

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و

برنامه آموزشی

دستیاران گروه جراحی مغز و اعصاب

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲





فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	سخن مدیر گروه
۶	تعاریف و رسالت رشته
۷	ساختار کلی دوره آموزشی
۸	معرفی برنامه‌های آموزشی
۹	اهداف و برنامه های آموزشی
۱۰	اهداف و برنامه های آموزشی سال اول دستیاری
۱۱	اهداف و برنامه های آموزشی سال دوم دستیاری
۱۲	اهداف و برنامه های آموزشی سال سوم دستیاری
۱۳	اهداف و برنامه های آموزشی سال چهارم دستیاری
۱۴	اهداف و برنامه های آموزشی سال پنجم دستیاری
۱۴	برنامه‌های آموزش تئوری ، کارگاه ها و کنفرانس‌های گروه
۱۵	ارزشیابی دستیاران
۱۷	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۲۰	وظایف کلی دستیاران
۲۱	شرح وظایف دستیاران جراحی مغزو اعصاب
۲۴	وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها
۲۴	شرح وظایف دستیار ارشد
۲۵	تعطیلات و مرخصی ها
۲۵	سایر موارد
۲۵	طریقه تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه
۲۶	برنامه های مشاوره ای
۲۶	پیشنهادات و شکایات

صفحه	عنوان
	پیوست‌ها
۲۹	پیوست ۱: برنامه کنفرانس هفتگی دستیاران
۳۰	پیوست ۲: برنامه جلسات ماهانه انجمن جراحی مغز و اعصاب اصفهان
۳۱	پیوست ۳: برنامه کلاس‌های آموزشی ماهانه
۳۲	پیوست ۴: برنامه کلاس نورولوژی
۳۳	پیوست ۵: دستور العمل ارائه مقاله
۳۷	پیوست ۶: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران
۳۸	پیوست ۷: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
۳۹	پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Journalclub
۴۰	پیوست ۹: چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی و دستیاران
۴۱	پیوست ۱۰: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه

سخن مدیر گروه

بسمه تعالی

ضمن خیر مقدم به کلیه دستیارانی که اخیراً به خانواده گروه جراحی مغزو اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پیوستند و با آرزوی موفقیت و سلامتی برای شما عزیزان، باستحضار میرساند گروه جراحی مغزو اعصاب اصفهان با قدمت بیش از ۵۰ سال، که تا کنون بالغ بر ۲۰۰ نفر دستیار در این گروه را تربیت و تقدیم جامعه اسلامی نموده است. این گروه اهداف زیر را سرلوحه کار و فعالیت خود می داند.

۱- رعایت شئون اخلاق، وجدان پزشکی و منشور اخلاقی مراقب از بیمار

۲- پایبندی به اصول حرفه ای و رعایت قوانین بخش و گروه

۳- آموزش بر اساس برنامه گروه از لحاظ نظری و تئوری در حدی که دستیاران دانش آموخته این گروه دارای بالاترین توان علمی و عملی باشند در این راستا، کلیه اعضای محترم هیأت علمی گروه بر خود واجب می دانند که تمام تلاش خود را در راه دستیابی به اهداف فوق با فراهم کردن محیط آموزشی مناسب تعداد بیماران کافی و با استفاده از امکانات و تجهیزات به روز اقدام نمایند. بدیهی است تلاش شما عزیزان بعنوان جراحان اعصاب آینده و همکاری مشترک بین شما و گروه سبب اعتلای بیشتر و رسیدن به اهداف فوق می شود.

کتابچه مذکور اهم فعالیت شما را در دوره پنج ساله بر اساس سیاستهای بخش و برنامه آموزش رشته جراحی مغزو اعصاب کشور به تفکیک نشان می دهد، که مطالعه آن در روشن نمودن اهداف و وظایف شما در طول دوره دستیاری مؤثر می باشد.

با آرزوی موفقیت برای شما عزیزان

بجاظر دار این معنی که در خدمت کجا گفتم

اگر بر من بخشایی پشمانی خوری آخر

دکتر بهرام امین منصور
مدیر گروه جراحی مغزو اعصاب

تعاریف

رشته جراحی مغز و اعصاب یک شاخه تخصصی بالینی از علوم پزشکی است که فراگیرندگان آن در زمینه‌های مربوط به مشکلات سیستم عصبی مرکزی، محیطی، سیستم عصبی خودکار، مجسمه، ستون فقرات و سایر ساختارهای حمایت‌کننده آن به مطالعه می‌پردازند و در جهت تشخیص، درمان جراحی، غیر جراحی، مراقبت و بازتوانی انواع بیماری‌های مربوط به آنها اقدام می‌کنند.

اهداف:

مأموریت اصلی رشته جراحی مغز و اعصاب در کشور، تربیت متخصصینی کارآمد و روزآمد و مسلط به فرآیندهای تشخیصی و درمانی با رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای است که منجر به ارائه مناسب‌ترین خدمات گردد.

مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل بیمارستان‌های زیر است:

- ۱- مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س)
- ۲- مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی
- ۳- مراکز آموزشی درمانی امام حسین (ع)

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هفته ای یک روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر	درمانگاه
هر روز در طی دوره	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی و سرپایی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش بستری
در طول دوره هفته ای ۳ تا ۴ روز	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی گروه .	اتاق عمل
در طول دوره مطابق برنامه	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی گروه	اتاق پروسیجر
۲ ماه	جراحی عمومی	بخش چرخشی (۱)
۲ ماه	داخلی اعصاب	بخش چرخشی (۲)
۲ ماه	نوروپاتولوژی	بخش چرخشی (۳)
۱ ماه	بیهوشی و ICU	بخش چرخشی (۴)
۱ ماه	رادیولوژی	بخش چرخشی (۵)

با احتساب اینکه دستیاران ۱۰ ماه دوره خود را بصورت چرخشی می گذرانند، دستیاران به مدت ۵۰ ماه در بخش جراحی مغزو اعصاب می باشند.

توجه : روتیشن بخش جراحی مغز و اعصاب در گروه ۲ ماهه است

برنامه‌های آموزشی (کلاسها - کنفرانسها - کارگاهها)

- ۱- کنفرانس هفتگی دستیاران جراحی مغزو اعصاب
- ۲- جلسات مشترک آموزشی با گروه های نورولوژی و رادیولوژی (case presentation):
- ۳- کلاس morning report :
- ۴- جلسات هفتگی گراند راند :
- ۵- کلاس نورولوژی
- ۶- کارگاه آموزشی اپروچهای جراحی روی کاداور
- ۷- جلسات ماهانه بازآموزی انجمن جراحان مغزو اعصاب اصفهان :
- ۸- Journal Club :
- ۹- کلاسهای آموزشی ماهیانه : با دعوت از اساتید سایر گروههای آموزشی
- ۱۰- کنفرانسهای عمومی:
- ۱۱- راند بالینی اساتید از ساعت ۷/۳۰ تا ساعت ۹/۳۰ صبح
- ۱۲- شرکت در کنفرانسهای عمومی دانشکده مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاههای آموزشی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است .

اهداف و برنامه آموزشی سال اول دستیاری

- ۱- تسلط بر مبانی آناتومی و فیزیولوژی دستگاه عصبی
- ۲- توانایی برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- ۳- توانایی گردآوری و ثبت اطلاعات (اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی)
- ۴- درخواست منطقی اقدامات پاراکلینیکی
- ۵- تسلط بر چگونگی درخواست و ارائه مشاوره تخصصی
- ۶- آشنایی با چگونگی اداره بیماران اورژانسی و انجام اقدامات اولیه در این بیماران
- ۷- آشنایی و انجام عملیات پایه ای جراحی (بستن زخم، هموستاز و ...)
- ۸- آشنایی و انجام پوزیشن های مختلف جهت اعمال جراحی مغزو ستون فقرات
- ۹- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و تهیه پروپوزال

اهداف و برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

- ۱- تسلط تئوریک بر مباحث مربوطه به کلیات جراحی مغزو اعصاب ، اطفال و تروما
- ۲- توانایی اداره بیماران اورژانسی
- ۳- تسلط بر اصول آماده سازی بیماران جهت اعمال جراحی مختلف
- ۴- آشنایی با اصول انجام مشاوره های درخواست شده
- ۵- آشنایی با چگونگی ویزیت و اداره بیماران در درمانگاه
- ۶- توانایی تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی، CTScan و رادیوگرافی
- ۷- آشنایی با مشکلات شایع مدیکال و چگونگی برخورد با آنها در بیماران جراحی مغزو اعصاب
- ۸- انجام پوزیشن های مختلف جهت اعمال جراحی مغزو اعصاب و ستون فقرات
- ۹- انجام کرانیکتومی و ونتریکولوستومی
- ۱۰- توانایی اداره مشکلات بیماران نورولوژیک (عمومی و اختصاصی)
- ۱۱- کسب مهارت جهت تعلیم به دانشجویان و اینترنهای گروه
- ۱۲- تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری

اهداف و برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

- ۱- تسلط بر مباحث مربوط به نورولوژی، ستون فقرات ، تومورها و اعصاب محیطی
- ۲- توانایی انجام مشاوره های درخواستی و بررسی و اداره بیماران سرپایی و درمانگاهی
- ۳- توانایی اداره مشکلات شایع مدیکال و سرجیکال در بیماران بستری
- ۴- انجام برش های مختلف در اعمال جراحی مغز، ستون فقرات و اعصاب محیطی
- ۵- انجام کرانیوپلاستی و گذاشتن شنتهای مغزی
- ۶- انجام کرانیکتومی، تخلیه ضایعات و تومورهای جمجمه
- ۷- آشنایی با روش های فیکساسیون ستون فقرات
- ۸- توانایی تفسیر MRI مغز و ستون فقرات

اهداف و برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری

- ۱- تسلط کامل تئوریک بر فصول مربوط به عروق، آنکولوژی و رادیشن
- ۲- توانایی استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری و تصمیم گیری جهت حل مسأله بیمار
- ۳- توانایی اداره کلیه بخش ها و واحدهای مربوطه (اورژانس، بخش، ICUها، اتاق عمل) و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران
- ۴- توانایی استفاده از میکروسکوپ جراحی
- ۵- انجام کرانیوتومی های مختلف و دیسکسیون میکروسکوپی در اپروچ های مغزی
- ۶- تخلیه تومورهای گلیال، آبسه ها و ضایعات عفونی مغز
- ۷- آشنایی و کمک در تشریح و جراحی ضایعات عروقی مغز
- ۸- انجام روش های مختلف برداشتن استخوان در ستون فقرات و دیسککتومی
- ۹- انجام روش های مختلف پایدار سازی ستون فقرات
- ۱۰- جراحی ضایعات اعصاب محیطی
- ۱۱- انجام کرانیکتومی های مختلف جهت کرانیوسینوستوزیس
- ۱۲- آشنایی با اصول و کمک در انجام جراحی های ضایعات دیسرافیک ستون فقرات و ضایعات مادرزادی مغز
- ۱۳- توانایی تفسیر آنژیوگرافی مغز

اهداف و برنامه آموزشی سال پنجم دستیاری

- ۱- تسلط بر فصول مربوط به صرع، فانکشنال و درد
- ۲- رسیدن به آمادگی کامل جهت شرکت در آزمون کتبی و شفاهی مورد تخصصی
- ۳- تسلط کامل بر استفاده از میکروسکوپ جراحی، آندوسکوپ مغزی، میکرودریل و اسپیراسیون اولتراسونیک
- ۴- تسلط بر انجام دیسکسیون میکروسکوپی جهت اپروچ های مختلف مغزی
- ۵- توانایی تخلیه تومورهای مغز (اکسترا اگزیا، اینترا اگزیا، داخل بطن و کف جمجمه)
- ۶- تخلیه تومورهای نخاعی
- ۷- توانایی تشریح و جراحی ضایعات عروقی مغز
- ۸- توانایی جراحی ضایعات مادرزادی مغز و ستون فقرات
- ۹- تسلط بر تخلیه تومورهای هیپوفیز (اندوسکوپی، ترانس کرانیال)
- ۱۰- دفاع از پایان نامه دستیاری

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه ...

۱- کنفرانس هفتگی دستیاران جراحی مغزو اعصاب : (ریدر کتب رفرنس)

این جلسات روزهای شنبه هر هفته در کلاس آموزشی بیمارستان الزهراء(س) (س) (ساعت ۷/۱۵ تا ۸/۱۵) برگزار می شود .
در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است، طبق برنامه از پیش تعیین شده(پیوست ۱) و تحت نظارت اتندینگ مربوطه ، نسبت به ارائه کنفرانس در مورد موضوع مشخص شده اقدام نماید، حضور تمامی دستیاران گروه در این جلسات الزامی می باشد

۲- جلسات مشترک آموزشی با گروه های نورولوژی و رادیولوژی (case presentation):

این جلسات به طور هفتگی در بیمارستان های الزهراء(س) ، کاشانی و امام حسین(ع) برگزار می شود.
طی این جلسات اساتید و دستیاران هر یک از گروه ها ، بیماران و موارد قابل توجه را معرفی کرده و سپس بحث آموزشی پیرامون موضوع انجام می شود .

۳- Morning report :

جلسه گزارش صبحگاهی حداقل یک روز در هفته در هر یک از بیمارستانهای الزهراء(س) (دوشنبه ها) و کاشانی(یک شنبه ها) برگزار می شود. در این جلسات با حضور کلیه رزیدنتها و اتندینگ هر مرکز بحث و تبادل نظر در مورد بیماران پذیرش در اورژانس انجام می شود.

۴- جلسات هفتگی گراند راند :

این جلسات روزهای ۳ شنبه هر هفته در مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س) برگزار می شود. طی این جلسات پس از حضور بر بالین بیماران از پیش تعیین شده یا معرفی بیماران در کلاس و ارائه شرح حال و انجام معاینه فیزیکی ، بحث و تبادل نظر با حضور کلیه اساتید و دستیاران مرکز انجام خواهد شد

۵- کارگاه آموزشی کلاس نورولوژی :

این کلاس در روزهای سه شنبه هر هفته در بیمارستان الزهراء(س) برگزار می شود و مباحث نورولوژی (از کتاب مریت) مورد بحث قرار می گیرد.

۶- کارگاه آموزشی پروچهای جراحی روی کاداور:

کارگاه آموزشی پروچهای جراحی مغزو ستون فقرات روی کاداور برای رزیدنتهای دو سال آخر روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۰ الی ۱۲ در مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان (واقع در میدان فیض) برگزار می شود.

۷- جلسات ماهانه انجمن جراحان مغزو اعصاب اصفهان (بازآموزی) :

این جلسات در پنجشنبه سوم هر ماه و با حضور کلیه اساتید و رزیدنتهای جراحی مغزو اعصاب ، سایر همکاران جراح مغزو اعصاب شاغل در مراکز درمانی سطح استان و اساتید مدعو از سایر گروههای آموزشی و دانشگاههای دیگر برگزار می شود. در طی این جلسات یکی از موضوعات روز و یا فناوری های جدید در حوزه جراحی مغزو اعصاب مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.
محل برگزاری این جلسات بیمارستان دکتر شریعتی می باشد . این گردهمایی آموزشی دارای امتیاز بازآموزی بوده و برنامه تنظیم شده آن در اختیار کلیه همکاران شاغل در سطح استان و دستیاران جراحی مغزو اعصاب قرار داده شده است (پیوست ۲)

۸- Journal Club :

این جلسات بصورت ماهیانه پنجشنبه ها تشکیل می شود و در طی آن اساتید و یا دستیاران مقاله هایی از مجلات رفرنس مورد (در ۳ سال آخر) ارائه می کنند . توصیه می شود در این جلسات از دستورالعمل ارائه مقاله (پیوست ۴) پیروی شود.

۹- کلاسهای آموزشی ماهیانه :

این کلاسها بصورت ماهانه در مرکز آموزشی - درمانی آیت اله کاشانی برگزار می شود و طی آن یکی از اساتید مدعو از سایر گروههای آموزشی به ارائه کنفرانس در مورد مباحث از پیش تعیین شده (پیوست ۳) اقدام خواهد کرد .

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره روتیشن دستیاران در بخش جراحی مغزو اعصاب

در انتهای هر دوره روتیشن دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی دوره توسط استادان مسئول دستیار بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۶) در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ای و طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) در جلسه مشترک شورای گروه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۲- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت دوره ای تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشیدرمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا 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

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۱) موظف به ارائه کنفرانس و شرکت فعال در جلسات Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست 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 ۱۰) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- امتحان OSCE

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

۶- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features Problems)

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

در هر آزمون استاندارد بین ۲ تا ۳ مورد بالینی معرفی می‌شوند که برای هر مورد بالینی ۱ تا ۴ سؤال جهت سنجش جنبه‌های کلیدی در حل آن مورد بالینی مطرح می‌شوند. در این آزمون تقریباً به‌طور متوسط باید به ۱۲ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته شده برای آزمون معمولاً ۶ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است و بنابراین زمان کل آزمون ۱۲۰ دقیقه است.

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

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

سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

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

- در هر مربع خالی تنها یک پاسخ را تایپ کنید. اگر در یک سؤال از شما خواسته شده "چهار تشخیص را بنویسید"، چهار محل خالی - یکی برای هر یک از پاسخها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می‌شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- پاسخها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. از نوشتن خلاصه‌های غیرمعمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- پاسخ‌هایتان را به‌دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ‌های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

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

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

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

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته‌شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته‌شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.
- در بعضی از سؤالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب‌شده یا تایپ‌شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص‌شده تجاوز نکنید. از طرف دیگر ممکن است شما احساس کنید که آن تعداد پاسخ درست برای آن سؤال وجود ندارد؛ متوجه باشید که در سؤالی که به شما گفته شده "تا شش پاسخ را انتخاب کنید" ممکن است تنها سه یا چهار پاسخ درست وجود داشته باشد. اضافه کردن پاسخ‌های حدسی برای کامل کردن پاسخ‌ها تا میزان خواسته‌شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب‌شده و یا نوشته‌شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

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

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می آید. مباحث این آزمون ها بر اساس سال دستياری متفاوت بوده و سؤال ها به صورت MCQ, Short answer, Matching, صحیح و غلط طراحی می شوند.

معدل نمرات این آزمون ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستياری).

۸- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستياری و اعضایمنتخب هیئت علمی در ... ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می گیرند. جنبه هایی که در خلال این ارزیابی ها مد نظر قرار می گیرند عبارتند از:

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

۹- آزمون ارتقاء سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه ای برگزار می شود.

