

# ضوابط برنامه‌دست‌یاری رشته‌ زنان و زایمان

## I- مقدمه

### الف- عنوان رشته تخصصی

زنان و زایمان

### ب- تعریف تخصص

رشته زنان و زایمان یکی از رشته‌های تخصصی بالینی است که به پیش‌گیری، تشخیص، درمان و پی‌گیری بیماری‌های دستگاه تولید مثل زنان، و بیماری‌های پستان مرتبط با این رشته، و عواملی که بر سلامت این اعضا تأثیر می‌گذارد؛ همچنین به مراقبت و مداخله طبی و جراحی مناسب در حین بارداری و زایمان طبیعی و عارضه‌دار می‌پردازد.

متخصص زنان و زایمان پزشکی است که بعد از گذراندن دوره‌دست‌یاری و کسب تخصص مربوط، دارای دانش و مهارت مناسب طبی و جراحی برای پیش‌گیری، تشخیص و اداره (management) طیف وسیعی از شرایطی است که بر سلامت سیستم تولید مثل زنان، پستان، بارداری و زایمان تأثیر می‌گذارد. متخصص این رشته علاوه بر آرایه آموزش، مشاوره و مراقبت‌های بالینی به بیماران در موارد مربوط به زنان و مامایی در حالات طبیعی و عارضه‌دار، می‌تواند در تحقیقات مربوط به این رشته نیز شرکت داشته باشد.

### پ- طول دوره آموزش

ضروری است طول مدت برنامه‌دست‌یاری رشته زنان و زایمان چهار (۴) سال تمام باشد.

## II- تشکیلات سازمانی

### الف- دانشکده پزشکی

۱- هر برنامه‌دست‌یاری رشته زنان و زایمان باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون برنامه‌ریزی و ارزشیابی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه‌دست‌یاری را در این رشته تخصصی تحت پوشش قرار دهد.

۲- ضروری است دانشکده مذکور:

الف- برنامه(های) دست‌یاری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته زنان و زایمان اجرا نماید.

ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه‌دست‌یاری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

۳- لازم است مدیر گروه در هر یک از برنامه(های) دست‌یاری یک نفر را به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه مذکور به عنوان مدیر برنامه دست‌یاری منصوب نماید. فرد مذکور در برابر مدیر گروه پاسخگو است. مدیر گروه می‌تواند در برنامه دست‌یاری که خود در آن حضور دارد، خود را به عنوان مدیر برنامه دست‌یاری معرفی کند. مدیر برنامه وظایف خود را در بخش‌های تحت پوشش برنامه دست‌یاری، از طریق رییس این بخش‌ها به انجام می‌رساند.

۴- لازم است دانشکده پزشکی، در صورت تغییر هر یک از مدیران برنامه‌های دست‌یاری، از طریق معاونت آموزشی دانشگاه، کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه‌های دست‌یاری رشته مربوطه را حداکثر ظرف یک ماه مطلع نماید.

## ب- مراکز آموزشی

- ۱- برنامه‌دستیاری می‌تواند به‌طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.
- ۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، شورای آموزشی دانشکده پزشکی و شورای آموزشی دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسؤول آن مرکز ضروری است.
- ۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:
  - الف- عنوان و نوع مرکز آموزشی (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز خدماتی- درمانی)
    - ب- مدت زمان حضور دستیاران در مرکز آموزشی مزبور
    - پ- مسؤول آموزش دستیاران در مرکز آموزشی
    - ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته‌شده برای طی دوره در آن مرکز
    - ث- وظایف و مسؤولیت‌های دستیاران در مرکز آموزشی
    - ج- در صورتی که در مرکز آموزشی مزبور، دستیاران برنامه‌های دستیاری دیگری نیز به‌طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دستیاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد. لازم است موارد فوق به اطلاع دستیاران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.
  - ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به‌کار گرفته‌شده در هر یک از مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه‌دستیاری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته‌شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه‌دستیاری مربوطه کافی باشد.
  - ۵- لازم است در مورد چرخش‌های دستیاران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند.
- ۶- مجموع چرخش‌های دستیاران در مراکز آموزشی غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارایه‌دهنده برنامه‌دستیاری نباید بیش از ۶ (شش) ماه باشد.

