



دانشگاه علوم پزشکی جندی سابور اهواز

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

کتابچه توجیهی ویژه بدو ورود دانشجویان

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)



تهیه و تنظیم:

معاونت آموزشی

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

۳	رسالت مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) اهواز
۴	تاریخچه بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز
۵	اهداف آموزشی و پژوهشی معاونت آموزشی
۶	راهنمای مرکز
۷	آیین نامه ی شرح وظایف کارورزان و کارآموزان جدید الورد
۱۵	منشور حقوق بیمار
۱۷	الزامات نظام بیمه ای و درمانی
۱۹	فرایند مواجهه شغلی
۲۰	فرایند تکمیل فرم خطای پزشکی و برنامه ریزی اشتراک گذاری علل بروز خطای پزشکی
۲۱	قوانین و مقررات داخلی بیمارستان
۲۲	آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای فراگیران
۲۴	فرایند ارتباط بی واسطه با معاونت آموزشی بیمارستان
۲۵	دستورالعمل ارزشیابی و پایبندی به اصول حرفه ای دستیاران
۶۳	فرآیند به اشتراک گذاری تجارب فراگیران
۲۰	دستورالعمل جمع آوری و استفاده از تجربیات فراگیران در برنامه آموزشی

رسالت مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی(ره) اهواز

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی(ره) اهواز تلاش می کند تا در چارچوب قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران و لحاظ کردن شرایط و ظرفیتهای بومی، با بکارگیری تعداد کافی نیروهای توانمند و متعهد (اعم از پرسنل و پزشک)، بهبود و توسعه فضاهای فیزیکی و تامین کافی تجهیزات درمانی، آموزشی در حد توان و امکان و نهایتاً "اصلاح فرایندهای مختلف موجود، بهترین خدمات تخصصی و فوق تخصصی را به بیماران نیازمند استان خوزستان و استان های مجاور ارائه دهد.

بدیهی است که این مهم با حفظ احترام و شان انسانی و حرفه ای بیماران، همراهان و همکاران خواهد بود. همچنین این مرکز تلاش خواهد کرد که شرایط مناسبی را جهت آموزش و پژوهش بهتر فراگیران فراهم کند و در مجموع، براساس استانداردهای اعتباربخشی ملی آموزشی و درمانی، رتبه اول را کسب نماید.

در نهایت ارائه خدمات با بهترین کیفیت، در زمان و مکان مناسب با رعایت اخلاق حرفه ای و شان انسانی، هدف اساسی این مرکز می باشد.

تاریخچه بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز

در سال ۱۳۰۶ اداره صحنیه بلدییه در این استان بوجود آمد و در سال ۱۳۰۹ اولین پایه های بیمارستان دولتی اهواز در خیابان کاوه در اداره بلدییه در دو اطاق با شش تخت بنا شد و بیمار بستری گردید.

در سال ۱۳۱۱ محل بهداری و بیمارستان به ساختمان وسیعتری در خیابان سی متری منتقل گردید . تکامل اداره بهداری و بیمارستان ادامه داشت تا اینکه در سال ۱۳۱۴ بیمارستان فعلی با نام جندی شاپور در گورستان متروک شهر که در حدود ۱۳ هزار متر مربع مساحت داشت بمنظور ساختمان محل بهداری در اختیار بهداری استان گذارده شد و در سال ۱۳۱۸ این بیمارستان با نمای سنگی تکمیل گردید.

در سال ۱۳۱۸ تا دی ماه ۱۳۴۶ این بیمارستان در اختیار بهداری کل استان خوزستان بود و از سال ۱۳۴۷ جهت ایجاد تسهیلات لازم در راه آموزش کادر پزشکی این بیمارستان رسماً به دانشگاه علوم پزشکی تحویل گردید که تا آن سال دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی خود را جهت آموزش های لازم به تهران و خارج کشور می فرستاد.

این بیمارستان از نظر جغرافیایی در ضلع شمالی شهرستان اهواز در انتهای خیابان آزادگان قرار گرفته است .

اهداف آموزشی و پژوهشی معاونت آموزشی :

- ارتقای کمی و کیفی فعالیت های آموزش بالینی بر اساس استانداردهای ملی.
- ارتقای تکنولوژی های آموزشی با رویکرد آموزش از راه دور و روش های نوین در آموزش بالینی.
- سامانه ارزشیابی با رویکرد ارزیابی داخلی و خارجی و خود ارزیابی در گروههای آموزشی.
- ارتقای کیفیت تجهیزات فضاهای آموزشی در جهت افزایش کارآمدی فرایندهای آموزشی.
- طراحی و برنامه ریزی جامع آموزشی سالانه بیمارستان هماهنگ با نیازهای جامعه.
- ارتقای فرایندهای آموزشی و تعامل بین گروههای مختلف در طراحی و راه اندازی کارگاه های بین رشته ای.
- فراهم آوردن زمینه لازم جهت مشارکت و همکاری بین مراکز آموزشی درمانی مختلف به منظور رفع نیازهای متقابل و ارائه خدمات علمی تخصصی کارآمد.
- تدوین برنامه نظارت بر عملکرد تیم مدیریت آموزشی با رویکرد بر اثربخشی آموزشی.
- شناسایی و ساماندهی و تبیین فرآیند خطاهای پزشکی ناشی از فرایندهای آموزشی.
- راه اندازی گروه های آموزشی تخصصی جدید.
- ارتقای مستمر آگاهی و رضایتمندی ذی نفعان شامل گروههای آموزشی، کارکنان، بیماران.
- ارتقا کمی و کیفی پژوهشهای کاربردی و اولویت بندی پژوهشهادر حیطه سلامت در منطقه.
- رعایت اصل Integration و همگرایی پژوهشی بین گروه های تخصصی موجود در بیمارستان.
- برنامه ریزی درجهت رسیدن به پژوهشگر فناور.
- هدفمند کردن پژوهشها به سوی تولید علم فناورانه و کاربردی.
- ارتقای سطح و جایگاه پژوهشی بیمارستان در عرصه ملی و بین المللی.
- مشارکت در جنبش نرم افزاری و دستیابی به نقشه جامع تحقیقاتی.
- توانمند سازی پژوهشگران در استفاده از فناوریهای نوین.
- تلاش در جهت ارتقا سطح کیفی مقالات و طرحهای پژوهشی مطابق با نیازهای جامعه.
- افزایش منابع وامکانات پژوهشی در دسترس پژوهشگران با توجه به استانداردهای ملی (از جمله کتابخانه، آزمایشگاه ...).
- استقرار نظام ارزشیابی فرایندهای پژوهشی.
- حمایت از طرحهای تحقیقاتی کوهرت و اولویتهای سلامت منطقه مشترک با مراکز تحقیقاتی کشور.
- برنامه ریزی جهت ارتقاء تعداد مقالات منتشر شده در پایگاههای بین المللی و تولید علم.
- همسو سازی طرحهای تحقیقاتی با استانداردهای کمیته اخلاق دانشگاه.

راهنمای مرکز

- روبروی درب ورودی محوطه بیمارستان اورژانس ، کلینیک های تخصصی ، مجتمع کلاسی ، کتابخانه و پاریون اینترنتی قرار دارد.

طبقه همکف ساختمان اصلی دارای قسمت های:

دفتر ریاست بیمارستان ، دفتر مدیر داخلی ، دفتر پرستاری ، دفتر فنی ، واحد بهداشت ، واحد روابط عمومی ، دفتر خدمات ، دفتر رسیدگی به شکایات ، دفتر تغذیه ، مدارک پزشکی ، واحد آمار ، مددکاری اجتماعی ، بیمه های درمانی ، صندوق پذیرش ، حسابرسی و ترخیص ، صدور شناسنامه ، حسابداری .

طبقه اول:

ارتوپدی ، ریه ، گوارش و کبد ، نفرولوژی و غدد (CCU) (۱-۲-۳) ، آنژیوگرافی ، اتاق عمل آنژیوگرافی ، آندوسکوپی ، برونکوسکوپی ، اکوکاردیوگرافی ، رادیولوژی ، اتاق عمل اینترونشنال ، رادیولوژی ، سونوگرافی ، سی تی اسکن ، آزمایشگاه ، پاتولوژی.

