
				ثبت تشخیص های اولیه	۶
				اقدام درمانی	۴
				ثبت مهر و امضا	۲
				ثبت تاریخ و ساعت	۲

مهر و امضای ارزیاب:

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان - بیمارستان فیض

چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲

ردیف	نام و نام خانوادگی دستیار	شماره پرونده	استاندارد	موضوع	نمره کل	نمره دستیار	جمع امتیاز			
۴		فرم نه پرونده	ثبت کامل گزارش عمل جراحی	تشخیص قبل از عمل	۲					
				تشخیص بعد از عمل	۲					
				نوع عمل جراحی	۳					
				نمونه برداری (برای بیماران اندوفتالمیت و اکولوپلاست)	۳					
				شرح حال و مشاهده	ثبت نوع عمل (اقدام اصلی/موضع آناتومی/اقدامات تخصصی/یافته های حین جراحی)	۵				
					ثبت ابزارهای مورد استفاده	۵				
							ثبت مهر و امضا	۲		
							ثبت تاریخ و ساعت	۲		
۵		فرم های دارویی	دستورات دارویی	ثبت دستورات دارویی به صورت صحیح و شفاف با خط درشت و خوانا	۳					
				پیوستگی تاریخ مستندات و توالی order نویسی	۲					
				ثبت تاریخ و ساعت	۲					
				ثبت دستورات دارویی به صورت صحیح و شفاف با خط درشت و خوانا و معاینات روزانه	۳					
				ثبت امضا و مهر توسط پزشک مسئول	۳					
			فرم پنج	سیر بیماری	۱۵					
۶			نتایج اقدامات پاراکلینیکی و رضایت	وجود مستندات مبنی بر رویت نتایج اقدامات پاراکلینیک	۱۰					
				وجود رضایت نامه	۴					
				رعایت کامل اصول مستندسازی	۱۰					
				جمع کل	۱۵۰					

مهر و امضای ارزیاب:

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ثبت آمار بیماران بستری شده در بیمارستان ... بخش ... در ماه ... سال ...

فرم جمع آوری اطلاعات مریدیتی در بخش های گروه چشم

نام و نام خانوادگی بیمار:		شماره پرونده:		تاریخ:
یزشک معالج :		بخش:	تشخیص بیماری:	
			مدت بستری در بخش:	مدت بستری در اورژانس:
علت منجر به ضایعه:		نوع عارضه پیش آمده:		
خلاصه شرح حال:				
خلاصه پاراکلینیک:				
خلاصه اقدامات درمانی:				
نوع و شدت عارضه حادث شده :				
کمبودها و مشکلات:				

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه چشم

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

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد

گروه چشم دانشکده پزشکی اصفهان

گزارش دستیاران ارشد کشیک

نام دستیار ارشد:

تاریخ:

۱- اسامی دستیاران:

دستیاران اتاق عمل:

دستیاران اورژانس:

۲- اسامی کارورزان و ارزشیابی آنها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان اورژانس		
کارورزان بخش		

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

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

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

پذیرش های اورژانس:

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

۳- پذیرش های مستقیم بخش

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

۴- موارد فوت شده

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

۵- 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

۶- مشکلات پیش آمده

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

۷- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

.....

.....

.....

۸- موارد بحث شده در راند شب

الف- بخش:

ب- اورژانس:

امضاء دستیار ارشد

امضاء دستیار ارشد کشیک

برنامه آزمون‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

ردیف	تاریخ	آزمون	سال دستیاری	موضوع آزمون	رفرنس	مسئول برگزاری
۱	۱۴۰۱/۸/۱۲	آزمون اول	سال ۱	Biginning	Paraclinical Ophthalmology	دکتر اخلاقی
			سال ۲ و ۳ و ۴	کاتاراکت + اکسترنال	AAO جلد هشتم	دکتر کوشا
۲	۱۴۰۱/۱۰/۱۵	آزمون دوم	سال ۱ و ۲ و ۳ و ۴	اطفال و استرابیسم	AAO جلد ششم	دکتر عاقریان
۳	۱۴۰۱/۱۱/۲۷	آزمون سوم	سال ۱ و ۲ و ۳ و ۴	رتین	AAO جلد دوازدهم	دکتر صالحی

ب) برنامه آزمون‌های OSCE:

ردیف	تاریخ	سال دستیاری	آزمون	موضوع آزمون	مسئول برگزاری
۱	۱۴۰۱/۱۲/۴	سال ۲ و ۳ و ۴	آزمون اول	OSCE	دکتر دهقانی
۲	۱۴۰۲/۲/۱	سال ۱ و ۲ و ۳ و ۴	آزمون دوم	KFP+PMP	دکتر پورعزیزی

منابع آزمون ارتقا و کویسنامه

الف) کتب اصلی:

