

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی
تخصصی جراحی درون‌بین زنان
(Gynecology Endoscopy)

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

اسفند ماه ۱۳۸۹

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره

تکمیلی تخصصی جراحی درون‌بین زنان
(Gynecology Endoscopy)

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره
۷	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۸	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۹	فلسفه - رسالت - دور نما
۹	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۱۰	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۲	توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۴	اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۴	راهبردها وروش های آموزشی
۱۵	ساختار کلی دوره
۱۶	عناوین دروس
۱۷	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۸	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۲	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۳	ارزیابی دستیاران
۲۳	شرح وظایف دستیاران
۲۴	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۸	ارزشیابی برنامه
۲۹	استانداردهای ضروری برنامه های آموزشی
۳۱	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۳۲	صور تجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

- * خانم دکتر زهرا عسگری - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر مرضیه غفاری نژاد - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر شیرین قاضی زاده - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر فریبا الماسی نوکیانی - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر ساغر صالح پور - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * آقای دکتر ابوالفضل مهدیزاده - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * آقای دکتر سعید البرزی - رشته تخصصی زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته تخصصی زنان و زایمان :

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| * خانم دکتر میترا مدرس گیلانی | * آقای دکتر محمدعلی کریم زاده |
| * خانم دکتر عصمت باروتی | * خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی |
| * خانم دکتر فریبا میر بلوک | * خانم دکتر مریم خوشیده |
| * خانم دکتر مینو رجایی | * خانم دکتر صنم مرادان |
| * آقای دکتر ابوالفضل مهدیزاده | * آقای دکتر رازی |
| * خانم دکتر طلعت دباغی قلعه | * آقای دکتر عطاءاله قهیری |
| * خانم دکتر سنوبی فریمانی | * خانم دکتر ربابه محمد بیگی |
| * خانم دکتر نرگس مسلمی زاده | * خانم دکتر افسانه آقا زاده نائینی |
| * خانم دکتر هاله آیت الهی | * خانم دکتر صدیقه برنا |
| * خانم دکتر مرضیه لطفعلی زاده | * خانم دکتر زهرا صراف |
| * خانم دکتر مهتاب زینال زاده | * خانم دکتر فاطمه فروزان فرد |
| * خانم دکتر زهرا کامیابی | * خانم دکتر فرحناز کشاورزی |

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر امیر محسن ضیایی (مدیر کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی)، نمایندگان منتخب وزیر: دکتر سید منصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی، دکتر مهرداد حق ازلی و دکتر الهه ملکان راد، نمایندگان معاونت سلامت: دکتر سید سجاد رضوی و دکتر محمد عابدیان، نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (تهران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نور بالا (روانپزشکی) دکتر حبیباله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان و کارشناس برنامه خانم نوشین آگاهی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر محمدعلی محقق (معاون آموزشی)، دکتر امیر محسن ضیایی مدیر کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی (رئیس شورا) روسای دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکرد، اهواز، زاهدان، به ترتیب، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهرازان کریمی، دکتر قاسم جان بابایی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر فیروز صالح پور، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی مومنی، دکتر علیرضا مظفری و دکتر زهرا ذاکری و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر محمدرضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی)، دکتر مجید

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی - بهمن ماه ۱۳۹۰
فروردین (شیراز)، دکتر حسن قاضی زاده هاشمی (تهران)، دکتر علی جعفریان (تهران) و مدیرکل دفتر امور حقوقی و
کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، دکتر نیره اسلامی

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی :

دکتر عبدالرضا پازوکی (جراح عمومی)

دکتر هایده سمیعی (زنان و زایمان)

مقدمه :

آندوسکوپی زنان روشی است که در آن از یک تلسکوپ باریک برای مشاهده فضاها و احشای داخل شکم و لگن استفاده می شود. هر چند این عمل در ابتدا شکل تشخیصی داشته ولی در حال حاضر برای درمان نیز از آن استفاده می شود. این نوع جراحی از سالها پیش در دانشگاههای بزرگ ایران در قالب دوره های کوتاه مدت انجام و آموزش داده شده است و روز به روز به تعداد مراکزی که این عمل را انجام می دهند اضافه می شود. در سه دهه گذشته شاهد پیشرفت سریع و ارتقای فناوری در این زمینه بوده ایم و تکنیک ها و اندیکاسیون های جراحی با آندوسکوپ، در حال تکامل هستند. استفاده از دوربین های کم وزن و دارای قدرت تمایز بالا در جراحی لاپاراسکوپی زنان سبب شده است که قابلیت مشاهده لگن در حین اعمال جراحی پیچیده افزایش پیدا کند. متعاقباً بسیاری از اعمال جراحی مانند هیستروکتومی با این روش امکان پذیر شده اند. لذا با توجه به افزایش اعمال جراحی آندوسکوپی در چندساله اخیر، آموزش نیروهای متخصص در این رشته ضروری بنظر می رسد و سیاست های هدفمند جهت تربیت این نیروها را می طلبد. پس از تأیید ضرورت این دوره در کمیته مورخ ۸۹/۶/۱۷ سیاستگذاری راه اندازی و گسترش دوره های تخصصی، جهت تدوین برنامه دوره تکمیلی تخصصی این حیطه، کمیته ای تشکیل گردید و این کمیته برنامه حاضر را تدوین و پس از طی مراحل قانونی در اختیار دانشگاه های مجری قرار داده است. اعضای کمیته تدوین برنامه از نظرات ارزشمند متخصصین گرانقدر جهت بازنگری برنامه استقبال خواهد نمود.