طبقه دوم:

نوزادان ، زایشگاه ، اتاق عمل جنرال مراقبت های ویژه (ICU) داخلی ، مراقبت های ویژه (ICU) ، جراحی عمومی ، جراحی اطفال ، رولوژی ، جراحی زنان ، مامایی.

طبقه سوم:

پوست ، فک و صورت ، طب فیزیکی ، ENT ، نازایی (IVF) ، عفونی ، پاریون دستیاران.

طبقه چهارم:

دفتر معاونت آموزشی و واحد توسعه آموزش بالینی (EDO) ، دفتر معاونت پژوهشی مرکز توسعه تحقیقات بالینی ، دفتر بهبود کیفیت ، پاریون اتندینگ (آقایان - خانم ها) .

می باشد.

آیین نامه ی شرح وظایف کارآموزان دوره دکتری عمومی پزشکی

کارآموز پزشکی: به دانشجوی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می شود که مراحل علوم پایه و فیزیوپاتولوژی مقدمات بالینی را به پایان رسانده است و مجاز به ورود به بخشهای بالینی برای کسب دانش نظری و تجربیات عملی، مهارتها و اخلاق حرفه ای، تحت نظارت اعضاء هیات علمی و برای اخذ مدرک دکتری پزشکی است. مسئولیت کارآموزان در هر گروه یا بخش آموزشی با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان مرکز آموزشی- پژوهشی- درمانی است. پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد.

دوره کارآموزی می تواند به دو دوره کارآموزی پایه یا استیودنتی و کارآموزی پیشرفته یا اسکترنی تقسیم شود. در دوره استیودنتی دانشجوی عمدتاً "نقش نظاره کننده و مشاهده گر داشته و در دوره اسکترنی می تواند تحت نظر پزشک معالج یا دستیار؛ فعالیتهای تشخیصی و درمانی مندرج در این آیین نامه را انجام داده تا بتواند برای انجام وظایف آینده خود بعنوان کارورز آمادگی لازم را کسب نماید.

شرح وظایف کارآموز مطابق بندهای زیر است:

الف- کلیات:

- ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در مرکز آموزشی- پژوهشی- درمانی بیمارستان
- ۲- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه
- تبصره: مقررات گروه یا بخش نباید با آیین نامه های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منافات داشته باشد.
- ۳- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- مراقبت از بیمار و مستندسازی مدارک پزشکی:

- ۴- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی و تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.
- ۵- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخش به همراه کارورز و دستیار و پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم بر اساس برنامه آموزشی گروه مربوطه
- ۶- ویزیت بیماران سرپایی.
- ۷- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیک بیمار

۸- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off-service notes) در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۹- پر کردن فرم های درخواست تصویربرداری و سایر برگه های پاراکلینیک به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه

توجه: مواردی مانند شرح حال و سیر بیماری که توسط کارآموز در پرونده بیمار نوشته می شود صرفاً ارزش آموزشی دارد و تنها در صورتی قابلیت استناد دارد که توسط دستیار و یا پزشک معالج عضو هیات علمی تایید و مهر شده باشد.

پ- اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۰- فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت، حداکثر به طی مدت ۶ ماه آغازین مرحله کارآموزی و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده برعهده کارآموز می باشد. بدیهی است با توجه به راه اندازی مراکز آموزش مهارتهای بالینی لازم است این مهارتها قبل از مواجهه با بیمار واقعی در این مراکز و به نحو مقتضی به کارآموزان آموزش داده شود.

- ❖ تزریق ، رگ گیری (IV cannulation) ، نمونه گیری وریدی (Venous blood sampling)
- ❖ نمونه گیری برای کشت خون، گرفتن ECG و تفسیر آن، پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم و مشاهده لام، تهیه و تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
- ❖ فیزیوتراپی تنفسی، تهیه لام خون محیطی ، نمونه گیری از گلو و زخمها، کمک های اولیه، استفاده از گلوکومتر، تزریق انسولین، احتیاطات استاندارد به منظور کنترل عفونت بویژه کار کردن در شرایط استریل مانند شستن دست، استفاده از افشانه

۱۱- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار می تواند توسط کارآموز انجام شود.

- گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده
 - گذاشتن سوند ادراری بجز در نوزادان و شیرخواران (ترجیحاً " در بیماران هم جنس)
 - گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)
 - بخیه زدن و کشیدن بخیه
 - انجام تست PPD و خواندن آن
 - انجام واکسیناسیون روتین اطفال در خانه های بهداشت و یا درمانگاهها
 - انجام شستشوی گوش
 - کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heart Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین
 - گچ گیری ساده و بازکردن گچ، تست سیلان و انعقاد خون، تست ادراری بارداری
- لازم است کارآموزان موارد زیر را که توسط اعضای هیات علمی ، دستیاران تخصصی و یا فراگیران مقاطع بالاتر انجام می گیرد مشاهده کنند:

- خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم
- کوتر خون ریزی بینی، گذاشتن لوله تراشه و airway، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری
- انجام پونکسیون لومبار (Lumbar puncture)، تخلیه آبسه، نمونه گیری سوپراپیوبیک
- کشیدن (Tap) مایع آسیت و پلور، CPR، زایمان طبیعی، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، گذاشتن Chest tube، تزریق داروهای خطرناک، درناژ سوپراپیوبیک مثانه، سونداژ ادراری شیرخواران، کات دان، بیوپسی کبد، استفاده گلوکومتر
- تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی
- انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن Ingrowing nail)
- تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی
- گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان
- هر اقدام تشخیصی، درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی مصوب کارورزان پیشنهاد شده است.
- بقیه موارد مشابه که در این آئین نامه نیامده است.

ت - شرکت در همایش های آموزشی :

- ۱۲- شرکت منظم و فعال در کلیه کلاسهای درس تئوری و یا کارگاهی و جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانسهای علمی، کلاس های Management ، اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی.
- ۱۳- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج
- ۱۴- شرکت در درمانگاه یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانسها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی
- ۱۵- ارائه ی کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد

ث - حضور در بیمارستان (مراکز آموزشی - پژوهشی - درمانی):

- ۱۷- حضور در بیمارستان ، درمانگاه و یا خانه های بهداشت طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارآموزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).
- ۱۸- حداکثر تعداد کشیک؛ براساس شرایط گروه و دانشکده تعیین و در هر صورت از ۱۰ شب در ماه تجاوز نخواهد کرد. حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان ۵ شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه با رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارآموز، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی

و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد.

۱۹- تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان است.

۲۰- جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست. مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان

۲۱- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه کتبی از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۲۲- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان مقدور است.

۲۳- اولویت کاری کارآموزان شرکت در جلسات و همایشهای آموزشی، راندهای آموزشی و در درمانگاه ها است.

۲۴- موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و با شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید؛ مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۲۵- مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی از طریق معاونین آموزشی بیمارستانها بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

تبصره ۱- برنامه مدون آموزشی کارآموزان در هر گروه باید با تایید دانشکده پزشکی تهیه و از طریق دانشکده و گروه به کارآموزان ابلاغ گردد.

تبصره ۲- گروههای آموزشی موظفند در یک جلسه توجیهی کارآموزان هر دوره را در ابتدای دوره کارآموزی در آن گروه توجیه نموده و آنان را با شرح وظایف و مقررات گروه آشنا نمایند.

۲۶- این آیین نامه در ماده و تبصره در جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ به تصویب رسید و از تاریخ تصویب کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای مغایر با آن لغو می گردد.