## III- کارکنان برنامه

مدیر برنامه‌دستیاری و اعضای هیأت علمی، مسؤول اجرای برنامه می‌باشند. این مسؤولیت‌ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستیاران، مراقبت از بیماران، فعالیت‌های دانش‌پژوهی، و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می‌باشد.

### الف- مدیر برنامه‌دستیاری

- ۱- لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به‌عنوان مدیر برنامه‌دستیاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته زنان و زایمان، مسؤولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می‌گردد.
- ۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

#### ۱- شرایط:

لازم است مدیر برنامه:

- الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران، در رشته زنان و زایمان باشد.
- ب- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه‌دستیاری باشد.
- پ- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.

لازم است علاوه بر موارد فوق، مدیر برنامه:

حداقل ۴ سال سابقه متوالی فعالیت آموزشی و پژوهشی، در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت‌کننده دستیار به‌عنوان هیأت علمی، در رشته زنان و زایمان داشته باشد.

## مسئولیت و وظایف:

**الف-** اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه‌دستیاری

**ب-** نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی؛ از جمله این موارد عبارتند از:

- مشخص کردن اهداف آموزشی برای هر یک از سال‌های آموزشی، چرخش‌های اصلی یا دیگر دوره‌های برنامه‌دستیاری (بر اساس اهداف آموزشی اصلی تهیه‌شده توسط کمیته تدوین و ارزشیابی). ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد؛

- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت‌های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه‌دستیاری، از جمله تنظیم جدول زمان‌بندی چرخش دستیاران، سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های آموزشی مراکز آموزشی مختلف؛

- تهیه شرح وظایف و مسؤلیت‌های دستیاران و سلسله‌مراتب نظارتی ایشان در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛

- ارزیابی دستیاران و برنامه‌دستیاری در کلیه مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه‌دستیاری؛

- مشارکت در ارزیابی اعضای هیأت علمی برنامه‌دستیاری در کلیه مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه‌دستیاری.

مناسب است مدیر برنامه با راه‌اندازی کمیته‌های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می‌شود نسبت به نظارت و سازمان‌دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.

**ت-** شرکت در فعالیت‌های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی

**ث-** فراهم کردن امکانات لازم برای دستیاران شرکت‌کننده در فعالیت‌های دانش پژوهی

**ج-** حصول اطمینان از اجرای صحیح مقررات آموزشی، پژوهشی و انضباطی

**چ-** تهیه گزارش از برنامه‌دستیاری به درخواست کمیته تدوین و ارزشیابی، که لازم است قبلاً به تأیید مدیر گروه برسد.

**ح-** مطلع ساختن کمیته تدوین و ارزشیابی از تغییرات عمده در برنامه‌دستیاری، به‌ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران)، و هرگونه تغییر در برنامه چرخش‌های دستیاران.

## ب- اعضای هیأت علمی

### ۱- تعداد مورد نیاز:

- ضروری است به منظور آموزش و نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران، حداقل ۵ (پنج) نفر عضو هیأت علمی واجد صلاحیت در برنامه حضور داشته باشند.

- در شرایطی که تعداد کل دستیاران از ۱۰ (ده) نفر بیشتر باشد، باید در مجموع به‌ازای هر ۲ (دو) نفر دستیار، ۱ (یک) نفر عضو هیأت علمی اضافه شود.

- لازم است همواره سه پنجم اعضای هیأت علمی هر برنامه دارای حکم استخدامی رسمی (آزمایشی یا قطعی) باشند.

### ۲- شرایط:

لازم است اعضای هیأت علمی:

**الف-** دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته زنان و زایمان، یا مدرک معتبر در ایران در رشته‌های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه‌دستیاری باشند.