کمیته تدوین برنامه ی تکمیلی تخصصی

جراحی درون بین زنان (Gynecology Endoscopy)

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Gynecology Endoscopy

جراحی درون بین زنان

تعریف دوره :

دوره جراحی درون بین زنان، شامل هیستروسکوپی و لاپاروسکوپی زنان، یک دوره بالینی است که از رشته تخصصی زنان و زایمان منشعب می شود. دانش آموختگان این دوره، به اعمال جراحی آندوسکوپی تشخیصی و درمانی زنان مسلط شده و به افرادی که از بیماری های زنان رنج می برند و نیازمند این گونه درمان ها هستند، خدمات مناسبتری ارائه می نمایند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

متخصصین رشته زنان و زایمان که دارای دانشنامه معتبر هستند مجاز ورود به این دوره می باشند .

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

انجام اولین آندوسکوپی را در سالهای ۳۷۵-۴۶۰ قبل از میلاد به بقراط نسبت می دهند. Oribasius، ۳۲۵ سال قبل از میلاد در عصر جولیس سزار در رم کاتتری اختراع کرد و با استفاده از پر غاز اقدام به دیلاتاسیون پیشابراه نمود. از ویرانه های شهر سوخته پمپئی که ۷۰ سال قبل از میلاد تخریب شده اسپیکولوم سه لبه ای پیدا شده که اهمیت آندوسکوپی ژنیکولوژی را در آن سالها می رساند کاتترهای برنزی با اقطار مختلف از خانه جراحان شهر پمپئی نیز کشف و به ثبت رسیده است. نور مورد استفاده در آن زمان نور طبیعی و یا شمع بوده و با مشکلات زیادی روبرو بوده اند. الزهراوی (۱۰۰۹-۹۳۶) جراحی بزرگ مسلمان نور را توسط آینه برای معاینه وولو بانوان مورد استفاده قرار داد. ابوعلی سینا پزشک عالیقدر ایرانی (۱۰۳۷-۹۸۰ میلادی) در همان سالها نیز برای معاینه بانوان در ایران از آینه استفاده میکرده است.

Bozzini (۱۸۰۹-۱۷۷۳) تلاش زیادی برای ساخت وسایل آندوسکوپی کرد و بعد از او Segalas آندوسکوپی مثانه و پیشابراه را مقذور ساخت. آندوسکوپی مدرن در حقیقت از قرن ۱۹ شروع شد. ادیسون در سال ۱۸۸۰ لامپ فیلامان کربن را اختراع و در اختیار آندوسکوپیستها قرار داد.