آیین نامه ی شرح وظایف کارورزان دوره ی دکتری عمومی پزشکی

کارورز پزشکی: به دانشجوی مرحله پایانی دکتری عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضاء هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش یا مدیر گروه یا رئیس آن بخش یا مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه بر عهده ی پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده ی پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف- کلیات:

- ۱- حفظ و رعایت شون شرعی و اخلاق پزشکی و حرفه ای در کلیه ی ساعات حضور در بیمارستان
- ۲- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه
- ۳- رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

- ۴- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه ی بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب
- ۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار
- ۶- پیگیری دریافت جواب آزمایشات به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارشهای پاراکلینیکی بیمار
- ۷- نوشتن برگه ی سیر بیماری
- ۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک، معالج یا دستیار
- ۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off-service notes)
- ۱۰- نوشتن خلاصه ی پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش
- ۱۱- نوشتن برگه ی مشاوره با نظر پزشک معالج
- ۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه ی برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۱۳- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام احیا CPR با الزام به قید شدن عنوان کارورز در تیم احیا

۱۴- حضور بر بالین بیماران بد حال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشند.

۱۵- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه، یا کسانی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود، تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش.

۱۶- همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبتهای خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند، در انتقال به بخشهای دیگر و یا سایر بیمارستانها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

پ-اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷-انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می باشد.

گذاشتن لوله ی معده ، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحا هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG) ، تهیه ی لام خون محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شستشوی گوش، تامپون قدامی بینی، چک کردن مشخصات کیسه خون یا فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار و کنترل ضربان قلب جنین (FHR)

۱۸-انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد.
نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله ی تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژینال، انجام اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن IUD ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق ، بینی و چشم، کوتر خونریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، انجام جراحیهای سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن ingrowing nail ، تخلیه ی آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن chest tube، کشیدن tap مایع آسیت و پلور؛ colon washout ، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله ی نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپراپوبیک مثانه، گذاشتن کاتتروریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزاردان، سونداژ ادراری شیرخواران، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

۱۹-انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده ی کارورز می باشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار

ارشد کشیک (چنانچه دردانشکده ای این مهارتها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند).

تزریق، رگ گیری (IV cannulation)، نمونه گیری وریدی، نمونه گیری برای کشت خون، گرفتن ECG، پانسمان ساده، رنگ آموزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ی ادرار و لام خون محیطی، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی.

۲۰- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک برعهده کارورز می باشد:

کنترل و چارت علائم حیاتی و Intake/ Output ، گرفتن نمونه از ترشحات معده، بازکردن گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند، انتقال نمونه به آزمایشگاه، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمتهای دیگر بیمارستان، آمبوزدن، حضور پیوسته Standby بر بالین بیمار، شیمی درمانی، انتقال بسته های خون

ت - شرکت در برنامه های آموزشی :

۲۰- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش
۲۱- شرکت در درمانگاه طبق برنامه ی تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار

۲۲- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد
۲۳- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانسهای علمی، ژورنال کلاب، اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوط امکانپذیر نباشد.

۲۴- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانسها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی

۲۵- ارائه ی کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد

ث - حضور در بیمارستان :

۲۶- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه ی تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده (مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند).

۲۷- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است. حداقل تعداد کشیک در گروههای داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروههای دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل کشیک را تعیین می کند. ساعت کشیک کارآموزان براساس امکانات و شرایط هر دانشکده پزشکی تعیین می گردد.

۲۸- تنظیم برنامه چرخش کاروزان در بخشها و کشیک‌ها به عهده ی پزشک یا دستیار مسئول آموزش کاروزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کاروزان به عهده کاروزر ارشد است.

۲۹- جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست. مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کاروزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش .

۳۰- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۳۱- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان مقدور است.

۳۲- بطور کلی، اولویت با جلسات و همایشهای آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۳- در مورد دوره‌ی کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دروه یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی» مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

۳۴- موارد تخلف کاروزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کاروزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و با عنایت به آیین نامه رفتار حرفه ای تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه، در هر کدام از مراجع و رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید؛ مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۵- مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

۳۶- این آیین نامه در ماده در تاریخ در جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.

منشور حقوق بیمار در بیمارستان امام خمینی (ره)

حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
- ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
- ۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
- ۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۳) نام، مسؤلیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد،

۲- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

شرح آموزش: الزامات بیمه ای

- ۱- ثبت نام در سامانه تامین اجتماعی و سامانه سازمان بیمه سلامت
 - ۲- دریافت نام کاربری و رمز عبور شخصی از سازمان های بیمه گر
 - ۳- ثبت نسخ بیماران به صورت الکترونیکی
- در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به بررسی موارد نامنطبق کرده و ضمن اعلام علل بروز کسورات قوانین و آیین نامه های مربوطه را در اختیار دستیاران قرار می دهند.

عواملی که منجر به کسورات می شود:

- نداشتن استحقاق درمان
 - کامل نبودن شرح عمل، مشاوره ها و دستورات پزشکی توسط پزشک
 - به استناد دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه های پایه، فقط ویزیت رزیدنت های سال ۳ و ۴ جهت بیماران بستری قابل تائید، محاسبه و پرداخت می باشد.(فقط در گروه نوزادان ویزیت دستیاران سال ۲ و ۳ قابل محاسبه و پرداخت است).
 - ضروری است به منظور جلوگیری از اعمال کسورات بیمه ای، مهر رزیدنت های سال ۳ یا ۴ یا اتندینگ مربوطه در کنار مهر رزیدنت های سال ۱ یا ۲ ثبت گردد.
 - درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جزو اسناد مهم محسوب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می گردد.
 - زمان شروع و اتمام بیهوشی و مدت زمان ماندگاری در ریکاوری می بایست حتما ثبت گردد.
- در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل وزارتخانه اعمال گردد. استفاده از ابزار و دستگاه های High Tec در شرح عمل به همراه متد عمل می بایست ذکر گردد. ذکر اعمال جانبی یک عمل جراحی نیز می بایست ذکر گردد.
- کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل های وزارتخانه اعمال گردد.
- مشاوره های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه بوده لیکن ویزیت در پرونده های جراحی قابل درخواست و اخذ نخواهد بود.
- ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.

برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید می بایست درخواست مشاوره نماید تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص می باشد. مشاوره های بیش از تعداد مجاز تحت عنوان مشاوره نوبت دوم درخواست و پرداخت گردد.

• عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.

در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲۰ درصد به ارزش نسبی نهایی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود:

۱- در مرکز آموزشی ضریب کمک جراح به رزیدنت های سال ۳ و بالاتر و اتند دوم تعلق می گیرد.

۲- در مراکز آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

لیست اعمال جراحی که نیاز به کمک جراح دارد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد و تا زمان اعلام لیست، خدمات زیر ۳۰ کا مشمول این کد تعدیلی نمی باشد. بدیهی است جهت خدماتی که بر اساس عملکرد گذشته مراکز درمانی کمک جراح درخواست نمی شده است این کد قابل گزارش و محاسبه نمی باشد.

تعریف چند واژه مهم:

بیمه: واژه ای است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود.

بیمه گر: شرکت، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمخ گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است قرار می دهد.

بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه خدمات معینی را بر اساس قرارداد منعقد با بیمه گزار دریافت می نماید.

فرایند مواجهه شغلی

کمک های اولیه

- محل مورد مواجهه با مایعات بالقوه (خون یا سایر ترشحات) را با آب و صابون شستشو دهید و محل ورود شیء را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود اگر آب روان در دسترس نیست محل را با محلول ضد عفونی کننده دست ضد عفونی کنید.
- چشم مواجهه یافته را مالش ندهید، با آب فراوان شستشو دهید.

آزمایش های درخواستی

- نمونه گیری از بیمار (یا شخصی که با ترشحات او مواجهه شغلی صورت گرفته) و درخواست آزمایش های سرولوژی (HIV Ab, HCV Ab, HBS Ag) در پرونده بیمار توسط پزشک معالج و ثبت آزمایش ها در سیستم HIS و ارسال نمونه به آزمایشگاه.
- نمونه گیری از فرد مورد مواجهه و درخواست آزمایش های سرولوژی (HIV Ab, HCV Ab, HBS Ag, HBS Ab) در دفترچه بیمه شخصی با هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت .

گزارش دهی

- گزارش فوری به سوپروایزر کنترل عفونت در شیفت صبح .
- گزارش فوری به سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب و در ایام تعطیل .
- پیگیری توسط سوپروایزر کنترل عفونت .
- پیگیری جواب آزمایش و در صورت منفی بودن نیاز به اقدام خاصی نیست.

در صورت مثبت شدن هریک از آزمایش های بیمار طبق دستورالعمل زیر اقدام می شود .

HBSAg+

- ۱- اگر فرد مورد مواجهه تا حالا واکسینه نشده تزریق یک دوز ایمونوگلوبولین (H BIG) در کمترین زمان ممکن و حداکثر تا ۷ روز پس از مواجهه و شروع سری واکسیناسیون هپاتیت B .
- ۲- اگر فرد مورد مواجهه قبلا واکسینه شده و HBSAB شخص بالای 10/ mU اقدام خاصی لازم نیست.
- ۳- اگر کسی واکسن دریافت نکرده، کاندید دریافت یکسری واکسیناسیون و ایمونوگلوبولین و ارجاع به متخصص عفونی می باشد.

HIV+

- ۱- انجام آزمایش های سرولوژی فرد مورد مواجهه در زمان های زیر :
زمان تماس ،
۶ هفته ، ۳ ماه و ۶ ماه بعد از تماس (در صورتی که بیمار همزمان HCV+ هم باشد نیاز به چک یک سال بعد نیز می باشد) .
- ۲- مشاوره با متخصصین عفونی و ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت شروع پروفیلوکسی در اسرع وقت و حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از مواجهه و درخواست آزمایش های تکمیلی برای بیمار جهت بررسی مرحله بیماری.

HCV+

- ۱- انجام آزمایش های سرولوژی فرد مورد مواجهه در زمان های زیر:
زمان تماس ،
۶ هفته ، ۳ ماه بعد از تماس (در صورتی که بیمار همزمان HIV هم باشد نیاز به چک یک ساله بعد نیز می باشد) .
- ۲- انجام تست های Sgot, sgpt, alk بصورت base line .

فرایند تکمیل فرم خطای پزشکی و برنامه ریزی اشتراک گذاری علل بروز خطای پزشکی



قوانین و مقررات داخلی بیمارستان

- ۱- کلیه کارورزان و کارآموزان فقط در صورت داشتن معرفی نامه از دانشکده پزشکی ، دانشجوی بالینی بیمارستان محسوب می شوند.
- ۲- کلیه دانشجویان موظفند اتیکت شناسایی خود را که از دانشکده پزشکی تحویل گرفته اند سمت چپ روپوش پزشکی خود نصب نمایند.
- ۳- آئین نامه پوشش حرفه ای دانشجویان مطالعه و اجرا شود.
- ۴- کلیه دانشجویان در بخش مربوطه حضور و غیاب می شوند.
- ۵- برای اجازه مرخصی فرم مربوطه از واحد آموزش دریافت می شود و در برگه مرخصی نام و امضا دانشجو و امضا و مهر مدیر گروه یا استاد بخش مربوطه درج می شود و به واحد آموزش تحویل داده می شود.
- ۶- در صورتیکه به علت بیماری دانشجو در ساعت موظف در بخش مربوطه حاضر نشود ، علت غیبت حتما به واحد آموزش اطلاع رسانی شود و مرخصی استعلاجی به واحد آموزش تحویل داده شود.
- ۷- کلیه دانشجویان موظفند کتابچه توجیهی بدو ورود بیمارستان که در کلیه بخش ها برای مطالعه فراگیران موجود است ، مطالعه نمایند.
- ۸- کلیه دانشجویان موظفند بروشور های ایمنی فراگیران و الزامات بیمه را مطالعه نمایند.
- ۹- در صورت نیدل استیک شدن فراگیر سریعا به واحد کنترل عفونت واقع در طبقه ۴ بیمارستان مراجعه نمایند.تلفن داخلی ۳۷۱۰
- ۱۰- کلیه دانشجویان موظفند کتابچه ثبت فعالیت های بالینی (لوگ بوک) را در ابتدای دوره از آموزش تحویل گرفته و در تکمیل مفاد مندرج در آن کوشا باشند و در پایان دوره به گروه مربوطه تحویل دهند.
- ۱۱- استفاده از خدمات کتابخانه همه روزه صبح ها از ساعت ۸ الی ۱۴ و بعد از ظهر ها از ساعت ۱۴ الی ۲۰ می توانند از خدمات کتابخانه استفاده نمایند. واحد آموزش مجهز به اینترنت wifi بوده و استفاده از خدمات آنلاین و آفلاین کتابخانه دیجیتال میسر است.
- ۱۲- استفاده از پویون فقط برای فراگیران میسر می باشد و جهت حضور در پویون فقط از طریق ثبت انگشت به وسیله مستقیم انجام می شود.
- ۱۳- سوپروایزر آموزشی بیمارستان در طبقه همکف دفتر پرستاری - مامایی مستقر می باشد و شماره تلفن داخلی ۳۲۹۴ است.

بسمه تعالی

آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای فراگیران در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه

افراد در هر مکان و بنا به هر موقعیت از رفتار و پوششی مطابق با شان آن مکان و یا موقعیت استفاده می نمایند.

دانشگاه محلی برای تحصیل و تولید علم می باشد و در تمامی کشورها، افراد حاضر در این مکان به رعایت برخی موازین می باشند. در کشور عزیز و اسلامی ایران نیز محیط دانشگاه به عنوان یک مکان مقدس که تربیت کننده افراد مرجع جامعه می باشد همواره مورد توجه بوده و کلیه اعضاء هیات علمی، کارکنان و دانشجویان، خود را ملزم به رعایت شان آن میدانند.

پوشش حرفه ای :

فراگیران می باید در تمام ساعاتی که در محیط های آموزشی و پژوهشی حضور دارند پوششی متناسب با موقعیت حرفه ای خود داشته باشند.

الف) مصادیق پوشش حرفه ای فراگیران آقا :

۱- پوشش حرفه ای فراگیران آقا باید تمیز، مرتب و با دکمه های بسته باشد. ضخامت لباس باید مناسب باشد.

پیراهن باید آستین دار بوده، کوتاه و خیلی تنگ نباشد. شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد. استفاده از لباس هایی که تعدا پاره یا وصله دار هستند ممنوع است. پوشیدن جوراب ضروری است. کفش باید متناسب، متعارف و فاقد صدا باشد. رنگ لباس، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد.

۲- ظاهر فراگیران آقا در محیط آموزشی و پژوهشی باید متناسب با شئون حرفه ای و عرف جامعه دانشگاهی باشد. پیرایش موی سر و صورت باید ساده، کوتاه و به دور از مدل های افراطی باشد. استفاده از زیورآلات غیر متعارف (انگشتر طلا و ...)، عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

۳- کلیه فراگیران آقا باید در طول مدت حضور در محیط های آزمایشگاهی، بهداشتی و درمانی از روپوش سفید (در بخش هایی که از لباس فرم مخصوص به خود استفاده می شود، مطابق آیین نامه آن بخش ها رفتار شود) به صورت پاکیزه، با دکمه های بسته، با ضخامت مناسب و بلندی تا حد زانو، استفاده نمایند. الصاق کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل عکس،

نام و نام خانوادگی، آرم دانشگاه، رشته تحصیلی و سمت فراگیر بر روی سینه در سمت چپ لباس فرم، بطوری که قابل رویت باشد، الزامی است.

(ب) مصادیق پوشش حرفه ای فراگیران خانم:

۱- پوشش حرفه ای فراگیران خانم باید تمیز، مرتب و با دکمه های بسته باشد. استفاده از مانتو، شلوار، مقنعه و جوراب متعارف و به دور از مدل های افراطی الزامی است. رنگ مانتو، شلوار، مقنعه، کیف، کفش و جوراب نباید تند، زننده و غیر متعارف باشد. مانتو تنگ نباشد، بلندای آن حداقل تا حد زانو و آستین آن تا مچ دست باشد.