**ب-** عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت‌کننده در برنامه باشند.

**پ-** از توانایی‌های آموزشی، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند.

### ۳- وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

- الف-** در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت‌های دانش‌پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستکاری همکاری نمایند.
- ب-** از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.
- پ-** مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد دستیاران اختصاص دهند.
- ت-** در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.
- ث-** در جهت ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه‌های آموزشی که توسط مراجع ذی‌ربط به این منظور برگزار می‌گردد، شرکت کنند.
- ج-** در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به‌روز نگه‌داشتن آن تلاش کنند.
- چ-** در فعالیت‌های دانش‌پژوهی شرکت نمایند.

در مورد فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی (بند "ب" به بعد)، هر یک از اعضای هیأت علمی باید حداقل:

- ۱- در هر چهار سال، یک مقاله تحقیقاتی به‌عنوان نویسنده اول یا دوم ارائه دهد، یا مجری یک طرح تحقیقاتی باشد؛
- ۲- در هر سال، یک مورد سخنرانی در کنفرانس‌های داخلی یا خارجی ارائه دهد؛
- ۳- در هر سال، شش (۶) جلسه آموزش تئوری (مانند ژورنال کلاب، کنفرانس، ...) برای دستیاران ارائه دهد؛

### **سایر کارکنان برنامه دستکاری**

ضروری است برنامه دستکاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگری را، که برای امور اداری-اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستکاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد.

مناسب است برنامه دستکاری فردی را به‌عنوان منشی در اختیار داشته باشد. ضروری است فرد مذکور با کامپیوتر، تایپ و زبان انگلیسی آشنایی داشته باشد. لازم است منشی مدیر برنامه، اطلاعات مربوط به برنامه دستکاری را جمع‌آوری، روزآمد و بایگانی نموده، همواره آماده ارائه آن‌ها باشد.

## **IV- مقررات مربوط به دستیاران**

### **الف- پذیرش دستیار**

#### **۱- انتخاب دستیاران**

پذیرش دستیار در هر برنامه دستکاری رشته زنان و زایمان از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش‌های مصوب برگزار می‌شود، صورت می‌گیرد.

#### **۲- ظرفیت پذیرش دستیار**

**الف-** حداکثر ظرفیت پذیرش دستیار در هر برنامه رشته زنان و زایمان توسط کمیته تدوین و ارزشیابی تعیین و به تصویب کمیسیون می‌رسد. حداکثر ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس تعداد و توانایی‌های علمی و حرفه‌ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه تعیین می‌گردد.

**ب-** با هدف تأمین محیط بحث و گفت‌وگو، و تبادل اطلاعات و تجربیات در بین دستیاران، لازم است حداقل ظرفیت پذیرش دستیار در هریک از برنامه‌های دستکاری زنان و زایمان، ۳ (سه) نفر باشد.

**پ-** تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار رشته زنان و زایمان در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر اساس درخواست دانشگاه، بررسی‌های انجام‌شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه‌های دستیاری این رشته انجام می‌شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام‌شده برای هر یک از برنامه‌های دستیاری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون برنامه‌ریزی و ارزشیابی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

## **ب- نظارت**

۱- ضروری است کلیه خدمات ارائه‌شده به بیماران، تحت نظارت مناسب اعضای هیأت علمی (برحسب نوع خدمات ارائه‌شده و توانایی‌های دستیار) باشد.

۲- دستیاران باید امکان دسترسی سریع به پزشکان ناظر خود (اعم از اعضای هیأت علمی یا دستیاران مافوق) را داشته باشند.

## **پ- ساعات و شرایط کار**

۱- مقتضی است ساعات کار و کشیک‌های موظف دستیاران به‌نحوی تنظیم شود که در آموزش دستیاران و آرایه مراقبت و خدمات پزشکی مناسب به بیماران اختلال ایجاد ننماید.

۲- مقتضی است تعداد کشیک موظف دستیاران به‌نحوی تنظیم گردد که به‌طور معمول از دوازده کشیک در ماه تجاوز ننماید.