آغاز قرن بیستم مصادف با تکامل لاپاراسکوپی در اروپا می باشد. سال ۱۹۰۱ اولین و نتروسکوپی که معادل لاپاراسکوپی باز (Open laps) است از پترزبورگ گزارش شد و یکسال بعد Kelling در آلمان برای بهتر دیدن احشاء به داخل شکم هوا دمید. اولین جراحی با لاپاراسکوپ را دکتر Ferber در سال ۱۹۳۳ با آزاد کردن چسبندگی های ناشی از جراحی کله سیستکتومی قبلی گزارش کرد. در سال ۱۹۳۶ Bosch از سوئیس و ۱۹۳۷ Anderson از آمریکا بستن لوله های رحمی را گزارش کردند. در سال ۱۹۳۸ Verres سوزن پنوموپریتوان را ساخت و از آن به بعد سرعت تکامل لاپاراسکوپی شدت گرفت. Roal palmar در سال ۱۹۵۰ اولین مقاله را در مورد لاپاراسکوپی تشخیصی به چاپ رسانید. در سال ۱۹۵۳ Fourestiere در پاریس دستگاه نورد سرد و Hopkins در سال ۱۹۵۶ تلسکوپ لاپاراسکوپ را ساخت. Phillip در سال ۱۹۷۱ اقدام به تاسیس انجمن لاپاراسکوپی زنان و مامائی در آمریکا کرد و به منظور کاهش عوارض لاپاراسکوپی و آموزش جراحان زنان را شروع نمود. در سال ۱۹۷۰ کوتتری بای پولار بوسیله Rioux از کانادا معرفی شد. در دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ اوج اختراعات در اروپا و آمریکا بود که منجر به تکامل سیستمهای نوری و تصویری و کواگولاسیون و ابزارها و دستگاههای جراحی شد. دکتر کامران نزهت در اواخر دهه ۱۹۷۰ ویدئو لاپاراسکوپی را معرفی و در سال ۱۹۸۵ اولین جراحی اندومتریوز با گرفتاری خارج از لگن را انجام داد. Kurt semm در سال ۱۹۸۱ اولین آپاندکتومی را با لاپاراسکوپی و در سال ۱۹۸۵ Pelvi-trainer و اکثر جراحیهای زنان مثل کیست تخمدان، میومکتومی را انجام و گزارش کرد. بعدها اینگونه اعمال، به حدی پیشرفت کرد که امروزه تقریباً انجام تمامی اعمال جراحی توسط لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی مقذور شده است. اولین دوره آموزشی فلوشیپ لاپاراسکوپی در سال ۲۰۰۰ در تگزاس و سال ۲۰۰۲ در دانشگاه Stanford آغاز شد. خوشبختانه در ایران نیز همگام با غرب از سالهای بسیار دور این علم پیشرفت کرده و در دانشگاههای علوم پزشکی تهران، ایران، شیراز، شهید بهشتی و دیگر مراکز دانشگاهی بزرگ اقدام به لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی تشخیصی و سپس جراحی شده و مراکز آموزشی این دوره نیز در حال برگزاری دوره های آموزشی متعدد می باشند.

منابع:

۱- Cuning JE The history of Laparoscopy. In Phillips JM and Keith Leds.

Gynecological Laparoscopy Principales

۲- مبانی لاپاراسکوپی: دکتر ابوالفضل مهدیزاده و همکاران نشر تیمورزاده ۱۳۷۶

دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر ، راه اندازی این دوره در کشور مورد نیاز است :

- ۱- ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی بانوان کشور
- ۲- در حال حاضر ، در دنیا اعمال جراحی به سمت جراحی های کم تهاجمی پیش می رود و جراحان ما نیز نیاز دارند این روش ها را فرا گیرند.
- ۳- صرفه جوئی در مدت بستری و زمان بهبود سریعتر بیماران و در نهایت کاهش میزان مشکلات حین و بعد از اعمال جراحی در مقایسه با جراحی باز .
- ۴- آموزش محدود و ناکافی در دوره تخصصی ، جهت انجام این روش جراحی
- ۵- نبود این دوره در کشور علیرغم این که حدود ۲ دهه است که مراکز علمی معتبر در دنیا آن را به عنوان دوره تکمیلی به رسمیت شناخته اند .
- ۶- ارتقای آموزش و پژوهش در حیطه های تخصصی زنان و زایمان .
- ۷- جلوگیری از malpractice .
- ۸- نیاز به حضور اعضای هیئت علمی ماهر در این زمینه در دانشگاه های کشور ، به ویژه در مراکزی که به تربیت دستیار تخصصی مبادرت می کنند .
- ۹- تقویت رشته مادر از جنبه های مختلف تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی .
- ۱۰- سهولت دستیابی به اهداف مندرج در سند چشم انداز کشور .

حدود نیاز به تربیت متخصص در این دوره در ده سال آینده :

اگر هدف ، پوشش استانی از طریق دانشگاه های علوم پزشکی کشور باشد ، با توجه به جمعیت استان ها ، پیشنهاد کمیته تدوین برنامه به شرح زیر است :

آذربایجان شرقی (۶ نفر) ، آذربایجان غربی (۴ نفر) ، اردبیل (۲ نفر) ، اصفهان (۸ نفر) ، البرز (۴ نفر) ، ایلام (۱ نفر) ، بوشهر (۱ نفر) ، تهران (۲۲ نفر) ، چهارمحال و بختیاری (۱ نفر) ، خراسان رضوی (۱۰ نفر) ، خراسان جنوبی (۱ نفر) ، خراسان شمالی (۱ نفر) ، خوزستان (۵ نفر) ، زنجان (۲ نفر) ، سمنان (۱ نفر) ، سیستان و بلوچستان (۳ نفر) ، فارس (۷ نفر) ، قزوین (۲ نفر) ، قم (۲ نفر) ، کردستان (۲ نفر) ، کرمان (۳ نفر) ، کهگیلویه و بویراحمد (۱ نفر) ، گلستان (۲ نفر) ، گیلان (۴ نفر) ، لرستان (۲ نفر) ، مازندران (۴ نفر) ، مرکزی (۲ نفر) ، هرمزگان (۲ نفر) ، همدان (۳ نفر) ، یزد (۲ نفر) ، یعنی به ازای هر ۴۰۰ هزار نفر جمعیت زنان یک متخصص مجموعاً ۱۱۰ نفر . اگر تعداد متخصصین دوره دیده که در حال حاضر در کشور مشغول به کارند را معادل افرادی فرض کنیم که طی ۱۰ سال آتی از عرصه های خدمت خارج می شوند ، تعداد مورد نیاز در این دوره ، حداقلً همین ۱۱۰ نفر خواهد بود .