۱۰- امتحان بورد

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستياری

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

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

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه جراحی مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان)

آیتم مورد ارزیابی	میزان نمره (مجموع ۱۵۰ نمره)
آزمون OSCE	بر مبنای ۳۰
ارزیابی صلاحیت بالینی پایان روتیشن ماهیانه	بر مبنای ۵۰
ارزیابی روش نوین (KF)	بر مبنای ۱۰
ارزیابی Mini CEX	بر مبنای ۱۰
ارزیابی DOPS	بر مبنای ۱۰
پای بندی به اصول حرفه ای	بر مبنای ۳۰
Logbook	بر مبنای ۱۰

آزمون کتبی

۱۵۰ نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می‌باشد:

- الف- آزمون کتبی دوره‌های در طول سال: ۶۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر)
 ب- آزمون کتبی سالیانه (درتاریخی که همه ساله از طرف دبیر خانه اعلام خواهد شد): ۹۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و ۱۵۰ نمره (دستیاران سال آخر)
 توضیحات: در حال حاضر نحوه محاسبه حداقل نمره کتبی، کف نمره کتبی مجاز، حداقل نمره ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره کل و حداقل نمره کل مجاز به شرح زیر است:

جدول نمرات ارتقاء برای دوره های پنج ساله

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی (نسبت به ملاک مقایسه)*** A	کف نمره کتبی مجاز	حداقل ارزیابی درون-بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	۵۰٪	۶۵	۱۰۵	۱۵+□A+B	۱۸۵
		*۲۶ **۳۹			
۲ به ۳	۵۸٪	۷۵	۱۰۵	۱۵+□A+B	۱۹۵
		*۳۰ **۴۵			
۳ به ۴	۶۳٪	۸۵	۱۰۵	۱۵+□A+B	۲۰۵
		*۳۴ **۵۱			
۴ به ۵	۶۶٪	۹۵	۱۰۵	A+B+15	۲۱۵
		*۳۸ **۵۷			

*: 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 سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ در ارزیابی درون بخش دستیار است.
- در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه ۹۵ است.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشد
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظفاند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک ها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

شرح وظایف دستیاران جراحی اعصاب

ساعت حضور رزیدنتها از ساعت ۷ صبح تا ۴ بعد از ظهر می باشد. این زمان بر اساس تعداد بیماران هر سرویس و یا درخواست اتن‌دینگ مربوطه ممکن است افزایش یابد .

رزیدنت مخصوص هر اتند مسئول نوشتن خلاصه پرونده و برگه سیر بیماریهای بیماران مربوط به اتند خود می باشد.

هر روز یک رزیدنت **سال** یک مسئول اورژانس می باشد و تا زمان تحویل کشیک به رزیدنت مسئول همانروز می بایست هر لحظه در دسترس باشد.

تقسیم بندی رزیدنتهای **سال** یک برای اورژانس باید به نحوی باشد که رزیدنت درگیری اتاق عمل نداشته باشد.

به کارگیری رزیدنتهای مسئول اورژانس در اتاق عمل توسط رزیدنت **سال** ممنوع است.

رزیدنت مسئول اورژانس در شبانه روز مسئول اورژانس بوده و فقط جوابگوی اورژانس می باشند . هر گونه مشاوره یا ویزیت بخش توسط ایشان ممنوع می باشد.

رزیدنت ارشد در هر ۳ ماه موظف به تقسیم بندی رزیدنتها برای مسئولیتهای زیر می باشد و می بایست رزیدنت مسئول اورژانس و رزیدنت مسئول بخش و ICU در صبح مشخص باشد.

هر گونه ویزیت اورژانس در بخش و ICU و انجام مشاوره ها در صبح به عهده رزیدنت مسئول بخش می باشد.

رزیدنت مسئول بخش و مشاوره در برنامه صبح و کشیک بعنوان **first call** نامیده می شود.

تقسیم بندی رزیدنتها در برنامه صبح باید به گونه ای باشد که رزیدنت اورژانس و **first call** آزاد بوده و جز در موارد اورژانس درگیری اتاق عمل نداشته باشند.

تمامی ویزیتهای اورژانسی صبح در بخش جراحی مغز و اعصاب و ICU و انجام مشاوره ها به عهده رزیدنت **first call** بوده و رزیدنت اورژانس فقط مسئول بیماران اورژانس می باشد.

در اوقات کشیک و روزهای تعطیل نیز رزیدنت اورژانس فقط مسئول اورژانس می باشد و ویزیتهای به عهده رزیدنت **first call** است.

انجام مشاوره ها در زمان کشیک به عهده رزیدنت ارشد می باشد.

در هر روز ICU اعصاب (Elective) می بایست یکبار ترجیحاً ساعت ۵ pm توسط رزیدنت ارشد کشیک ویزیت شود.

رزیدنت اورژانس موظف است موارد Critical و حیاتی و بیماران با سطح هوشیاری پایین را سریعاً به رزیدنت **first call** اطلاع دهد.

در ساعات کشیک باید ۲ بار اورژانس توسط رزیدنت **first call** ویزیت شود

در روزهای تعطیل اورژانس توسط رزیدنت **first call** سه بار در روز و در ساعات ۸ صبح ، ۴ بعد از ظهر و ۱۰ شب ویزیت می شود.

رزیدنت ارشد هر شب ساعت ۱۰ شب اورژانس را با سایر رزیدنتها و اینترنرها راند می کند.

رزیدنت **first call** می بایست تمام بیماران جراحی اعصاب در بخش جراحی اعصاب و سایر بخشها را ویزیت و همچنین صبح روزهای تعطیل بیماران مشکل دار بخش را که توسط پرسنل معرفی می شوند ویزیت نماید.

صبح روزهای تعطیل بیمارانی که روز قبل عمل شده اند و در بخش ها یا ICU بستری هستند باید توسط رزیدنت ارشد ویزیت شوند .

اتن‌دینگ محترم بر حسب لزوم در ویزیت روزهای قبل از تعطیل ، بیمارانی را که نیازمند ویزیت روز تعطیل می باشند مشخص می نمایند.

در ساعات کشیک در زمانی که رزیدنتها در اتاق عمل هستند ، انجام ویزیتهای اورژانسی و مشاوره ها بر عهده رزیدنت اورژانس است که می بایست موارد را بلافاصله به رزیدنت ارشد اطلاع دهد.

مجدداً تأکید میگردد رزیدنت اورژانس در صبح و کشیک می بایست آزاد بوده و در هر لحظه در دسترس باشد. استثنائاً در مواردی که اورژانس خلوت باشد با اطلاع رزیدنت ارشد کشیک ، رزیدنت اورژانس می تواند بعنوان **Observe** بر سر عملها حاضر گردد بدیهی است که در این صورت نیز مسئولیت پوشش اورژانس به عهده رزیدنت ارشد کشیک خواهد بود. پذیرش و شرح حال گرفتن بیماران بر عهده رزیدنت اورژانس با نظارت رزیدنت **first call** است. در صورتیکه بیمار در ساعت صبح پذیرش شده باشد پذیرش و شرح حال گرفتن بر عهده رزیدنت **اتند مربوطه** می باشد.

۱- شرح وظایف دستیاران در بخش الکتیو

۱- ساعت حضور رزیدنت ها در روزهای معمول از ساعت ۷ صبح الی ۴ بعد از ظهر می باشد.
۲- **رزیدنت هر اتند** موظف است از ساعت ۷ صبح ویزیت اولیه بیماران را انجام داده ، نسبت به نوشتن **progress note** در برگه مربوطه اقدام نموده و پس از حضور اتندینگ همراه ایشان نسبت به ویزیت نهائی روزانه بیماران اقدام نماید. مسئولیت تکمیل خلاصه پرونده دوبرگی (بطور کامل) نیز بعهد رزیدنت مربوطه در هنگام ترخیص بیمار می باشد.
۳- در طول ساعات فوق یکی از رزیدنت های **سال اول** بعنوان رزیدنت اورژانس بایستی در اورژانس حضور داشته و نسبت به ویزیت اولیه بیماران اورژانسی در اورژانس اقدام نماید. این رزیدنت مسئولیت جوابگوئی به پیچ در ساعات فوق را نیز بعهد داشته و بایستی در هر شیفت نسبت به محل حضور خود با مرکز تلفن هماهنگی لازم را داشته باشد و با هماهنگی رزیدنت ارشد جوابگوی بیمار باشد.

این رزیدنت در طول ساعات فوق مسئولیتی در قبال بیماران غیراورژانسی بعد از ویزیت اولیه فوق ندارد.
۴- در طول ساعات فوق یکی از رزیدنتهای **سال اول** نیز مسئولیت حضور در بخش جراحی مغز و اعصاب را داشته و طبق نظر ریاست بخش وظایف محوله را انجام خواهد داد.
۵- رزیدنت های **سال اول** نیازی به حضور در اتاق عمل الکتیو نداشته مگر در مواقع لزوم و با نظر اتندینگ مربوطه و هماهنگی با **رزیدنت ارشد** و تعیین جانشین در بخش .

۵- حضور رزیدنت در درمانگاه با توجه به برنامه ریزی مسئول بخش توسط یکی از رزیدنت های **سال دوم** و یا **رزیدنت اتندینگ** **مربوطه** خواهد بود.