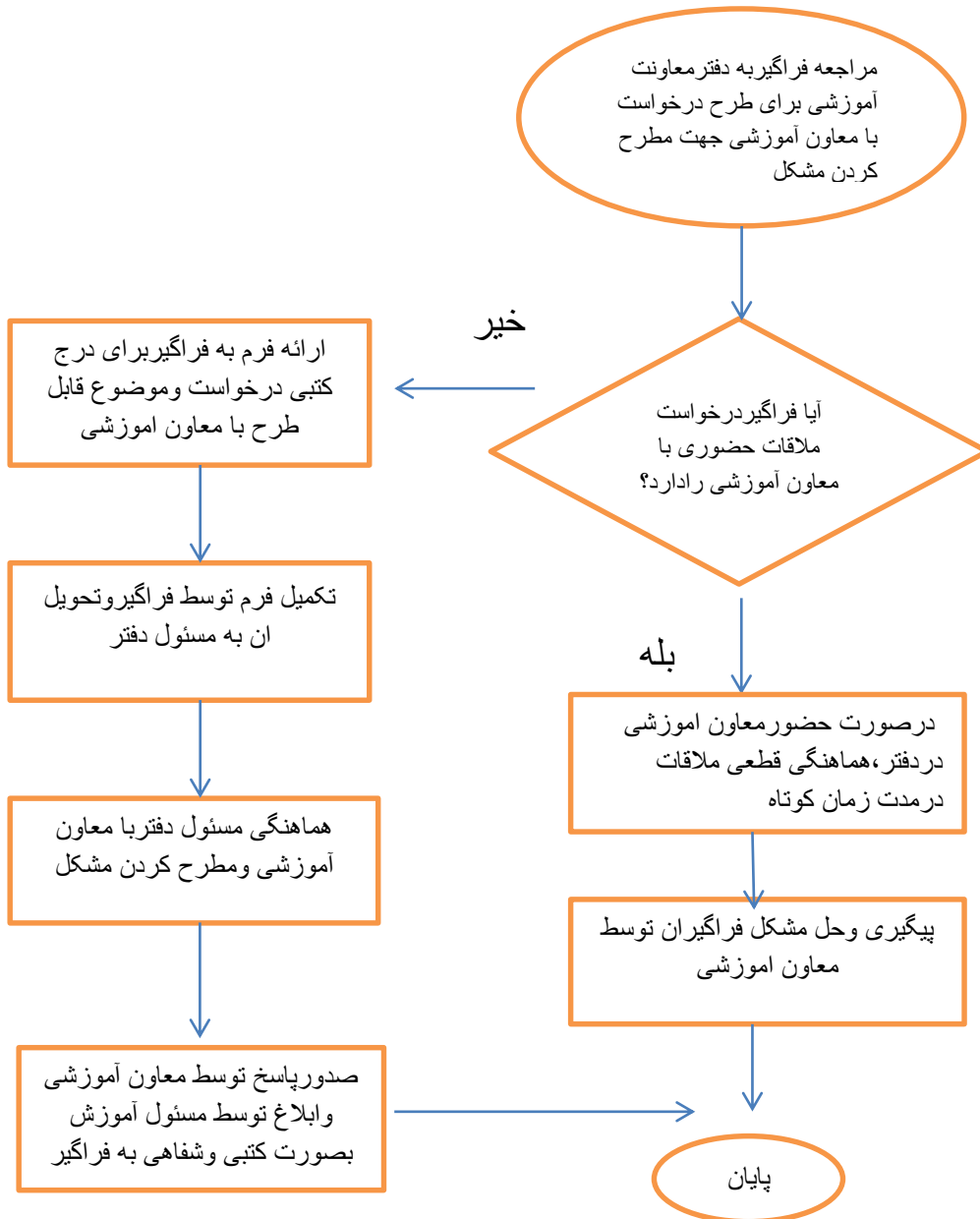
شلوار نباید چسبان، تنگ و یا کوتاه (بالاتراز مچ پا) باشد. استفاده از لباس هایی که تعددا پاره یا وصله دار هستند ممنوع است. پوشیدن جوراب ضروری است. کفش باید متناسب، متعارف و بدون صدای آزار دهنده باشد. پوشیدن چکمه روی شلوار مجاز نیست.

۱- ظاهر فراگیران خانم در محیط آموزشی و پژوهشی باید متناسب با شئون حرفه ای و عرف جامعه دانشگاهی باشد. ناخن ها باید کوتاه و بدون هرگونه تزئینی باشند (لاک و...). استفاده از زیور آلات غیر متعارف، عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

۲- کلیه فراگیران خانم باید درطول مدت حضور در محیط های آزمایشگاهی، بهداشتی و درمانی از روپوش سفید (در بخش هایی که از لباس مخصوص به خود استفاده می شود، مطابق آیین نامه آن بخش ها رفتار شود) به صورت پاکیزه، با دکمه های بسته، با ضخامت مناسب (بطوریکه از زیر آن بدن و یا لباسها پیدا نباشند) و بلندای تا حد زانو استفاده نمایند. الصاق کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی شامل عکس، نام و نام خانوادگی، آرم دانشگاه، رشته تحصیلی و سمت فراگیر بر روی لباس فرم، بطوری که قابل رویت باشد، الزامی است.



فرایند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاون آموزشی



مجموعه دستورالعمل و ابزارهای
لرزشیایی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

مقدمه

مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی

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

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

۱-۱-۴- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره

تبصره:

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

۱- وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری

۲- شرافت و درستکاری

۳- نوع‌دوستی

۴- احترام به دیگران

۵- عدالت

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

مجموعه دستورالعمل رفتار حرفه‌ای

بخش اول

دستورالعمل ارزشیابی پایبندی به

اصول حرفه‌ای دستیاران

۱- 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 حیطه 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 حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط پرسشنامه ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران که تمامی حیطه‌های 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.

۲-۱- 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 دستکاری 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 ارزیابی 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 ارزیابی 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 ارزیابی 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 دستیاری به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

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

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

۸- به منظور پرهیز از تخصیص بازتاب عملکردهای منفی احتمالی هر دستیار در نمره ارزیابی وی در چند نوبت، لازم است کمیته ارزیابی دوره‌ای با در نظر گرفتن گزارش‌های موردی در هر دوره و نمره منفی اختصاص یافته به آن‌ها و بازخورد ارائه شده به دستیار، در صورت اصلاح عملکرد وی پس از آن از در نظر گرفتن نمره منفی دوباره به آن 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. به‌موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به‌درستی 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 به‌درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	احترام به دیگران
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل‌فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	مجموع
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	تعالی شغلی
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
مجموع					
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	نوع دوستی
				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

مجموعه دستورالعمل رفتار حرفه‌ای

بخش دوم

رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

آیین نامه رسیدگی به گزارش‌هاک مربوط به

پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای

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 ۵: 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 ۶: 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 چهارهفته‌ای خواهد شد (با قطع حقوق و افزایش دوره و درج در پرونده‌ها) با رئیس بیمارستان و رئیس بخش مربوطه خواهد بود.

ماده ۴۱- ترکیب کمیته رسیدگی به تخلفات عبارت‌اند از :

- رئیس بیمارستان یا رئیس بخش برحسب مورد
- مدیر گروه
- رئیس دانشکده

ماده ۴۲- حق تجدیدنظر با هیئت‌رئیس دانشگاه ذی‌ربط است .