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها):

ما به انسان ، با همه ابعاد جسمانی، روانی ،اجتماعی و اخلاقیش به عنوان موجودی مورد احترام اعتقاد داریم ،سلامت را محور توسعه می دانیم و اعتقاد داریم سلامت و بهره برداری از روش های نوین درمانی حق همه انسان ها است و در این میان به نظر ما زنان به عنوان محور خانواده باید مورد توجه ویژه ای قرار گیرند ، بخصوص کیفیت زندگی و سلامت آنان بسیار حائز اهمیت است. همچنین ما در این دوره ، خدمات خود را به کلیه نیازمندان به خدمات سلامت ، فارغ از ملاحظات سنی ، نژادی، طبقه اقتصادی ، اجتماعی و مذهبی ارائه خواهیم نمود . ضمناً ما در این دوره برای آموزش مادام‌العمر (Life Long Learning) و پژوهش‌ها ارزش ویژه قایل هستیم .

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی این دوره ، تربیت نیروی انسانی متخصص ،کارآمد و اثر بخش در ارائه خدمات مربوط به اعمال جراحی پیشرفته لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی می باشد.

Vision:

دورنما(چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، این دوره ، از لحاظ استانداردهای آموزشی و خدماتی و همچنین ، تولید علم در رده کشورهای برتر منطقه خواهد بود .

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند:
- ۱- با بیماران، همراهان بیماران، اعضاء تیم سلامت، متخصصان رشته های مرتبط و همچنین مدیران نظام سلامت ارتباط موثر حرفه ای برقرار کنند.
 - ۲- علاوه بر مهارت‌های تخصصی ، انواع جراحی های اندوسکوپی (لاپاراسکوپی، هیستروسکوپی) و روش های جدید درمان های سرپائی و اعمال جراحی کم تهاجمی و مسائل مربوط به آن را با تسلط کامل انجام دهند .
 - ۳- قادر به انجام انواع جراحی های پیشرفته و پیچیده در این حیطه در قالب یک تیم چند تخصصی باشند.
 - ۴- نسبت به آموزش مسائل مرتبط با دوره به افراد در سطوح تحصیلی و اجتماعی اقتصادی مختلف اقدام نمایند و بتوانند بهترین مشاوره را به آنها ارائه دهند.
 - ۵- در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
 - ۶- با پیشنهاد یا بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت زنان نقش موثر ایفا نمایند .
 - ۷- در کلیه اقدامات ، مسایل مرتبط با اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :

۱- تشخیصی - درمانی - مراقبتی

۲- مشاوره ای

۳- آموزشی

۴- پژوهشی

۵- مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

۱- در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت ، و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار
- اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته‌ها در پرونده بیماران
- درخواست منطقی و تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی و غیر تهاجمی مورد نیاز طبق موارد مندرج در این برنامه
- در خواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز و پیگیری نتایج
- ادغام اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی
- تشخیص نهائی و ثبت آن در پرونده بیماران
- انتخاب رویکرد مناسب تشخیصی و درمانی برای بیماران
- اخذ برائت‌نامه و رضایت‌نامه آگاهانه جهت جراحی‌های آندوسکوپیک
- درمان داروئی در صورت داشتن اندیکاسیون
- درمان به روش جراحی کم تهاجمی
- انجام مراقبت های قبل، حین و بعد از اعمال جراحی
- تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز
- ارجاع و یا پیگیری بیماران
- ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط

۲- در نقش مشاوره ای:

- ارائه مشاوره‌های تخصصی به بیماران ، همراهان بیماران ، متخصصان سایر رشته‌ها، مدیران نظام سلامت و مراجع قانونی

۳- در نقش آموزشی:

- آموزش موضوع‌های مرتبط با این دوره به بیماران، همراهان ، اعضای تیم سلامت(پرستاران، پزشکان و ...) ، همچنین آموزش به کارآموزان و کارورزان پزشکی، دستیاران مقاطع تخصصی و تکمیلی تخصصی در صورت اشتغال در دانشگاه .
- مشارکت در برنامه‌های آموزش مداوم در حیطه‌ی تخصصی مربوطه
- همکاری در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل‌های نظام سلامت در حیطه تخصصی مرتبط
- آموختن مادام‌العمر (Life Long Learning)