۶- حضور **سایر رزیدنت ها** پس از ویزیت اولیه صبح در اتاق عمل بر اساس برنامه ریزی رئیس بخش و هماهنگی توسط رزیدنت ارشد انجام خواهد شد.

۷- حضور رزیدنت های سال اول در سه ماه اول در اتاق عمل الکتیو ممنوع است
۸- در هر یک از مراکز الزهرا(س) و کاشانی یکی از رزیدنت های ارشد با معرفی رئیس بخش و تأیید مدیر گروه برنامه ریزی حضور رزیدنت ها در اتاق عمل و سایر امور رزیدنتی را به عهده خواهد داشت .

۲- شرح وظایف دستیاران در بخش اورژانس :

جهت پوشش اورژانس در روزهای معمول از ساعت ۴ بعدازظهر لغایت ۷ صبح روز بعد و در روزهای تعطیل از ساعات ۷ صبح لغایت ۷ صبح روز بعد به شرح زیر برنامه ریزی خواهد شد.

یکی از رزیدنت های سال اول یا دوم روزانه بعنوان **رزیدنت اورژانس** در برنامه مشخص می گردد. نامبرده بایستی صرفاً در اورژانس حضور داشته و نسبت به ویزیت اولیه بیماران اقدام نموده و در هر موردی که لازم باشد با رزیدنت **first call** در مورد بیماران مشورت می نماید. در مواقعی که اورژانس شلوغ باشد رزیدنت **first call** موظف به کمک به نامبرده می باشد. رزیدنت اورژانس مسئول پاسخگویی به پیچ در ساعات فوق را بعهد داشته و بایستی مرتباً با مرکز تلفن نسبت به محل حضور خود هماهنگی داشته باشد.

رزیدنت اورژانس هیچگونه مسئولیتی جهت حضور در اتاق عمل و یا گرفتن شرح حال از بیماران الکتیو در ساعات فوق ندارد.

۳- شرح وظایف رزیدنت first call :

راند اورژانس در طی کشیک حداقل ۲ بار ویزیت بیماران عمل شده در آن روز پاسخگویی مسائل بخش و ICU غیر الکتیو بایستی جهت ارائه سرویس مناسب به بیماران اورژانسی با رزیدنت اورژانس هماهنگی داشته و در صورتی که هر بیمار نیازمند عمل جراحی اورژانسی باشد. شخصاً بیمار را در اورژانس ویزیت و نسبت به هماهنگی جهت انتقال فوری بیمار به اتاق عمل اقدامات لازم را انجام دهد.

در طول ساعات کشیک رزیدنت first call موظف به پاسخ گویی به نیازهای ویزیت بیماران در ICU غیرالکتیو و بخش ها و در صورت لزوم گرفتن شرح حال از بیماران الکتیو می باشد.

رزیدنت first call موظف به حضور در اتاق عمل جهت کمک به رزیدنت ارشد جهت اعمال جراحی اورژانسی می باشد.

۴- شرح وظایف رزیدنت در اتاق عمل :

هر گونه عمل جراحی باید با اطلاع و تأیید اتندینگ انجام گردد.

تمام مراحل انتقال و آماده سازی بیمار جهت عمل جراحی باید با نظارت و همراهی رزیدنت انجام گردد.

رزیدنت ارشد هر سرویس موظف به اطلاع از اعمال جراحی روزانه سرویس مربوطه و اطمینان از انجام تمام اقدامات مورد نیاز قبل از عمل و آماده بودن وسایل و تجهیزات مورد نیاز می باشد

رزیدنت ارشد هر کشیک موظف به ارائه لیست اولویت زمانی اعمال جراحی به سوپروایزر می باشد.

رزیدنت ارشد هر سرویس تا زمانی که بیمار عمل شده در ریکاوری حضور دارد می بایست در بیمارستان حضور داشته باشد .

رزیدنت جونیور هر سرویس تا زمانی که بیمار عمل شده در ریکاوری حضور دارد می بایست در اتاق عمل حضور داشته باشند .

۵- شرح وظایف رزیدنت ارشد کشیک :

مسئولیت کلیه بیماران بستری در بخش ها ، ICU ها و یا مراجعین اورژانسی در طول ساعت ۴ بعد از ظهر الی ۷ صبح بعهدہ رزیدنت ارشد می باشد .

رزیدنت ارشد موظف است ساعت ۱۰ شب نسبت به بازدید از اورژانس و بخش های ICU اقدام و در صورت لزوم نسبت به ویزیت بیماران اقدام نماید.

هر روز عصر ICU اعصاب می بایست یک بار توسط رزیدنت ارشد کشیک ویزیت شود.

OK نهایی نیاز به انجام اعمال جراحی توسط رزیدنت ارشد و با هماهنگی اتندینگ مربوطه خواهد بود.

هر گونه تماس با اتندینگ در طول ساعات کشیک فقط توسط رزیدنت ارشد انجام خواهد شد. رزیدنت ارشد مسئولیت کلیه اعمال جراحی اورژانسی را بعهدہ داشته و حضور نامبرده در اتاق عمل در طول اعمال جراحی اورژانسی الزامی است.

رزیدنت ارشد موظف به ویزیت کلیه بیماران بر حسب صلاحدید رزیدنت first call می باشد.

رزیدنت ارشد موظف است در روزهای تعطیل کلیه بیماران ICU و بیماران بستری در بخش که قبلاً توسط اتندینگ مربوطه جهت ویزیت روز تعطیل مشخص شده‌اند را در ساعات ۸ صبح ویزیت نماید .

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها

- ۱- یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوریکه وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اند.
- ۲- دستیار کشیک بخش موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.
- ۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « Progress note » نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام‌شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید. (مسئول نوشتن سیر بیماری رزیدنت هر محل است)
- 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 اتندینگ مربوطه بیمار نوشته شود. 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.
- ۶- در صورتی که قرار است طبق برنامه قبلی بیمار در روز تعطیل مرخص شود، دستیار مسئول بخش موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، کلیه اقدامات لازم جهت تکمیل پرونده و ترخیص بیمار را انجام دهد.
- ۷- در مراکزی که پرونده الکترونیک در حال اجرا می‌باشد دستیار سال پایین تر هر سرویس موظف به ثبت شرح حال پروگنوستوک، دستورات روزانه، خلاصه پرونده و ... بصورت الکترونیک و تأیید آن توسط رزیدنت ارشد و اتندینگ مربوطه می‌باشد.

شرح وظایف دستیار ارشد گروه :

- ۱- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستبازی)
- ۲- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستبازی)
- ۳- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۴- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستبازی و یا مدیر گروه
- ۵- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران
- ۶- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های ارشد کشیک

تعطیلات و مرخصی‌ها

استفاده از مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی و... بر اساس ضوابط و مقررات دوره دستیاری (پیوست ۵) می باشد .

سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه های آموزشی عمومی گروه که در صبح ها برگزار می شود هستند و حضور آن ها توسط منشی گروه ثبت می گردد. 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 کارگاه ها و کلاس های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه ریزی انجام شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره ای گروه (که از قبل اعلام می گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال ۲ به ۳ دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- دستیاران گروه ... حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و انجام کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

طریقه تعیین دستیار ارشد گروه

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن ها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آن ها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می گیرد... کشیک از وی کسر خواهد شد.

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

برنامه های مشاوره ای

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

پیشنهادات و شکایات

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

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیأت علمی گروه جراحی مغزو اعصاب در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

روزهای شنبه هر هفته از ساعت ۷/۱۵ ، کلاس شماره ۵ مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س) - مهر ۱۴۰۱ لغایت خرداد ۱۴۰۲

موضوع	فصل	ارایه دهنده	تاریخ
Spinal cord stimulation	Chapter 204		1401/7/2
Brain Tumors During Pregnancy	Chapter 51		1401/7/9
Evaluation and Treatment of Spinal Epidural Abscess	Chapter 322		1401/7/16
Wada Testing	Chapter 87		1401/7/23
Clinical Features: Neurology of Brain Tumor and Paraneoplastic Disorders	Chapter 143		1401/8/7
Unusual Gliomas	Chapter 161		1401/8/14
Hemangioblastomas	Chapter 167		1401/8/21
Pineal Tumors	Chapter 164		1401/8/28
Pituitary Tumors: Functioning and Nonfunctioning (port1)	Chapter 175		1401/9/5
Pituitary Tumors: Functioning and Nonfunctioning(port2)	Chapter 175		1401/9/12
Chordomas and Chondrosarcomas	Chapter 180		1401/9/19
Pseudotumor Cerebri	Chapter 189		1401/9/26
Trigeminal Neuralgia: Diagnosis and Nonoperative Management	Chapter 197		1401/10/3
Microvascular Decompression for Trigeminal Neuralgia	Chapter 200		1401/10/10
Infantile Post-hemorrhagic Hydrocephalus	Chapter 224		1401/10/17
Management and Prevention of Shunt Infections	Chapter 230		1401/10/24
Vascular lesions during pregnancy	Chapter 50		1401/11/1
Distal Entrapment Syndromes: Carpal Tunnel, Cubital Tunnel, Peroneal, and Tarsal Tunnel	Chapter 276		1401/11/8
Piriformis Syndrome, Obturator Internus Syndrome, Pudendal Nerve Entrapment, and Other Pelvic Entrapments	Chapter 278		1401/12/6
Disk Degeneration and Regeneration	Chapter 307		1401/12/13
Evaluation and Treatment of Benign Tumors of the Axial Skeleton	Chapter 325		1401/12/20
Evaluation and Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis	Chapter 349		1402/1/19
Initial Resuscitation, Prehospital Care, and Emergency Department Care in Traumatic Brain Injury	Chapter 386		1402/1/26
Traumatic Cerebrospinal Fluid Fistulas	Chapter 400		1402/2/9
Rehabilitation of Patients With Traumatic Brain Injury(port1)	Chapter 401		1402/2/16
Rehabilitation of Patients With Traumatic Brain Injury(port2)	Chapter 401		1402/2/23
Acute Medical Management of Ischemic and Hemorrhagic Stroke	Chapter 405		1402/2/30
Adult Moyamoya Angiopathy	Chapter 421		1402/3/6
Surgical Approaches to Intracranial Aneurysms	Chapter 435		1402/3/13
Cerebellar astrocytomas	Chapter 240		1402/3/20