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

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

الف- افزایش دوره به مدت ۳ ماه

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

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

ماده ۴۴- عدم رعایت ضوابط و مقررات مربوط به ۱- دوره دستگیری ۲- امور پزشکی را تخلف نامند که در صورت عدم رعایت 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: دانشگاه

سطح پنجم: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

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

- مدیر گروه آموزشی (رئیس کمیته)
- مدیر برنامه دستیاری 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 دستگیری به نمایندگی از وی می‌توانند بدون تشکیل جلسه کمیته برحسب نوع لغزش از یک تا ۵ کشیک اضافه و نمره منفی متناسب با آن بر اساس ماده ۳ همین آیین‌نامه برای 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 دستگیری به نمایندگی از ایشان (عضو مدعو)
- رئیس بخش مربوطه (عضو مدعو)

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

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

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح دانشگاه علوم پزشکی:

- رئیس دانشگاه (رئیس کمیته)
- معاون آموزشی دانشگاه (دبیر کمیته)
- معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه
- رئیس دانشکده پزشکی
- یکی از اعضای هیئت‌علمی بالینی دانشگاه به انتخاب رئیس دانشگاه
- مدیر امور حقوقی دانشگاه
- یکی از دستیاران به پیشنهاد شورای سردستیاران دانشکده پزشکی و تأیید رئیس دانشگاه

کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

- معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش (رئیس کمیته)

- دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت (دبیر کمیته)
- رئیس یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور (به انتخاب رئیس کمیته)
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی مربوطه (عضو مدعو)
- نماینده امور حقوقی وزارت متبوع
- دو نفر از اعضای هیئت‌علمی بالینی (به انتخاب رئیس کمیته)

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 ۱/۱ 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 این که در شرایط ویژه و پراسترس رخ داده باشند یا نباشند و یا این که منجر به آسیب به بیمار بشوند یا نشوند و نیز این که 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 ... صدور حکم 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 و صدور حکم برای این قبیل موضوعات است. 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 به‌طور جداگانه جهت رسیدگی به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع نماید. بدیهی است تا زمان صدور رأی توسط کمیته انضباطی دانشگاه از ورود دستیار به بخش جلوگیری به عمل می‌آید.

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

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

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

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

۳-۳- نوع تنبیهات:

● بروز رفتارهای 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 تذکر شفاهی
- ۳- افزایش نوبت‌های کشیک (به میزان یک تا پنج کشیک)
- ۴- تذکر کتبی و درج در پرونده
- ۵- اخطار کتبی و درج در پرونده
- ۶- محرومیت از دریافت مزایای مالی یا کارانه دستیاری در مراکز آموزشی و درمانی (مزایای مازاد بر کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری)
- ۷- محرومیت موقت از دریافت کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری
- ۸- تعلیق چهارهفته‌ای با قطع کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری و اضافه شدن آن به دوره آموزشی و مراجعه به مشاور (روان‌پزشک یا کمیسیون روان‌پزشکی مورد تأیید دانشگاه)
- ۹- تعلیق به مدت ۱ تا ۳ ماه با قطع کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری و اضافه شدن آن به دوره آموزشی و مراجعه به مشاور (روان‌پزشک یا کمیسیون روان‌پزشکی مورد تأیید دانشگاه)
- ۱۰- تعلیق به مدت ۳ ماه تا یک سال با قطع کمک‌هزینه تحصیلی دستیاری و اضافه شدن آن به دوره آموزشی و مراجعه به مشاور (روان‌پزشک یا کمیسیون روان‌پزشکی مورد تأیید دانشگاه)
- ۱۱- اخراج دستیار از دانشگاه با حفظ حق شرکت مجدد وی در آزمون ورودی دستیاری پس از گذراندن دوره محرومیت یک‌ساله
- ۱۲- اخراج دستیار از دانشگاه با حفظ حق شرکت مجدد وی در آزمون ورودی دستیاری پس از گذراندن دوره محرومیت ۱ تا ۵ سال
- ۱۳- اخراج دستیار از دانشگاه بدون حق شرکت مجدد وی در آزمون ورودی دستیاری

تبصره ۱: اعمال هر یک از موارد تنبیهات از بند ۱ تا ۶ در حیطه اختیارات گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی- درمانی مربوطه، بند ۱ تا ۱۰ در حیطه اختیارات دانشکده پزشکی و بند ۱ تا ۱۱ در حیطه اختیارات دانشگاه علوم پزشکی و بندهای ۱ تا ۱۳ در حیطه اختیارات 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 و کارکنان دبیرخانه‌های مربوطه، مجاز به تجسس در زندگی خصوصی دستیاران نبوده و موظفانند کلیه اطلاعات مربوط به لغزش دستیار را محرمانه تلقی نموده و از افشای آن (به‌جز برای همسر و والدین با رعایت

مصالح دستیار و مراجع قانونی ذیصلاح) خودداری نمایند. در صورت تخلف هر یک از اعضا یا کارکنان، موضوع از طریق مراجع قانونی مربوطه در دانشگاه یا وزارت متبوع قابل پیگیری است.

تبصره ۳: کمیته‌های ۵ گانه 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 ذکرشده 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 هرکدام 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 ذکرشده در لیست مذکور و یا در موارد دیگر بر اساس تشخیص کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای، در صورت ارجاع به روان‌پزشک دستیار 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 به‌گونه‌ای است که لازم است در سطح بالاتر از گروه آموزشی 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 به‌صورت محرمانه جهت آگاهی ایشان به گروه ارسال گردد.

تبصره ۸: در خصوص اعمال بند ۱ تنبیهات با توجه به مستندات قانونی ذکرشده 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" ذکرشده‌اند، لازم است موارد ذکرشده 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 تذکر شفاهی به 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 تذکر شفاهی، در پرونده دستیار در گروه (صرفاً جهت آگاهی از سابقه لغزش در صورت تکرار) درج شود.

تبصره ۱۱: در خصوص اعمال بندهای ۴ و ۵ تنبیهات، لازم است رئیس یا دبیر کمیته، دستیار مربوطه را به جلسه کمیته احضار نموده و پس از تفهیم لغزش صورت گرفته، تذکر یا اخطار کتبی صادره توسط رئیس کمیته به وی تسلیم گردد و رونوشت آن نیز در پرونده دستیار در گروه آموزشی و دانشکده پزشکی ثبت و نگهداری گردد.

تبصره ۱۲: در خصوص اعمال بندهای ۶ و ۷ 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 امور مالی مرکز آموزشی-درمانی یا دانشکده پزشکی اعلام گردد.

تبصره ۱۳: در خصوص اعمال بندهای ۸ تا ۱۰ تنبیهات، رئیس یا دبیر کمیته دستیار مربوطه را به جلسه کمیته احضار نموده و پس از تفهیم لغزش صورت گرفته، مدت‌زمان تعیین‌شده برای تعلیق دستیار و در صورت نیاز لزوم وی به مشاوره با یک روان‌پزشک یا کمیته روان‌پزشکی منتخب دانشگاه که از طرف کمیته تعیین‌شده است را به وی ابلاغ می‌کند. مشاوره باید به عهده یک متخصص واجد شرایط خارج از برنامه دستکاری گروه آموزشی گذاشته شود. فراگیر در زمان مرخصی باید هر کمکی را که نیاز دارد پی‌جویی و دریافت کند تا به سلامت به سرکارش برگردد.

توضیح ۱: مدت‌زمان تعلیق دستیار به هر مدت که باشد با افزایش طول دوره برابر مدت منع از تحصیل و درج مورد در پرونده وی در گروه آموزشی و دانشکده پزشکی صورت می‌گیرد.

تبصره ۱۴: اخراج دستیار از یک دانشگاه به منزله اخراج وی از تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد بود. در صورت اخراج دستیار، وی نمی‌تواند تحصیل در دوره دستکاری را در هیچ‌یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ادامه دهد.

تبصره ۱۵: آرای صادره توسط گروه آموزشی و یا مرکز آموزشی-درمانی تا بند ۵ این ماده قطعی و لازم‌الاجرا بوده و در خصوص بند ۶ در صورت اعتراض دستیار به حکم صادره، قابل‌بررسی و تجدیدنظر در سطح دانشکده است. همچنین آرای صادره در سطح دانشکده در خصوص بندهای ۷ تا ۱۰ این ماده در صورت اعتراض دستیار به حکم صادره قابل‌بررسی و تجدیدنظر در سطح دانشگاه است احکام صادره توسط دانشگاه (مطابق بند ۱۱ این ماده) در صورت اعتراض دستیار، قابل‌بررسی و تجدیدنظر در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تبصره ۱۶: احکام تجدیدنظر صادره شده توسط دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قطعی و لازم‌الاجرا است.