۴- در نقش پژوهشی:

- همکاری در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی مربوط به اعمال جراحی آندوسکوپی با دانشگاه ها و نظام سلامت در صورت درخواست مسئولین
- تهیه و گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین ذیربط
- گزارش بیماریها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت

۵- در نقش مدیریتی:

- رهبری و مدیریت تیم اداره جراحی آندوسکوپی زنان

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills

الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

الف: گردآوری و ثبت اطلاعات شامل:

- برقراری ارتباط
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه بیمار
- انجام پروسیجرهای تشخیصی
- تنظیم مدارک پزشکی
- در خواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- اخذ رضایت مخصوص جهت انجام جراحی آندوسکوپی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی نظیر: (سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI، آزمایشات تومورمارکرها، آزمایشات هورمونی، آزمایشات ارودینامیک و.....)
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی

اداره بیمار (Patient Management):

- انتخاب بهترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- آماده سازی بیمار برای انجام عمل جراحی آندوسکوپی
- تشخیص و درمان عوارض مربوط به عمل جراحی و اداره صحیح آن
- مراقبت از بیمار (Patient care)
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
 - رهبری و مدیریت
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش روش های درمانی و مقایسه آنها با یکدیگر
- تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در این مقاطع بر آن ها مسلط خواهند شد.

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی) :

تذکره: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود.

دستیاران ، علاوه بر مهارت های تشخیصی ، درمانی که در دوره تخصصی فرا می گیرند ، در این مقطع ، بر مهارت های زیر نیز تسلط پیدا می نمایند .

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
هیستروسکپی سطح ۱	۱۵	۱۵	۲۰	۵۰
هیستروسکپی سطح ۲	۱۰	۱۰	۱۰	۳۰
هیستروسکپی سطح ۳	۱۰	۵	۵	۲۰
لاپاراسکپی سطح ۱	۱۵	۱۵	۲۰	۵۰
لاپاراسکپی سطح ۲	۱۵	۱۵	۲۰	۵۰
لاپاراسکپی سطح ۳	۱۵	۱۵	۱۰	۴۰
لاپاراسکپی سطح ۴	۵	۵	-	۱۰

* هیستروسکپی سطح ۱ شامل : هیستروسکپی تشخیصی ، برداشت بیوپسی ، خارج کردن IUD و باز کردن چسبندگیهای خفیف است .

* هیستروسکپی سطح ۲ شامل : برداشت پولیپ ، میوم پدانکوله ، رزکشن تخریب آندومتر (Endometrial Resection) برداشتن سپتوم رحمی و tubal cannulation است .

* هیستروسکپی سطح ۳ شامل : میومکتومی تایپ (او ۲) ، باز کردن چسبندگی های داخل رحمی (سندرم اشمن) و تخریب اندومتر (endometrial ablation) می باشد .

* لاپاراسکپی سطح ۱ شامل : تخلیه کیست ساده تخمدان ، لوله بستن ، لاپاراسکپی تشخیصی ، بیوپسی و کوتر تخمدان

* لاپاراسکپی سطح ۲ شامل : سالپنژکتومی برای حاملگی خارج رحم ، سالپنژکتومی ، سیستکتومی ، باز کردن چسبندگی خفیف تا متوسط آندومتر یوز ، میوم پدانکوله ساب سروز ، سالپنژواواریکتومی و LAVH است .

* لاپاراسکپی سطح ۳ شامل : هیستریکتومی ، میومکتومی (ساب سروزال ، اینترامورال) ، باز کردن چسبندگی روده ، ترمیم ساده روده و مثانه و فیمبریوپلاستی است .

* لاپاراسکپی سطح ۴ شامل : ترمیم عیوب بافت همبند کف لگن (PELVIC FLOOR DEFECT) ، لنفادنکتومی ، آندومتریوز سطح ۴ ، میکروسرجری و آناستوموز لوله ، پره ساکرال نورکتومی و ترمیم ناهنجاری های mullerian ducts می باشد .