برنامه کنفرانس ادواری جراحی مغز و اعصاب و گروه‌های آموزشی مشترک

پنجشنبه ها ساعت ۱۱/۳۰ - ۸/۳۰ (بیمارستان دکتر شریعتی) - سال ۱۴۰۲

ردیف	عنوان برنامه	نام دبیر پیشنهادی
۱	ورتهروپلاستی و کیفوپلاستی در بیماران مبتلا به تومور مهره	
۲	degeneration مقایسه لوردوز کمبری ناشی از تنگی کانال با بیماریهای	
۳	مغزو نخاع AVM	
۴	Social risk factors in neurosurgical patients	دکتر امین منصور
۵	اندیکاسیون - معایب و فواید (intraoperative neuromonitoring)	
۶	اصول شیمی درمانی و اشعه درمانی در تومورهای مغزو نخاع	
۷	Revision spinal surgery	
۸	و کاربرد کلینیکی آنها MRI مدالیتی های مختلف	
۹	neuroendoscopy	
۱۰	Adult & ped tethered cord	

برنامه کنفرانس های دستياری در سال تحصيلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

کلاس گراند راند دستياران گروه جراحی مغزو اعصاب در روزهای پنجشنبه (مهر ۱۴۰۱ لغایت خرداد ۱۴۰۲)

تاریخ	موضوع	رزیدنت برگزار کننده
۷/۲۱	کلاس پاتولوژی	-----
۷/۲۸	ژورنال کلاب	دکتر تالیفی
۸/۱۹	تفسیر brain MRI	رادیولوژی
۸/۲۶	ژورنال کلاب	دکتر عسکری
۹/۱۷	کلاس پاتولوژی	-----
۹/۲۴	ژورنال کلاب	دکتر جمعی
۱۰/۱۵	درد و نورالژی	بیهوشی
۱۰/۲۲	ژورنال کلاب	دکتر مرندی
۱۱/۲۰	کلاس پاتولوژی	-----
۱۱/۲۷	ژورنال کلاب	دکتر برزگر
۱۲/۱۸	آسیب عروقی در تروما و جراحی گردن	جراحی عمومی
۱۲/۲۵	ژورنال کلاب	دکتر افشارنیا
۱۴۰۲/۱/۱۷	کلاس پاتولوژی	-----
۱/۳۱	ژورنال کلاب	دکتر هاشمی
۲/۲۱	اختلال آب و الکترولیت در icu	بیهوشی
۲/۲۸	ژورنال کلاب	دکتر امینی
۳/۱۸	کلاس پاتولوژی	-----
۳/۲۵	ژورنال کلاب	دکتر عامری

برنامه کلاس های نورولوژی

سه شنبه ها ساعت ۷:۳۰ تا ۸:۱۵ صبح - بیمارستان الزهرا(س)

	تاریخ	Chapter	Content
مهر	۷/۱۲	۳	Neurologic History Taking, Localization, and Differential Diagnosis
	۷/۱۹	۴	The Neurologic Examination
	۷/۲۶	۵	Dizziness, Vertigo, and Hearing Loss
آبان	۸/۳	۶	Syncope
	۸/۱۰	۱۱	Delirium
	۸/۱۷	۱۲	Dementia and Memory Loss
	۸/۲۴	۱۴	Muscle Weakness, Cramps, and Stiffness
آذر	۹/۱	۱۵	Gait Disorders
	۹/۸	۱۶	Acute Stroke: The First Hour
	۹/۱۵	۲۶	Electroencephalography and Evoked Potentials
	۹/۲۲	۲۹	Evaluation of the Special Senses (Vision, Hearing, Smell, Vestibular System)
	۹/۲۹	۳۲	Lumbar Puncture and Cerebrospinal Fluid Analysis
دی	۱۰/۱۳	۳۶	Acute Ischemic Stroke
	۱۰/۲۰	۳۷	Transient Ischemic Attack
	۱۰/۲۷	۴۳	Central Nervous System Vasculitis
بهمن	۱۱/۴	۴۴	Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome and Other Cerebrovascular Syndromes
	۱۱/۱۱	۴۵	Primary and Secondary Stroke Prevention
	۱۱/۱۸	۵۱	Alzheimer Disease
	۱۱/۲۵	۵۲	Frontotemporal Dementia
اسفند	۱۲/۲	۵۳	Lewy Body Dementias
	۱۲/۹	۵۴	Vascular Dementia and Cognitive Impairment
	۱۲/۱۶	۵۶	Primary and Secondary Headache Disorders
فروردین	۱۴۰۲/۱/۲۲	۶۲	Ménière Syndrome, Benign Paroxysmal Positional Vertigo, and Vestibular Neuriti
	۱۴۰۲/۱/۲۹	۶۳	Transient Global Amnesia
اردیبهشت	۱/۲/۵	۷۱	Multiple Sclerosis and Related CNS Neuroimmune Diseases
	۲/۱۲	۷۲	Transverse Myelitis
	۲/۱۹	۷۳	Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder
	۲/۲۶	۷۸	Restless Legs Syndrome
خرداد	۳/۲	۷۹, ۸۰	The Dystonias - Hemifacial Spasm
	۳/۹	۸۱	Myoclonus
	۳/۱۶	۸۲	Hereditary and Acquired Ataxias
	۳/۲۳	۸۸	Amyotrophic Lateral Sclerosis and Motor Neuron Diseases
	۳/۳۰	۸۹	Bell's Palsy and Cranial Neuropathies

ژورنال کلاب

تعریف:

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

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

اهداف:

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

الف) انتخاب مقاله

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

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات تاریخی 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 شاهدهی (Case control studies)

۴- بررسی های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه 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 کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله های original تهیه شده است.

ب) ارائه مقاله

• زمینه های مطالعه:

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

• متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام های پاورپوینت می توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست های آماری استفاده شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به دست آمده از پژوهش را بیان کنید.

• بحث نویسندگان مقاله:

نتیجه گیری های نویسندگان و دیدگاه آن ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیر مترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این که آیا نتیجه گیری های انجام شده با داده های به دست آمده در مطالعه هم خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه مندی می توانید 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>

هر چند 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 (مداخله های) 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 می گیرد:

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

- متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورشهای احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج‌شده‌اند و ...
 - دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده‌شده مناسب بوده‌اند؟
 - **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:
 - اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل‌توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
 - قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر گزارش‌شده را کم می‌کند.
 - با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می‌توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه‌های مالی در NNT ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.
 - **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:
 - آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟
 - اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
 - با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تعمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
 - آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟
 - **سایر موارد مهم**
 - آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته‌شده است؟
 - آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته‌شده است؟
 - آیا تضاد منافی وجود داشته است؟
- در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محوری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است)

د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

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

- ۱- درانتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌های انجام مطالعه (۳ دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)
ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)
ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- ۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح‌شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه ...

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

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

ب) قضاوت بالینی										
	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 منافعه حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه‌آن و توجه به محدودیت‌های مالی
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای										
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظرنوع دوستی، احساس 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
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در آموزش به کار آموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
	نامطلوب			متوسط			مطلوب			ممتاز
صلاحیت بالینی فرد در کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده ال این رشته									

گروه جراحی مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

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

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

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

گروه جراحی مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

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

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

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

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

گروه جراحی مغزو اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان
چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران در سال ...

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

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

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

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

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

نام و مهر و امضاء ارزیابی کننده

منابع آزمون ارتقا و کوینامنه سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

الف) آخرین چاپ کتب اصلی:

- ۱- Youmans neurological surgery/ Richard win W.B sanders
 به استثنای چاپترهای جلد اول: ۱۴-۱۹-۴۴-۴۵-۵۹
 جلد دوم: ۱۶۷-۲۰۰
 جلد سوم: ۳۳۹
- ۲- Merritt's Textbook of Neurology / 14th Edition / Rowland LP / Williams & Wilkins / 2016
- ۳- Textbook of Medical Physiology / Guyton AC./ W.B. Saunders 2016
- ۴- Gray's Clinical Neuro Anatomy/2011

ب) آخرین چاپ مجلات اصلی:

- ۱- Journal of neurosurgery / Williams & wilkins
- ۲- Neuro surgery / Williams & wilkins 2016-2017

بخش دوم

قوانین و مقررات عمومی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۸	پیشگفتار
۴۸	مقدمه
۵۰	دستور العمل پایان نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان
۵۹	بخش هایی از آئین نامه دوره های آموزش دستیار تخصصی مصوب وزارت متبوع (مورد استفاده دستیاران در حال تحصیل)
۵۹	کلیات
۵۹	دوره آموزشی
۶۴	امور رفاهی
۶۶	مقررات کلی آزمون های ارتقا و گواهینامه دستیاری تخصصی
۷۶	مجموعه دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران
۷۸	بخش اول: دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران
۸۴	بخش دوم: رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه ای دستیاران
۹۶	چک لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیر حرفه ای دستیاران

پیش گفتار

مقدمه

دستورالعمل پایان نامه دستیاران دانشکده پزشکی اصفهان

(فصل اول) نحوه انتخاب موضوع پایان نامه دستیار

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(فصل دوم) بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۳: تصویب موضوع جدید پایان نامه مستلزم تعیین تکلیف موضوع قبلی (انصراف یا تبدیل آن به طرح پژوهشی) است.
ماده ۱۰: دستیار ملزم است هر سه ماه یکبار گزارش پیشرفت کار پایان نامه خود را به استاد راهنما و شورای پژوهشی گروه مربوطه ارائه نماید و در سامانه پژوهشیار توسط استاد راهنما بارگذاری کند.