تمام فصول جلد ۱ تا ۱۳ کتاب های آکادمی چشم پزشکی آمریکا سال انتشار ۲۰۱۹-۲۰۲۰

ب) مجلات اصلی:

۱. مقالات مروری و سیستماتیک

۲. Survey of ophthalmology 2021

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 کم هزینه 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 غیر از 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 بورد
- 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 درزمینهٔ 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 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:
- ۱- مطالعات کنترل شده تصادفی (Randomized controlled trials)
 - ۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)
 - ۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)
 - ۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)
 - ۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفانند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه در همراه 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 رفرنس بورد کودکان شامل **Pediatrics** و **Pediatric in Review** انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو 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: 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 انجام شده 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 ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه **JAMA** تحت عنوان "**User's guide to the medical literature**" منتشر شده است و از لینک زیر به رایگان 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) انجام شده بر روی بیماران:

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام شده است؟

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

• قدرت شواهد: قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار 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 می کند.

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

• **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب های 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 تعمیم پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه های 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 رضایت نامه گرفته شده است؟
- آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

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

د) نتیجه گیری، به کارگیری و راهنمایی های 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 جنبه های جدیدی که این تحقیق می تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت گیری های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به عنوان خط اول درمان شود و یا از آن ها در کنار سایر رژیم های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب نظر می تواند پاسخ برخی از این سؤال ها را در اختیار شما بگذارد.

ه) توصیه ها:

- ۱- در انتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله ای که انتخاب کرده اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها 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) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)

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

۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح‌شده 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)

۱- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

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

۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

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

۳- دفاع از مقالات منتج از پایان‌نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان‌نامه تا زمان دفاع حداقل یک سال بر اساس جدول زمان‌بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان‌نامه خود دفاع نماید.
- دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع آقای دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به‌صورت عمومی برگزار می‌گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه را فراهم آورده و امکانات موردنیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.

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

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به‌جای پایان‌نامه

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

۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

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

فرم ارزیابی ۳۶۰ درجه دستیاران

نام و نام خانوادگی آزمون شونده:

دستیار سال:

رتبه علمی:

نام و نام خانوادگی آزمونگر:

لطفاً با توجه به شناخت خود از دستیار قسمت‌های زیر را ارزیابی نمایید:

ردیف	غیر قابل قبول	پایینتر از حد انتظار			حد مرزی			در حد انتظار			بالتر از حد انتظار	بدون نظر	
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹			۱۰
۱													جلب اعتماد بیمار و رفتار منطبق با اخلاق پزشکی با بیماران
۲													مهارت‌های ارتباطی کلامی و ارائه توضیحات لازم به بیمار
۳													کارکردن در گروه/کار با همکاران
۴													در دسترس بودن/مسئولیت پذیری
۵													Overall attitude / behavior
													نمره کل از ۵۰
													نمره کل از
													نمره کل از ۱۰۰

لطفاً، نقاط قوت و ضعف دستیار و یا هرگونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت نمایید.

محل مهر و امضای آزمونگر:

سال اول	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد
کیان ارثی	قرنیه	G	G	G	G	نورو			
قسوریان	G	نورو	G	G	G	G			
عبدالی	G	قرنیه	G	نورو	G	G			
حیدری	G	G	G	G	قرنیه	G			
قربانی	نورو	G	G	قرنیه	G	G			
کرباسی	G	G	نورو	G	G	G			
کیان اصل	G	G	قرنیه	G	G	G			
برومند پور	G	G	G	G	نورو	قرنیه			
سال دوم									
باقری	G	رتین	قرنیه	استرابیسم	G	اکولو			
پناهی	G	G	G	G	G	قرنیه			
رمضانی	استرابیسم	G	G	G	قرنیه	G			
سختوت	G	G	رتین	قرنیه	اکولو	G			
قاسمی	G	اکولو	G	رتین	G	G			
نادری	اکولو	استرابیسم	G	اکولو	رتین	G			
کاظمی	قرنیه	G	اکولو	G	G	رتین			
سلطانی	رتین	G	استرابیسم	G	G	G			
سال سوم									
افشار	G	Ant	گلوکوم	اکولو	G	استرابیسم			
تقیان	G	G	اکولو	رتین	گلوکوم	G			
جانفزا	رتین	استرابیسم	G	Ant	استرابیسم	G			
شهسواری	گلوکوم	گلوکوم	استرابیسم	G	رتین	G			
عباسی	Ant	اکولو	G	استرابیسم	G	رتین			
غلامی	اکولو	رتین	G	گلوکوم	استرابیسم	G			
ابراهیمی	G	G	رتین	G	G	استرابیسم			
معمارزاده	استرابیسم	G	Ant	G	G	گلوکوم			
سال چهارم									
معینی									
اکبرپور									
بابایی									
توکلی									
قاضی									
کریمی									
چهرمی									