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند دارند :

الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها:
اورولوژی - جراحی عمومی

ب: تداخل حرفه ای:
متخصص زنان، در صورت پیچیده بودن عمل، پس از مشاوره با متخصصین مرتبط، کار را در قالب یک تیم تخصصی، با حضور اورولوژیست یا جراح عمومی انجام خواهند داد.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :

یادگیری مبتنی بر وظایف (task based)

یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based)

یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed)

یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based)

دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز

تلفیقی از دانشجو و استادمحوری

یادگیری جامعه نگر (community oriented)

آموزش بیمارستانی (hospital based)

یادگیری سیستماتیک

آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره Elective

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning Methods

در این دوره ، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :

* انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی

* بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation -
توموربورد

* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی -
آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - مشاهده و تحلیل فیلم های مرتبط با پروسیجرها تحلیل
بیماران دشوار

* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور، Skill Lab ، و آزمایشگاه حیوانات (Animal Lab)

* مشارکت در آموزش رده های پایین تر .

self education, self study *

* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره	آموزش‌های مورد نیاز کارگاهی ^(۱) و تئوری	کلاس درس و اتاق‌های کارگروهی
در طول دوره هفته ای یک الی ۲ روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه
هر روز در طول دوره	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت قبل و بعد از عمل از بیماران - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده‌های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه‌های تنظیمی بخش	بخش بستری
در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز	شرکت در عمل‌های جراحی به صورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق عمل
در طول دوره ، هفته ای ۲روز یا بصورت موردی	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق پروسیجر
۱ ماه	طبق توضیحات صفحه ۱۶	بخش اورولوژی
۱ ماه	طبق توضیحات صفحه ۱۶	بخش جراحی عمومی
۱ ماه	طبق توضیحات صفحه ۱۷	بخش انتخابی ^(۲)
۱ ماه و در طول دوره	تمرین اعمال آندوسکوپی بر روی مولاژها و حیوانات	آزمایشگاه حیوانات - skill-Lab.

توضیحات:

- منظور از آموزش‌های کارگاهی، کارگاه‌های آموزشی نظیر: روش تحقیق ، مقاله‌نویسی ، مدارک پزشکی ، مشاوره و اخلاق حرفه‌ای .
 - منظور از بخش انتخابی ، یکی از بخش‌های فوق ، یا بخش‌های انکولوژی و رادیولوژی است که دستیار با هماهنگی با مدیر برنامه انتخاب خواهند نمود .
- * استفاده از مرخصی، طبق مقررات در طول دوره انجام می‌شود.

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

تذکر مهم: تمامی موارد ذکر شده ضروری (Core) هستند .

- ۱-Pelvic anatomy and physiology
- ۲-Equipments of laps& hysteroscopy
- ۳-Anesthesia in endoscopic surgery
- ۴-Laparoscopic access and trocar complications
- ۵-Diagnostic Laparoscopy
- ۶-Laps suturing
- ۷-Pre and post – op management
- ۸-laps and infertility and pcos
- ۹-Laparoscopic sterilization
- ۱۰-management of Adenexal masses
 - Ovarian cystectomy and oophorectomy
 - Ectopic pregnancy
 - Tubo- ovarian Abscess
- ۱۱-Laparoscopic treatment of endometriosis
- ۱۲-Laparoscopic Adhesionolysis
- ۱۳-Laps myomectomy
- ۱۴-Laps hysterectomy
- ۱۵-Pelvic floor
 - Laps Burch colposuspension
 - Laps uterine suspension
 - Laps sacropexy
- ۱۶-laps Treatment of chronic pelvic pain
 - Utero Sacral ablation
 - Presacral neurectomy
- ۱۷-Gynecologic Malignancy
 - Laps Lymphadenectomy and radical hysterectomy
 - Laps Management of ovarian cancer
 - Second look Laparoscopy
 - Port-site metastasis
- ۱۸- Laps in the pregnant patient
- ۱۹-Laps in Pediatric surgery
- ۲۰-Complications in laparoscopy
- ۲۱-MedicoLegal aspects of laparoscopy

Hysteroscopy:

- ۱-principals of Hysteroscopy and medias
- ۲-Diagnostic Hysteroscopy
- ۳-operative hysteroscopy
 - Evaluation and management of uterine septum
 - Management of intrauterine Adhesion
 - Hysteroscopic Myomectomy
 - hystrosopic total cannulation-
 - Hystrosopic sterilization
 - Endometrial Ablation
 - Endometrial Resection

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

در بخش اورولوژی : آشنایی و مشارکت در انجام سیستوسکوپی ، ترمیم مثانه ، گذاشتن استنت حالب ، آشنایی با ترمیم حالب

در بخش جراحی عمومی: آشنایی و مشاهده در انجام اعمالی نظیر: ترمیم روده بزرگ و کوچک ، آپاندکتومی ، امینکتومی، سیگموئیدوسکوپی.

توضیح اینکه در بخش های جراحی و اورولوژی دستیاران در اختیار بخش مربوطه هستند .

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف - در حوزه نوع دوستی

- 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 خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب - در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد 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 به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج - در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د - در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه - در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور 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 گزارش نویسی را رعایت کنند.

II- راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی:

انتظار می رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای حفظ حریم خصوصی بیماران در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاروان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و تریخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای اجرائی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط

- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و مؤثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران ، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیک ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمراگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستوالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

- در انتخاب بین روش های جراحی کلاسیک و لاپاروسکوپی ، معیارهایی نظیر حد تسلط خود، وجود تجهیزات مناسب و کافی ، نفع بیمار، صرفه اقتصادی، و کاستن از عوارض، محور تصمیم گیری باشند.
- رعایت مقررات و کدهای اخلاقی در آزمایشگاه حیوانات

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است : References:

الف - کتب اصلی:

- ۱- Laparoscopy by Gomel
- ۲- Hysteroscopy by rafael Valle
- ۳- Nezhat's Operative Gynecologic Laparoscopy and Hysteroscopy, published by Cambridge University Press. Camran Nezhat, farr Nezhat, Ceana Nezhat
- ۴- Telinde's operative Gynecology- ۱۰Th edition- Tohn A. Rock
- ۵- A Practical Manual of Laparoscopy ad Minimally Invasive Gynecology second edition, published by Informa Health Care.-Resad p.Pasic, MD , PhD Ronald I. Levine
- ۶- Hysteroscopy Visual prespectives of Uterin Anatomy , Physiology and Phathology- Micheal s Baggish, Rafael F valle and Hubort Gued

ب - مجلات اصلی:

- ۱- Journal of the Minimally Invasive Gynecology, the official journal of American Association of Gynecologic Laparoscopits(AAGL).
- ۲- Journal of Gynecologic Surgery, the official journal of European Society for Gynecologic Endoscopists(ESGE).

- (۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه .
- (۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .
- (۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند .

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

- DOPS
- ارزیابی پورت فولیو شامل ارزیابی لاگ بوک، نتایج آزمون‌های انجام شده، مقالات، گزارش فعالیت‌های آموزشی، تشویق‌ها و تذکرات

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- ارزیابی در پایان هر دوره چرخشی توسط بخش مربوطه
- ارزیابی مستمر هر سه ماه یکبار
- ارزیابی نهایی در پایان دوره

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از:

- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره‌های تخصصی
- ارائه ۵ کنفرانس و ۵ ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه‌های آنکالی و کشیک مقیم، طبق برنامه تنظیمی بخش.
- مشارکت حداقل در یک پروژه تحقیقاتی
- نگارش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره که در یکی از مجلات معتبر پژوهشی پذیرفته، یا چاپ شده باشد.
- شرکت در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- آموزش به رده‌های پایین‌تر
- شرکت در درمانگاه‌ها و اتاق عمل طبق برنامه تنظیمی بخش
- شرکت منظم در برنامه‌های گزارش صبحگاهی و راندهای بالینی (کاری و آموزشی)
- حضور منظم در کارگاه‌های آموزشی

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد-گرایش-رتبه) :

حداقل سه نفر هیات علمی با مدرک تخصصی زنان و زایمان و فلوشیپی و یا فوق تخصصی معتبر در زمینه لاپاراسکوپی و یا حداقل ده سال تجربه در این زمینه ضروری است. ضمناً لازم است یک نفر اعضا حداقل دانشیار باشند.

کارکنان دوره‌دیده یا آموزشی دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

- ۱- تکنیسین اتاق عمل دوره دیده
- ۲- متخصص بیهوشی آشنا به اعمال آندوسکوپی
- ۳- مهندس پزشکی در رابطه با اتاق عمل و وسایل
- ۴- منشی بخش فعال آشنا به کامپیوتر و زبان انگلیسی
- ۵- متخصص آمار یا اپیدمیولوژیست

فضاهای عمومی و تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :

- ۱- اتاق عمل مجهز لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی
- ۲- کارگاه مجهز به PELVEC TRAINER
- ۳- ANIMAL LAB
- ۴- کلاس درس
- ۵- سالن کنفرانس
- ۶- کتابخانه مجهز تخصصی در بیمارستان و بخش
- ۷- بخش سمعی و بصری و رایانه ای فعال
- ۸- بخش پژوهشی و تحقیقاتی
- ۹- درمانگاه لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی
- ۱۰- حداقل شش تخت جهت بستری بیماران
- ۱۱- بخش‌های چرخشی
- ۱۲- اتاق پروسیجر

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۱۰۰	لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی
۱۰۰	هیستروسکوپی تشخیصی و درمانی

تذکر : موارد فوق برای یک فلو در یک سال است .

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

به ازای هر دستیار موجود سه تخت نیاز است.