فصل سوم : استناد راهنما

ماده ۱۱: تمامی پایان نامه ها بایستی تحت راهنمایی استاد راهنما انجام شود و از طریق ایشان در سامانه پژوهشیار ثبت شود.
ماده ۱۲: استاد راهنمای اول از گروه آموزشی مربوطه به پیشنهاد دستیار، موافقت استاد راهنما و تأیید گروه آموزشی مربوطه و تصویب شورای پژوهشی دانشکده تعیین می گردد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(فصل چهارم) نگارش پایان نامه

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

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

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

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

د) صفحه چکیده

ه) مقاله پذیرش شده (چاپ شده)

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

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

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

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

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

(فصل پنجم) دفاع از پایان نامه

ماده ۲۸: با توجه به ماده ۱۰ فصل سوم پانزدهمین صورت جلسه شورای دانشگاه مورخ ۹۴/۱۲/۴ حداقل چاپ یا پذیرش یک مقاله تحقیقی مستخرج شده از پایان نامه، برای دفاع از پایان نامه دوره دستبازی ضروری است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱. مدیر گروه یا معاون گروه

۲. معاون پژوهشی یا دبیر پژوهشی گروه

۳. استاد یا اساتید راهنما و مشاور

۴. هیات داوران:

- دو نفر داور داخلی از اعضای هیات علمی به پیشنهاد استاد راهنما و تایید مسئول امور پژوهشی گروه

- یک نفر داور خارجی از اعضای هیات علمی گروه دیگر (ترجیحاً اساتیدی که سابقه تحقیق در رابطه با موضوع مقاله داشته باشند)

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

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

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

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

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

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

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

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

نماینده پژوهشی دانشکده ضریب ۱

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

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

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

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

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

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

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

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

(فصل ششم) ارزشیابی پایان نامه

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(فصل هفتم) شرایط پذیرش مقاله در دوره ی فلوشیپ

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

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

۲) پروپوزال تحت راهنمایی یک استاد راهنما انجام گردد.

۳) پروپوزال به تایید گروه رسیده باشد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(مورد استفاده دستیاران در حال تحصیل)

کلیات

ماده ۱- تعریف دوره دستیاری بالینی پزشکی

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

ماده ۲- تعریف دستیار

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

ماده ۳- هدف دوره دستیاری:

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

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

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

دوره آموزشی

الف) شرایط شروع دوره:

ماده ۲۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان

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

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

ب) شروع دوره:

ماده ۲۵- ممنوعیت استفاده از مرخصی در شروع دوره

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

ماده ۲۷- مهلت انصراف بدون غرامت و اعلام جایگزین

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

پ) ترک تحصیل و انصراف:

ماده ۲۸- انصراف و محرومیت یک‌ساله از پذیرش

پس از اعلام نتیجه آزمون، پذیرفته‌شدگان اصلی و جایگزین در صورت انصراف در هر زمان یا عدم ثبت‌نام در موعد مقرر یا عدم شروع دوره مشمول یک سال محرومیت از پذیرش در دوره‌های دستیاری رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی خواهند شد.

تبصره ۳: محرومیت یک‌ساله از زمان اعلام انصراف قطعی به مورد اجرا گذاشته خواهد شد.

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

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

ماده ۲۹- لغو دوره دستیاری

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

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

ماده ۳۰- بازگشت به تحصیل

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

ت) انتقال، تغییر رشته و میهمانی:

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

ماده ۳۲- انتقال و تغییر رشته

• انتقال:

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

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

شرایط خاص موردنظر عبارت‌اند از:

✓ تبعیت از همسر که عقد نکاح بعد از تاریخ انتخاب رشته-محل به وقوع پیوسته باشد.

تبصره: همسرانی که هر دو در یک آزمون پذیرش دستیار، شرکت و قبول شده‌اند.

✓ حکم کفالت مادر، پدر و یا برادر و خواهر دارای معلولیت جسمی یا روحی از مراجع حقوقی

✓ ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج به تشخیص کمیسیون پزشکی دانشگاه

۲- درخواست انتقال صرفاً پس از ثبت‌نام و شروع به آموزش و اطلاق لفظ «دستیار» به فرد پذیرفته‌شده قابل دریافت و بررسی است.

۳- درخواست انتقال صرفاً از تاریخ اول شهریور لغایت پایان مهرماه قابل دریافت است.

۴- موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد، شرط الزامی جهت انتقال دستیاران است.

۵- انتقال دستیاران از سایر دانشگاه‌ها به دانشگاه‌های مستقر در شهر ممنوع است.

۶- انتقال دستیاران دانشگاه‌های مستقر در شهر تهران به یکدیگر ممنوع است.

۷- انتقال در سال آخر دوره دستکاری ممنوع است.

تبصره (مربوط به بندهای ۵ و ۶ و ۷): در مورد انتقال دستیار به دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران و یا انتقال دستیار در سال آخر دوره دستکاری، علاوه بر طی سایر مراحل ذکرشده در این آیین‌نامه، مصوبه کمیسیون ۷ نفره منتخب شورای آموزش پزشکی و تخصصی نیز ضروری است.

۸- جابجایی دستیاران ممنوع می‌باشد.

۹- موافقت با انتقال دستیار با ذکر شرط جایگزین ممنوع است.

۱۰- صدور مدرک فراغت از تحصیل دستیاران انتقالی به عهده دانشگاهی می‌باشد که بیش از نیمی از دوره آموزشی دستیار در آن گذرانده شده است.

• تغییر رشته به دلیل نقص عضو مؤثر حرفه ای

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

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

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

ماده ۳۳- میهمانی

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

۱- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت‌نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیر گروه مربوطه و در صورت موافقت مدیر گروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می‌باشند.

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

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

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

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

۶- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقا / گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می‌باشد.

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

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

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

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

ث) آموزش دوره دستیاری:

ماده ۳۴- فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- پنج‌شنبه‌ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

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

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش فعالیت ماهانه دستیاران است.

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

ماده ۳۶- برنامه کشیک دستیاران

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

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

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

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

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

ماده ۳۷- انتصاب و وظایف دستیار ارشد گروه آموزشی

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

ج) مرخصی‌ها:

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

ماده ۳۸- مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر مدیر برنامه دستگیری و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

ماده ۳۹- مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می‌تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت مدیر برنامه دستگیری 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 دستگیری 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 تحصیل بهره‌جویند.

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

ماده ۴۰- مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیل از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستگیری 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 دستیاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

ماده ۴۱- مرخصی زایمان

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

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

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

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

امور رفاهی

ماده ۴۲- 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: به دستیاران ارشد معادل ۱۰ درصد کمک‌هزینه تحصیلی ماهیانه به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

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

تبصره ۵: دستیاران می‌توانند در صورت تقاضا از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان (ودیعه مسکن و وام ضروری دستیاران) بر اساس تعرفه های پیشنهادی ویژه از طرف دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و با تصویب هیأت امنای صندوق رفاه دانشجویان استفاده نمایند. این تسهیلات به صورت وام بوده و باید بعد از فراغت از تحصیل طبق مقررات صندوق رفاه به این صندوق تأدیه گردد. مبالغ دریافتی توسط دستیاران رشته های تخصصی بالینی پزشکی در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی یکسان است. صندوق رفاه دانشجویان موظف است با تصویب هیأت امنای مربوطه بر حسب نیاز نسبت به افزایش مبلغ و دیعه مسکن و وام ضروری مذکور اقدام نماید.