۳- ضروری است امکانات لازم برای استراحت و تغذیه دستیاران در ساعات کار فراهم باشد.

## **ت- واگذاری تدریجی مسؤولیت به دستیاران**

۱- ضروری است برنامه دستیاری شرایطی فراهم کند تا دستیاران، به‌موازات کسب تجربه و پیشرفت در دوره آموزشی، مسؤولیت بیشتری در مورد مراقبت از بیماران و آرایه خدمات پزشکی برعهده گیرند.

۲- روند واگذاری تدریجی مسؤولیت باید به‌گونه‌ای باشد که دستیاران در پایان دوره تحصیل بتوانند مستقلاً به طبابت در حیطه تخصصی رشته زنان و زایمان بپردازند.

## **ث- مقررات مربوط به حضور دستیاران دیگر (میهمان، رشته‌های دیگر، تکمیلی تخصصی و**

### **فوق تخصصی)**

چنانچه برنامه آموزش دستیاری رشته زنان و زایمان همراه با سایر برنامه‌های آموزشی ارائه شود، برنامه‌های مذکور نباید تأثیر سویی بر کیفیت آموزش دستیاران دوره تخصصی داشته باشند.

## **ج- آموزش به دانشجویان پزشکی و سایر دستیاران**

مقتضی است دستیاران در آموزش دانشجویان گروه پزشکی و سایر دستیاران شرکت داشته باشند.

## **چ- ارتقا، گواهی‌نامه و دانش‌نامه**

۱- لازم است هریک از دستیاران در طول دوره دستیاری نسبت به اجرای یک پروژه تحقیقاتی به‌عنوان پایان‌نامه دوره تخصصی، تحت نظارت اعضای هیأت علمی برنامه اقدام نمایند.

۲- دستیاران جهت ارتقا و دریافت گواهی‌نامه و/یا دانشنامه تخصصی ملزم به شرکت در آزمون ارتقای سالانه و آزمون دانشنامه تخصصی که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و براساس مقررات و روش‌های مصوب برگزار می‌گردد، هستند.

## **۷- امکانات و منابع**

### **الف- فضا و تجهیزات آموزشی**

- ضروری است برنامه دستیاری، به فضاها و تجهیزات آموزشی زیر دسترسی داشته باشد:

۱- سالن کنفرانس مجهز به وسایل کمک آموزشی کامل؛

تبصره: در مراکز آموزشی چندرشته‌ای، لازم است برنامه دستیاری حداقل یک کلاس درس در اختیار داشته باشد.

۲- واحد سمعی - بصری جهت انجام کارهای آموزشی و پژوهشی، شامل تهیه و نگهداری اسلاید و فیلم‌های آموزشی؛

۳- واحد کامپیوتر، دارای کامپیوتر، نرم‌افزارها و سی‌دی‌های آموزشی لازم جهت آموزش و پژوهش؛

۴- دستگاه زیراکس؛

- ضروری است مکانی مناسب با امکانات کافی در اختیار مدیر برنامه قرار گیرد. همچنین لازم است برای اعضای هیأت علمی نیز متناسب با تعداد آن‌ها، به‌طور جداگانه مکان‌هایی مناسب و با امکانات کافی در نظر گرفته شود (اتاق استادان). مناسب است اتاق استادان به کامپیوتر و اینترنت مجهز باشد.

- لازم است حداقل یک دستگاه کامپیوتر به‌همراه چاپگر (پرینتر) و دستگاه اسکنر در اختیار برنامه باشد.

- مناسب است هر برنامه‌دستکاری به skill lab مجهز به وسایل لازم برای انجام معاینات و اقدامات سرپایی و اعمال جراحی زنان، از قبیل مولاژهای لگن، وسایل کارگذاری IUD و نورپلنت، pelvic trainer (لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی)، و مولاژهای مربوط به احیا (مادر و نوزاد) دسترسی داشته باشد.