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

ست کامل لاپاراسکوپی شامل :

- دستگاه پنوموپریتونئ دیژیتال با شیلنگ‌ها و ضمائم آن
- دستگاه نور سرد و کابل نور سرد و ضمائم آن
- دستگاه کوترهای پولار و یونی پولار با قدرت ۴۰۰ وات
- دوربین HD با دستگاه سانترال آن
- دستگاه ساکشن و ایریگیشن با شیلنگ‌ها و ضمائم مربوطه
- دستگاه مورسلیتور با ضمائم آن با سرعت ۲۰۰
- دستگاه ضبط و ثبت داده ترجیحاً AIDA
- ویدئو و ویدئوپروژکتور و CD Writer
- حداقل ۴ مانیتورینگ سانترال و HD
- تخت عمل مخصوص لاپاراسکوپی
- دستگاه بیهوشی مجهز برای اعمال لاپاراسکوپی با کاپنوگراف و مانیتورینگ
- انواع تلسکوپ‌های ۵ و ۱۰ میلیمتر و صفر و ۳۰ درجه
- انواع تروکارهای ۵ و ۱۰ و ۱۲ میلیمتر
- انواع پنس‌های گراسپر
- انواع پنس‌های بیوپسی
- سوزن ورس با پورت مخصوص و لنز ۳ میلیمتر
- انواع گراسپرهای یونی پلار و بای پولار
- دستگاه لیگاشور با هندپیس‌های سایز مختلف
- کابل‌های کوتریونی پولار و بای پولار

ست کامل هیستروسکوپی شامل :

- هیستروسکوپ office
- هیستروسکوپ تشخیصی
- رزکتوسکوپ یونی پولار و بای پولار
- تلسکوپ صفر ، ۱۲ و ۳۰ درجه
- دستگاه اندومات
- دستگاه این سوفلیتور
- کوتر بای پولار و یونی پولار
- لوپ‌های مختلف رزکتوسکوپ
- قیچی و پنس گراسپر و بیوپسی
- دستگاه ساکشن ایریگیشن

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز (این موارد بایستی در دانشگاه موجود باشد) :
اورولوژی، جراحی عمومی

تخصص های مورد نیاز:

متخصصینی که بایستی در مرکز آموزش دهنده حضور داشته باشند :
بیهوشی - جراح عمومی - پاتولوژیست - رادیولوژیست

متخصصینی که بایستی در مرکز آموزش دهنده قابل دسترس باشند :
روانپزشک - اپیدمیولوژیست - آنکولوژیست - جراح عروق

معیار های دانشگاه های که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- * دارای دوره تخصصی مورد تأیید قطعی در رشته زنان باشد .
 - * حداقل ۱۰ دوره ، در دوره تخصصی فارغ التحصیل داشته باشد .
 - واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت حداقل دو دوره از اجرای دوره
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

معیار	شاخص
>٪۷۰	رضایت دانش آموختگان از دوره
>٪۸۰	رضایت اعضای هیات علمی درگیر برنامه
>٪۶۰	رضایت مدیران نظام سلامت از کارایی دانش آموختگان
طبق نظر گروه ارزیاب	تولیدات علمی

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود.
- * ضروری است، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد.
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.
- * ضروری است، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستگیری، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند.
- * ضروری است، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود.
- * ضروری است، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران دوره‌های جراحی، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های درون‌بخشی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های راندهای آموزشی، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند.
- * ضروری است، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران، مورد تائید گروه ارزیاب باشد.
- * ضروری است، دستیاران بر حسب سال دستگیری، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود.
- * ضروری است، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند.
- * ضروری است، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تائید گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی - بهمن ماه ۱۳۹۰

- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
 - * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی موردنیاز را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، کارکنان دوره‌دیده موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره ، فضاهای تخصصی موردنیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
 - * ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
 - * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
 - * ضروری است ، تجهیزات موردنیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
 - * ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند .
 - * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه باشد .
- استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

۱- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸

۲-Fellowship in Gynecologic Endoscopy.The Society of Reproductive Surgeons

۳-Training and Education in Endoscopic Surgery.Is there a future for Endoscopy in OB&GYN Training?Gynecol Surgery

۴-Hulkol,J.F Levy,B.Teaching and Credentialing. Geneva Foundation for Medical Education and Research

۵-Fellowship in Gynecologic Endoscopic Surgery.Co-sponsored by the Society of Reproductive Surgery (SRS) and the American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL),Program Requirements

۶-Teaching and credentialing, J.F.Hulka MD, University of North Carolina. Chapel hill ,N.C,B,Levy,MD,franclscan Health System

۷-Operative Gynecologic Laparoscopy, Principles and techniques, Camran Nezhat and at all

۸- Vadim Morezov, Ceana Nezhat, Proposal of a Gynecologic Endoscopy Curriculum J of Minimally Invasive Gynecology

۹-Georgia Lahvu, Ashley Hill, Florida hospital in Fellowship in Minimally Invasive Surgery