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

ماده ۴۸- در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به‌هیچ‌وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به‌صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ‌یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

تبصره: در صورت لزوم، دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل دستیار می‌تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

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

مقررات کلی آزمون‌های ارتقا و گواهینامه دستیاری تخصصی

الف - آزمون ارتقا

الف- ۱- آزمون ارتقا شامل دو بخش است:

الف - ۱-۱ - ارزشیابی درون دانشگاهی: با ۱۵۰ نمره که توسط گروه‌های آموزشی و با تأیید دانشگاه علوم پزشکی که دستیار در آن مشغول به تحصیل است براساس ارزشیابی در ۳ حیطه به شرح ذیل انجام می‌گردد:

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

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

روش‌های مشابه در این حیطه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

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

- ارائه در گزارش صبحگاهی، گراند راند، راند آموزشی

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

- آزمون‌های کتبی دوره ای

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

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

روش‌های مشابه در این حیطه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

- پرونده نویسی

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

- CSR

- لاگ بوک

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

توجه ۱: شرکت صرف در جلسات، کنفرانس‌ها و کارگاه‌های فوق و حضور و غیاب این جلسات جزو آیت‌های نمره دهی محسوب نمی‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الف - ۳ - ۱ - حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی

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

الف - ۳ - ۳ - حداقل نمره کل

۱ - جدول نمرات ارتقا برای دوره‌های سه ساله:

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

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

۲ - جدول نمرات ارتقا برای دوره های چهار ساله

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

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

مقطع ارتقا	کف نمره کتبی مجاز A	حداقل نمره کتبی سالیانه	حداقل ارزشیابی درون- دانشگاهی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل مجاز
۱ به ۲	چنانچه $65 \leq A < 50$ $A = \%50n$ چنانچه $65 \leq A < 50$ $A = 65$	۶۵	۱۰۵	A+B+۱۵ (حداقل ۱۸۵)
۲ به ۳	چنانچه $75 \leq A < 58$ $A = \%58n$ چنانچه $75 \leq A < 58$ $A = 75$	۷۵	۱۰۵	A+B+۱۵ (حداقل ۱۹۵)
۳ به ۴	چنانچه $85 \leq A < 63$ $A = \%63n$ چنانچه $85 \leq A < 63$ $A = 85$	۸۵	۱۰۵	A+B+۱۵ (حداقل ۲۰۵)
۴ به ۵	چنانچه $95 \leq A < 66$ $A = \%66n$ چنانچه $95 \leq A < 66$ $A = 95$	۹۵	۱۰۵	A+B+۱۵ (حداقل ۲۱۵)

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

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

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

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

حداقل نمره کتبی	حداقل نمره ارزشیابی درون دانشگاهی
۹۵	۱۰۵

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

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

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

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

ب - مقررات آزمونهای ارتقا از نظر ارزشیابی درون دانشگاهی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج - مقررات آزمون کتبی ارتقا دستیار تخصصی

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

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

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

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

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

به عنوان مثال: در دوره‌های سه ساله:

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

داشتن مرخصی استحقاقی ذخیره باعث کاهش طول دوره نخواهد شد.

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

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

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

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

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

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

ج-۷-۱-۳- دستیارانی که به دلیل استفاده از مرخصی زایمان، تأخیر معرفی از طرف دبیرخانه برای شروع دوره به دلیل گزینش یا سایر دلایل با کسر دوره مواجه شده و صرفاً به همین دلیل به یکی از آزمونهای کتبی ارتقا سراسری معرفی نشده‌اند، مشروط بر اینکه دوره ایشان قبل از پایان آذر ماه همان سال به اتمام برسد، در صورت احراز نمره ارزشیابی درون دانشگاهی سال بالاتر و رعایت سایر مقررات مجاز به شرکت در آزمون ارتقا ماقبل آخر و گواهینامه تخصصی در سال جاری خواهند بود.

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

ج - ۷-۱-۵ - در شرایطی که دستیاران رشته های تخصصی بیماری های قلب و عروق، بیماری های عفونی و گرمسیری و رادیوانکولوژی (دستیارانی که بر اساس برنامه آموزشی مصوب شورا موظف می باشند سال اول دوره دستیارانی را در بخش آموزشی دیگری غیر از بخش آموزشی اصلی مرتبط با رشته تخصصی خود طی نمایند)، در ارتقا ۱ به ۲ مشروط گردند، در سال تحصیلی بعد و قبل از شرکت در آزمون ارتقا ۱ به ۲، مجاز به حضور در بخش های آموزشی رشته تخصصی مربوطه، می باشند. بدیهی است این گروه از دستیاران ملزم به کسب قبولی در ارتقای ۱ به ۲ با رعایت مقررات موضوعه خواهند بود و دو ارتقا همزمان مرتبط با نتیجه مشروطی آنان در سال های بعد با نظر کمیسیون برنامه دستیارانی قابل اعمال خواهد بود. تبصره ۷: تأکید می گردد چنانچه دستیاران مشروحه فوق در آزمون ارتقا ۱ به ۲ مردود گردند موظف به حضور و ادامه آموزش در بخش آموزشی داخلی (و یا بخش آموزشی دیگری غیر از بخش آموزشی اصلی مرتبط با رشته تخصصی خود) مطابق با برنامه آموزشی سال اول دوره دستیارانی خواهند بود.

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

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

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

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

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

(۱) رئیس دانشکده پزشکی

(۲) مدیر کل آموزش دانشگاه

(۳) معاون آموزشی دانشکده پزشکی

(۴) مدیر گروه رشته مربوطه

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

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

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

د - مقررات کلی آزمون‌های گواهینامه تخصصی

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

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

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

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

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

ه- سایر ضوابط و مقررات:

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

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

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

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

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

مجموعه دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

ویراست دوم

اسفند ۱۳۹۹

مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی

موضوع ۴- نحوه محاسبات نمرات ارتقای سالیانه دستیاران دوره‌های تخصصی بالینی پزشکی: (اصلاح موضوع ۱ شصت و پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی) مجموع نمرات ارتقا در هر سال ۳۰۰ است که به شرح زیر خواهد بود:
۴-۱- ۵۰٪ کل نمره (۱۵۰ نمره) به ارزیابی درون بخشی اختصاص داشته و دارای اجزای زیر می‌باشد:
۴-۱-۱- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره
تبصره:

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

- ۱- وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری
- ۲- شرافت و درستکاری
- ۳- نوع دوستی
- ۴- احترام به دیگران
- ۵- عدالت
- ۶- تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر، توسط کمیته‌ای متشکل از مدیر گروه، استاد مستقیم و معاون آموزشی مرکز ارزیابی می‌گردد.

بخش اول

دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران

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

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

۲- ارزیابی دستیاران در حیطة پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران که تمامی حیطة‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه و یا در هر دوره چرخشی دستیار با یک عضو ثابت هیئت‌علمی (مثلاً هر ۳ ماه یک‌بار) تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در کمیته‌های ارزیابی دوره‌ای نگهداری می‌شود.

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

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

۴- ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی-درمانی مربوطه بر اساس فرم‌های رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به گروه آموزشی یا مرکز آموزشی-درمانی در دوره منتهی به زمان ارزیابی دوره‌ای و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران صورت می‌گیرد. ترجیحاً در هر نوبت اساتیدی که اخیراً دستیار در بخش آن‌ها بوده است برای اطلاع‌رسانی وضعیت دستیار در کمیته حضور داشته باشند.

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

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

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

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

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

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

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه نهاد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۶ در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				مجموع	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	نوع دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن، حمایت‌های قانونی برای آنان و خانواده‌هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.	
				مجموع	
				مجموع کل	

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ در یک سال تحصیلی، دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

توضیحات / توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی مهر و امضا

فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران

گروه آموزشی سال تحصیلی ...

نام دستیار سال دستیاری تاریخ

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

نمره اختصاص داده شده	مرجع صادرکننده	گزارش‌های رسیده

توضیحات / توصیه‌ها :

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی اعضای کمیته

مهر و امضا

مهر و امضای رزیدنت

به رویت من رسید

بخش دوم

رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

مقدمه

مستندات قانونی موجود در قوانین و آیین‌نامه‌های دستیاری جهت در نظر گرفتن تنبیهات برای رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران شامل موارد زیر می‌باشند:
بند الف: با توجه به مفاد موضوع ۴ هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی به پایبندی به رفتار حرفه‌ای دستیاران اختصاص دارد و کسب حداقل ۷۰٪ از این بخش برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی الزامی است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ب - مقررات آزمون‌های ارتقاء از نظر ارزیابی درون بخشی

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

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

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

بخش شانزدهم مقررات انضباطی

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۴۱- ترکیب کمیته رسیدگی به تخلفات عبارت‌اند از:

- رئیس بیمارستان یا رئیس بخش برحسب مورد

- مدیر گروه

- رئیس دانشکده

ماده ۴۲- حق تجدیدنظر با هیئت‌رئیس دانشگاه ذی‌ربط است.

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

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

الف- افزایش دوره به مدت ۳ ماه

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

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

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

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

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

سطح اول: گروه آموزشی

سطح دوم: مرکز آموزشی- درمانی مربوطه

سطح سوم: دانشکده پزشکی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- تشویق دستیاران نمونه

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

۱- بعد علمی: شامل فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۳- رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

۳-۱- نوع رفتارهای غیر حرفه‌ای

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

۳-۲- تنبیهات:

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

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

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

تبصره ۳: در خصوص مواردی از رفتارهای غیر حرفه‌ای که در فرم ارزیابی دستیاران در لغزش از اصول حرفه‌ای این آیین‌نامه تحت عنوان "موارد خطاهای فاحش در پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای که لازم است به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع گردند" آورده شده‌اند، به‌خصوص مواردی از قبیل حمله فیزیکی، سوء رفتار جنسی و یا آسیب رساندن عمدی و بی‌منطق به بیماران یا خانواده‌ها و ...، رسیدگی به موضوع از سومین سطح رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشکده پزشکی) شروع می‌گردد. سطوح ۱ و ۲ رسیدگی (کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی- درمانی) موظف به جمع‌آوری اطلاعات دقیق، تهیه مستندات محکم و جمع‌بندی در اسرع وقت و ارائه آن ظرف مدت یک هفته از دریافت گزارش اولیه به دانشکده پزشکی به‌عنوان اولین سطح ارجاع دارای صلاحیت رسیدگی به این قبیل موضوعات هستند. دانشکده موظف است با تشکیل کمیته رسیدگی به پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای ظرف مدت ۲ هفته در حدود اختیارات کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای نسبت به گزارش دریافتی تصمیم‌گیری و اعلام رأی نماید و در همین حین موضوع را سریعاً به‌طور جداگانه جهت رسیدگی به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع نماید. رییس دانشکده حسب مورد می‌تواند از رییس دانشگاه درخواست کند تا بر اساس تبصره ۲ بند ۵- ب ماده ۷ آیین‌نامه انضباطی دانشجویان از ورود دستیار به بخش تا زمان رسیدگی به پرونده در شورای انضباطی دانشگاه جلوگیری نماید.