تبصره ۱۷: آرای صادره در هر سطح لازم است حداکثر ظرف مدت ۵ روز به دستیار مربوطه کتباً ابلاغ و توسط مرجع صدور حکم از وی رسید دریافت گردد. در مواردی که طبق تبصره‌های فوق‌الذکر، دستیار حق اعتراض و تجدیدنظرخواهی دارد، لازم است اعتراض کتبی خود به رأی صادره را حداکثر ظرف مدت ۵ روز کاری یا اداری پس از دریافت حکم در دبیرخانه مرجع تجدیدنظر به ثبت رساند.

تبصره ۱۸: 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 ۱۹: 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 ۲۰: رونوشت احکام کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در دانشگاه که حاوی محرومیت دستیار و یا اخراج از دانشگاه است باید به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت متبوع ارسال گردد.

تبصره ۲۱: رسیدگی به موارد رفتارهای غیرحرفه‌ای بورسیه سایر دستگاه‌ها نظیر نیروهای مسلح که در دانشگاه‌ها به تحصیل مشغول می‌باشند، نیز حسب مورد به عهده کمیته‌های انضباطی دستیاران در محل اشتغال به تحصیل است؛ و مرجع ذی‌ربط در سطوح ۵ این آیین‌نامه لازم است رأی صادره را پس از قطعی شدن به صورت محرمانه به اطلاع دستگاه مربوطه برساند.

ماده ۴: صدور احکام تنبیهات در خصوص موارد رفتارهای غیرحرفه‌ای دستیاران تنها از طریق کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای مندرج در ماده ۱ این آیین‌نامه 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 دبیرخانه کمیته رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح دانشگاه به‌عنوان تنها مرجع مجاز به پاسخگویی به استعلام‌ها انجام می‌گیرد. محل دائمی این دبیرخانه در معاونت آموزشی دانشگاه است و موظف است حسب مورد جهت پاسخگویی به مرجع سؤال کننده از هر یک از سطوح رسیدگی ۱ تا ۳ در این زمینه استعلام نماید.

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.

مجموعه دستورالعمل رفتار حرفه‌ای

بخش سوم

رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

چک‌لیست نحوه رسیدگی به

مصادیق رفتارهای غیر حرفه‌ای دستیاران

الف - تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع دوستی

معیارهای مندرج در کوریکولوم‌های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیها مراجعه به مشاور	نزوم
(۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند. (۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند. (۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند. (۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند. (۵) به خواسته‌ها و آلام بیماران توجه داشته باشند. (۶) منشور حقوق بیمار	۱	۰/۵-۱		
	۲	۰/۵- ۰/۱		
	۳	۰/۵-۱		
	۴	۰/۵-۱		
	۵	۱-۲		
	۶	۱-۲		

الف - تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع دوستی

لزوم مراجعه به مشاور	سایر تنبیها	میزان نمره منفی	نوع لغزش	معیارهای مندرج در کوریکولوم‌های آموزشی
				را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
۱) نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی داشته باشند. ۲) به سؤالات بیماران پاسخ دهند. ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند. ۴) از دخالت‌های بی‌مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند. ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند. ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند. 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.	۱	* ۱-۳	*	
	۲	* ۱-۳	*	
	۳	۱-۲		
	۴	۱-۲		
	۵	۰/۵-۱		
	۶	۰/۵-۱		
	۷	* ۳-۵	*	
	۸	* ۲-۴	*	
	۹	* ۱-۳	*	
	۱۰	* ۱-۲	*	

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
	نمی‌کند و بیماران را در معرض خطر قرار می‌دهد.			
۱۱	در زمان خستگی بیش از حد، از کمک گرفتن از دیگران برای انجام بقیه کار سرباز می‌زند.	۰/۵- ۰/۲		*
۱۲	به توصیه‌ها یا آموزش‌های اتندینگ پاسخ مناسب نمی‌دهد یا آن‌ها را اجرا نمی‌کند.	۰/۵-۱		
۱۳	تنها در حد معمول و رفع تکلیف فعالیت می‌کند و در هنگام نیاز، کار اضافی انجام نمی‌دهد (از جمله عدم همکاری برای پوشش دادن همکاران در مواقعی که به دلیل بیماری یا مشکل موجه دیگری نمی‌توانند در بخش حاضر شوند).	۰/۵-۱		
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، اکسترن‌ها، 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		

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
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 نظیر فرآیندهای جاری در بخش‌های پذیرش، بستری، تأمین دارو و تجهیزات و ترخیص بیماران همکاری نمی‌کند.	۱-۳ *	*	
۲۵	در ارائه اطلاعات لازم در مورد بیماری به بیمار (آموزش بیمار) یا در صورت لزوم خانواده وی کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
۲۶	در مواردی که تعداد و پوشش دستیاران برای مراقبت از بیماران کافی نیست و سلامت بیماران به این دلیل در معرض خطر قرار دارد، اتندینگ مربوط را در جریان قرار نمی‌دهد.	۰/۵-۱		
27	بدون داشتن تجربه قبلی و یا کسب مهارت‌های موردنیاز، به انجام مراقبت بدون نظارت از طرف اتندینگ و یا دستیار سال بالاتر می‌پردازد.	۱-۳ *	*	
۲۸	حضور وی در برنامه‌های آموزشی نظیر گزارش صبحگاهی، راند، ژورنال کلاب و ... نامنظم و ناکافی است.	۰/۵-۱		
۲۹	در انجام تکالیف آموزشی یا پژوهشی (از قبیل تکمیل Logbook، اجرای مراحل پایان‌نامه و ...) کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		
۳۰	نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر	۰/۵-۱		

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
	فراگیران بی توجهی و کوتاهی می‌کند.			
	روش‌های تشخیصی یا درمانی را به کار می‌گیرد که بدون هرگونه توجه خاصی با بهترین روش‌های عملی یا شواهد موجود و پروتکل‌های کشوری و منطقه‌ای ناسازگار و یا مغایر است.	۱-۳		
	از روش درمانی موردپسند بیماران و یا خانواده‌ها - با ملاحظات غیر از نیاز بالینی و درمان‌های در دسترس - استفاده می‌کند که موجب آسیب رسیدن به دیگران می‌شود.	۱-۲		

ج- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری

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

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

د- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	لزوم مراجعه به مشاور
	را رعایت نمی‌کند.	۰/۵		
	در اقرار و عذرخواهی به خاطر بی‌ادبی کوتاهی می‌کند.	۰/۵-۱		

۴ موارد ۵ تا ۷ در صورت تکرار لازم است جهت تصمیم‌گیری به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع شوند.

ه- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه تعالی شغلی

معیارهای مندرج در کوریکولوم های آموزشی	نوع لغزش	میزان نمره منفی	سایر تنبیهات	نزوم مراجعه به مشاور
(۱) انتقادپذیر باشند. (۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند. (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. (۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش‌نویسی را رعایت کنند.	۱	-۱ ۰/۵		
	۲	-۲ ۰/۵		
	۳	-۱ ۰/۵		
	۴	-۱ ۰/۵		

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

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

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

• خطاهای زیر در حیطه شرح وظایف کمیته انضباطی دانشگاه بوده و لازم است جهت رسیدگی مستقیماً به این کمیته 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.

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 لازم است جهت رسیدگی به کمیته انضباطی دانشگاه ارجاع گردند:

- درگیری فیزیکی یا کلامی با اعضای هیئت علمی، همکاران، کارکنان، بیماران و یا اعضای خانواده بیمار
- نشان دادن رفتارهای مختل‌کننده نظم و فعالیت یا رفتارهای بی‌ادبانه در محل کار از قبیل: صحبت‌های تند و تحقیرآمیز با کارکنان، تعاملات آمیخته با عصبانیت و اوقات تلخی با کارکنان، گرفتن ژست‌ها و انجام حرکاتی برای بیان ناکامی و خشم که این رفتار ممکن است موجب شکایت از طرف سایر اعضای تیم شود.