## ب- امکانات بخش‌ها، درمانگاه‌ها، و سایر تسهیلات بالینی

### ۱- امکانات سرپایی

الف- لازم است در هر برنامه‌دستکاری، امکانات و تسهیلات مناسب برای مراقبت‌های سرپایی از جمله ویزیت، اقدامات تشخیصی و درمان بیماران در زمان‌های تعیین‌شده وجود داشته باشد.

ب- لازم است درمانگاه‌های زنان و مامایی، مجزا و به‌شکلی باشند که فضا و شرایط لازم را برای حفظ حقوق شخصی بیماران و کسب مهارت کافی در زمینه پیش‌گیری، تشخیص، درمان و پی‌گیری انواع بیماری‌های زنان و مامایی برای دستیار فراهم کند.

پ- در برنامه‌دستکاری باید تسهیلات لازم برای ارائه خدمات سرپایی در موارد زیر موجود باشد:

۱- مراقبت‌های دوران بارداری طبیعی و پرخطر (high risk)، ۲- مشاوره قبل از ازدواج، قبل از بارداری، و تنظیم خانواده، ۳- بیماری‌های غدد (مربوط به زنان) و نازایی، ۴- سرطان‌ها و کولپوسکوپی، ۵- اوروژینکولوژی، ۶- انواع اعمال جراحی سرپایی زنان مانند کرایوتراپی، بیوپسی آندومتر، و بیوپسی دهانه رحم و ولو، ۷- سونوگرافی مربوط به بیماری‌های زنان و مامایی (ابدومینال و واژینال) و NST (دستگاه ثبت ضربانات قلب جنین).

ت- مناسب است در برنامه‌دستکاری، تسهیلات لازم برای ارائه خدمات سرپایی در مورد مشکلات ژنتیکی مربوط به قبل از تولد (antenatal genetics) موجود باشد.

ث- ضروری است در برنامه‌دستکاری، شرایط و امکانات لازم برای ویزیت و درمان موارد اورژانس زنان و مامایی توسط دستیاران موجود باشد.

### ۲- امکانات بستری و جراحی

الف- باید در برنامه‌دستکاری، امکانات و تسهیلات مناسب و کافی برای آموزش در مورد بیماران بستری، متناسب با اهداف آموزشی تعیین‌شده موجود باشد. از جمله این امکانات عبارتند از بخش بستری بیماری‌های زنان، مامایی، نوزادان و اتاق لیبر (labor) با در اختیار داشتن فضا، تخت و امکانات کافی برای مراقبت از بیماران، و احیای نوزاد، و انجام آمنیوستنتر. مناسب است بخش‌های بستری زنان و مامایی به‌صورت مجزا باشند.

ب- لازم است تسهیلات جراحی لازم و کافی در هریک از مراکز آموزشی که دستیاران در آن‌ها آموزش جراحی می‌بینند وجود داشته باشد. از جمله این امکانات عبارتند از اتاق عمل با فضا و تجهیزات کافی، متناسب با تعداد دستیاران و بیماران، و مناسب برای موارد شایع جراحی‌های زنان و مامایی، و انجام لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی تشخیصی و درمانی. لازم است حداقل یک اتاق عمل اورژانس مجزا با فضا و تجهیزات کافی و مناسب برای موارد اورژانس زنان و مامایی در دسترس باشد.

- پ- مناسب است در اتاق‌های عمل زنان، دستگاه LEEP موجود باشد و به دستگاه سونوگرافی و ابزارهای سیستم‌سکوپ، رکتوسکوپ و کولپوسکوپ دسترسی وجود داشته باشد.
- ت- لازم است مرکز آموزشی که دستیاران در آن آموزش می‌بینند دارای واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) باشد.
- ث- مناسب است برنامه‌دستکاری به یک واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) دسترسی داشته باشد.
- ج- لازم است همواره امکانات و شرایط لازم برای احیای قلبی - ریوی (CPR) مادر و نوزاد به راحتی در دسترس باشد.