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

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

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

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

۳-۳- نوع تنبیهات:

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

۱- تخصیص نمره منفی بر اساس نوع رفتار غیرحرفه‌ای مطابق با چک‌لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیرحرفه‌ای

دستیاران

۲- احضار دستیار و توجیه شفاهی

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

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

۵- محرومیت از دریافت مزایای مازاد بر کمک‌هزینه تحصیلی ثابت دستکاری

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۶: لغزش در رفتار حرفه‌ای اغلب در اثر عواملی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و خستگی شدید ایجاد می‌شود. این عوامل دشمن رفتار حرفه‌ای هستند و حتی کسی که به‌طور معمول عملکرد خوب دارد، ممکن است در اثر این عوامل خارجی دچار لغزش و اشتباه شود. از این رو ممکن است اولین راه‌حل اصلاحی تلاش در جهت تشخیص هر کدام از شرایط فوق و سپس حذف یا حداقل کاهش آن‌ها باشد. مشاوره با یک روان‌پزشک ممکن است در

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

چک لیست نحوه رسیدگی به مصادیق رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

الف - تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع دوستی

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

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

میزان نمره منفی	سایر تنبیها ت	نوع لغزش	معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی
۱-۳ *	*	آگاهانه در اطمینان یافتن از انتقال مناسب اطلاعات بیمار به اعضای تیم مراقبت کوتاهی می‌کند (مثلاً با همکاران در مورد وضعیت بیمار به‌طور ناقص و باعجله گفت‌وگو می‌کند)، به‌گونه‌ای که سلامت بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد.	(۱) نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی داشته باشند. (۲) به سؤالات بیماران پاسخ دهند.
۱-۳ *	*	آگاهانه اطلاعات بالینی بیماران را به دیگر مراقبان سلامت بد و غلط ارائه می‌کند.	(۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
۱-۲		نسبت به این‌که مطمئن شود گزارش‌ها و مستندات پرونده بیمار که توسط سایر مراقبان سلامت ثبت شده است؛ واضح، دقیق و بدون خدشه است کوتاهی می‌کند.	(۴) از دخالت‌های بی‌مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
۱-۲		مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت نمی‌کند.	(۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
۰/۵-۱		نسبت به تکمیل مراقبت‌های لازم برای بیماران قبل از مرخص کردن آن‌ها کوتاهی می‌کند.	(۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
۰/۵-۱		ضوابط مربوط به ساعات حضور در بخش آموزشی یا مرکز آموزشی-درمانی را در برنامه‌های آموزشی صبح و یا زمان کشیک رعایت نمی‌کند.	(۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۳-۵ *	*	مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود را به‌طور غیرموجه انجام نمی‌دهد، یا با تأخیر انجام می‌دهد.	(۸) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۲-۴ *	*	مشاوره‌های پزشکی را به‌طور غیرموجه انجام نمی‌دهد، یا با تأخیر انجام می‌دهد.	(۹) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۱-۳ *	*	زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود، دستیار ارشد و یا اتندینگ را مطلع نمی‌کند و به اطمینان یافتن از وجود جایگزین برای خود اهمیت نمی‌دهد.	(۱۰) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۱-۲ *	*	آگاهانه دستیار سال بالاتر و یا اتندینگ را از عدم امکان انجام به‌موقع وظایف محوله مطلع نمی‌کند و بیماران را در معرض خطر قرار می‌دهد.	(۱۱) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۰/۵-۰/۲	*	در زمان خستگی بیش از حد، از کمک گرفتن از دیگران برای انجام بقیه کار سرباز می‌زند.	(۱۲) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۰/۵-۱		به توصیه‌ها یا آموزش‌های اتندینگ پاسخ مناسب نمی‌دهد یا آن‌ها را اجرا نمی‌کند.	(۱۳) تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.
۰/۵-۱		تنها در حد معمول و رفع تکلیف فعالیت می‌کند و در هنگام نیاز، کار اضافی انجام نمی‌دهد (ازجمله عدم	

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

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

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

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

ج- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری

میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	نزوم مراجعه به مشاور	نوع لغزش	معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی
۳-۵ *	*		۱ به خرید و فروش کشیک می‌پردازد.	(۱) راست‌گو باشند. (۲) درستکار باشند. (۳) رازدار باشند. (۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.
۱-۳ *	*		۲ از مهر پزشکی سایرین استفاده می‌کند یا مهر پزشکی خود را در اختیار دیگران قرار می‌دهد.	
۳-۵ *	*		۳ عنوان پزشکی یا امضای دیگران را جعل می‌کند، مستندات پزشکی را جعل و یا مخدوش می‌نماید، اسناد پزشکی جعلی ارائه می‌دهد. †	
۱-۳ *	*		۴ گواهی‌های پزشکی خلاف واقع صادر می‌کند. †	
۳-۵ *	*		۵ در زمان تحصیل، در مراکز غیردانشگاهی به کار اشتغال دارد.	
۱-۳ *	*		۶ در اطلاعات حاصل از پژوهش هنگام ارائه عمومی در کنگره‌ها یا انتشار آن‌ها دست‌کاری می‌کند. ¶	
۱-۳ *	*		۷ برای انجام پژوهش تأییدیه اخلاقی از کمیته پژوهش‌ها یا رضایت‌نامه از بیمار دریافت نمی‌کند. ¶	
۱-۳ *	*		۸ بیمار را به هر طریقی- نظیر مشتبه کردن سود یا زیان احتمالی برای وی- به شرکت در تحقیقات وادار می‌کند. ¶	
۰/۵-۱			۹ هزینه انجام تحقیقات را بر عهده بیماران می‌گذارد. ¶	
۱-۲			۱۰ در محرمانه نگاه‌داشتن اطلاعات بیمارانی که در پژوهش شرکت می‌کنند کوتاهی می‌کند. ¶	
۱-۲			۱۱ از طرف صنایع تجاری پزشکی یا بیماران/ خانواده‌ها هدیه می‌پذیرد درحالی‌که پذیرش آن به‌طور واضح یا احتمالی در مراقبت وی از بیمار تأثیر می‌گذارد.	
۰/۵-۱			۱۲ در شفاف‌سازی تضاد بین منافع خود با نیازهای سلامت جامعه یا در جریان مراقبت از بیمار- زمانی که آن تضادها بر انجام مراقبت تأثیر گذارند- کوتاهی می‌کند.	
۰/۵-۲			۱۳ نسبت به محرمانه بودن اطلاعات مربوط به بیماران و حفظ رازداری در خصوص اطلاعات مربوط به بیماری که مسئولیتش را به عهده دارد پای بند نیست.	
۱-۲			۱۴ در هنگام معاینه یا انجام پروسیجرهای پزشکی حریم خصوصی بیمار را رعایت نمی‌کند.	

† موارد ۳ و ۴ در صورت تکرار و یا داشتن شاکی خصوصی لازم است جهت تصمیم‌گیری به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع شوند.

¶ موارد ۶ تا ۱۰ لازم است به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه هم ارجاع گردند.

د- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران

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

¶ موارد ۵ تا ۷ در صورت تکرار و یا داشتن شاکی خصوصی لازم است جهت تصمیم‌گیری به شورای انضباطی دانشگاه ارجاع شوند.

ه- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه تعالی شغلی

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

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

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

❖ موارد خطاهای فاحش در پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای که لازم است به کمیته

انضباطی دانشگاه ارجاع گردند:

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

- بر هم زدن حریم مناسب بیمار- پزشک و سوءاستفاده مالی، عاطفی، فیزیکی و یا جنسی از بیمار یا خانواده وی
 - درگیر شدن در فعالیت‌های غیرقانونی (خرید و فروش مواد مخدر، دزدی و ...)
 - حضور در مراکز آموزشی - درمانی و یا مراقبت پزشکی از بیماران زمانی که فرد تحت تأثیر الکل، مواد مخدر، روان‌گردان و یا سایر مسکرات است.
 - سایر تخلفات (الف) تا (د) مندرج در ماده ۳ شیوه‌نامه انضباطی دانشجویان
- تبصره ۱: برای هرکدام از موارد فوق در صورت اثبات و صدور رأی محکومیت از طرف کمیته انضباطی دانشگاه علاوه بر اجرای رأی کمیته، بین ۵ تا ۱۰ نمره منفی در پرونده آموزشی دستیار بر اساس تشخیص کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشکده پزشکی (و یا دانشگاه) ثبت می‌گردد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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