- هدایت امور از طریق تحقیر یا آزار دیگران

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 ارجاع گردند.

† فرم شماره ۱- فرم رسیدگی به گزارش رویدادهای حساس مربوط به کمیته رسیدگی به بای 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		
رویداد		
نمره منفی اختصاص یافته <input type="checkbox"/>		
سایر تصمیم های اتخاذ شده به ازای رفتار غیر حرفه ای دستیار		
وظایف دستیار (معیارهایی که باید کسب کند)		
مهلت تعیین شده برای بهبود عملکرد		
نام خانوادگی مدیر گروه/ مدیر دستیاری به نمایندگی وی و امضا	نام خانوادگی دستیار و امضا	
گزارش نهایی در مورد بهبود عملکرد (این قسمت فقط در نسخه مربوط به پرونده آموزشی دستیار تکمیل می شود)		
<input type="radio"/> عمل کرد اصلاح شده است <input type="radio"/> ارجاع موضوع به دانشکده		
نام خانوادگی مدیر گروه/ مدیر دستیاری به نمایندگی وی و امضا		

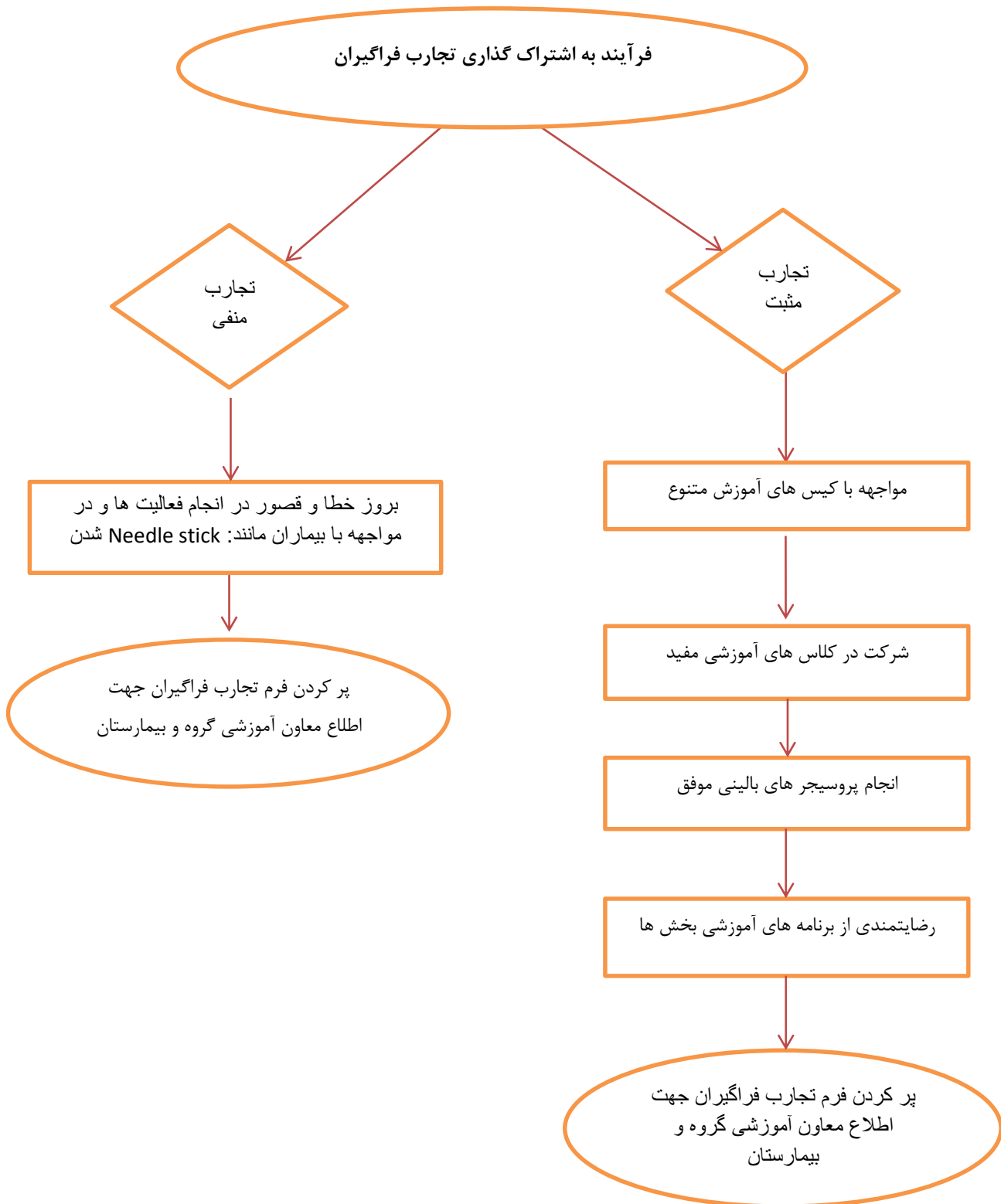
یاد آوری: این فرم در دو نسخه تکمیل می شود: یک نسخه در اختیار دستیار قرار می گیرد و نسخه دیگر در پرونده آموزشی وی درج می گردد.

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

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

فرآیند به اشتراک گذاری تجارب فراگیران



دستورالعمل جمع آوری و استفاده از تجربیات فراگیران در برنامه آموزشی

انواع تجربیاتی که یک فراگیر در پروسه آموزش بالینی ممکن است با آنها برخورد داشته باشد می تواند شامل تجارب مثبت یا منفی باشد.

تجارب مثبت مانند: مواجهه با کیس های آموزشی متنوع، شرکت در کلاس های آموزشی مفید، انجام پروسیجرهای بالینی موفق، رضایت مندی از برنامه های آموزشی بخش ها و... تجارب منفی مانند: بروز خطا و قصور در انجام فعالیت ها و در مواجهه با بیماران Needle StICK و...

یکی از روشهای موثر کسب دانش و بهبود عملکرد در هر سازمان، استفاده از تجربیات دیگران است و قدم اول در استفاده از تجربیات، مستندسازی این تجارب می باشد

هدف:

۱- کسب تجربیات ارزشمند توسط فراگیران دیگر

۲- بهبود فرایند اجرای فعالیت ها، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی

۳- جلوگیری از بروز مشکلات مشابه و پرهیز از دوباره کاری، کاهش خطاها

۴- تقویت توان تصمیم گیری سایر فراگیران در وضعیت های مشابه

گام های انجام کار:

۱- هدف از جمع آوری تجربیات و اهمیت این مسئله توسط کارشناس واحد معاونت آموزشی و اعضای واحد توسعه آموزش بالینی به فراگیران گفته شده و از آنها خواسته شود تا در این برنامه مشارکت کنند.

۱- فرم های مخصوص جهت جمع آوری تجربیات فراگیران توسط کارشناسان آموزشی تهیه شود.

۲- فرم های آماده شده در محل های مشخص جهت دسترسی فراگیران مانند پابوون و کلاس درس قرار داده شود.

۳- از فراگیران خواسته شود فرم های پر شده یا به کارشناس آموزشی تحویل دهند.

۴- فراگیران می توانند نظرات و فیدبک خود را به صورت شفاهی به کارشناس آموزشی یا اعضای واحد توسعه آموزش بالینی انتقال دهند.

۵- داده های جمع آوری شده در فواصل ۳ تا ۶ ماهه مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند

۶- در صورتی که نتایج تجزیه و تحلیل نشان دهنده یک مسئله و وجود مشکل باشد، اقدامات لازم در جهت رفع آنها در دستور کار قرار بگیرد

۷- تجربیات بسیار مهم بصورت مدون در اختیار فراگیران قرار بگیرد.