## پ- تعداد و تنوع بیماران

ضروری است تعداد و تنوع بیماران مراجعه‌کننده سرپایی، بستری و کاندیدای عمل جراحی در گروه‌های سنی اطفال و بزرگسال در زمینه‌های مختلف به اندازه‌ای باشد که برای هریک از دستیاران امکان کسب تجربه در طیف وسیعی از بیماری‌های زنان و مامایی را زیر نظر اعضای هیأت علمی، فراهم آورد. این زمینه‌ها باید متناسب با ضوابط و اهداف آموزشی تعیین شده باشد.

## ت- سایر بخش‌ها و خدمات حمایتی

- ضروری است نیروی انسانی، امکانات و تسهیلات زیر در دسترس برنامه‌دستکاری باشد:
- ۱- سرویس بیهوشی مقیم شامل متخصص یا دستیار بیهوشی، و امکانات لازم.
  - ۲- متخصص جراحی عمومی، اورولوژیست و متخصص داخلی به صورت آنکال.
  - ۳- بخش آسیب‌شناسی: بخش فعال دارای امکانات آسیب‌شناسی زنان و زایمان، از جمله دستگاه فروزن (frozen) و سیتولوژی (سلول‌شناسی)، امکانات و کارکنان تخصصی برای ارزیابی‌های آزمایشگاهی در حیطه‌های هورمون‌شناسی، بیوشیمی، میکروبیولوژی، اندازه‌گیری تومورمارکرها، هماتولوژی و ایمونولوژی، تحت نظر یک آسیب‌شناس مجرب.
  - ۴- رادیولوژی: امکانات لازم برای انواع تصویربرداری از جمله هیستروسالپینگوگرافی، ماموگرافی، سی‌تی‌اسکن و سونوگرافی.
  - ۵- امکانات مشاوره: امکانات لازم برای مشاوره جراحی عمومی و داخلی.
- مناسب است امکانات لازم برای مشاوره قلب و عروق، اورولوژی، نفرولوژی، جراحی اعصاب و عفونی در دسترس باشد.
- ۶- بانک خون

## ث- امکانات جنبی

### ۱- کتابخانه

الف- لازم است دستیاران به کتابخانه دانشکده پزشکی مطابق با ضوابط مؤسسات آموزش تخصصی دسترسی داشته باشند.

ب- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه‌ای که دارای کتب و مجلات تخصصی روزآمد لازم برای آموزش آنان می‌باشد، به آسانی دسترسی داشته باشند. ضروری است این کتابخانه دارای سیستم بازیابی الکترونیک اطلاعات (از قبیل مدلاین یا اینترنت) باشد.

پ- ضروری است کتابخانه یا مجموعه‌ای از کتاب‌های مرجع و تخصصی پزشکی لازم در کشیک‌ها و ایام تعطیل در اختیار دستیاران باشد.

### ۲- مدارک پزشکی

الف - لازم است مراکز آموزشی مجری برنامه‌های دستکاری دارای سیستم بایگانی برای کلیه بیماران سرپایی و بستری باشند. ضروری است بایگانی بیماران بستری دارای سیستم کدبندی بر اساس یکی از سیستم‌های بین‌المللی باشد.

ب- لازم است سیستم بایگانی پرونده‌های بیماران به‌گونه‌ای سازمان‌دهی شود که امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده‌ها وجود داشته باشد.

پ- مناسب است سیستم مدارک پزشکی رایانه‌ای در مراکز آموزشی مجری برنامه‌های دستکاری اجرا شود.

## VI - برنامه آموزشی

### الف- اهداف و طرح برنامه

- ۱- هر برنامه دستگیری می‌تواند بر اساس شرایط و امکانات آموزشی خاص خود، علاوه بر اهداف آموزشی اصلی که توسط کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه‌های دستگیری رشته زنان و زایمان با همکاری اعضای هیأت علمی برنامه‌های دستگیری مربوطه تهیه می‌شود، اهداف آموزشی دیگری را در برنامه بگنجانند. این اهداف آموزشی اضافی باید به گونه‌ای باشد که از نظر محتوا و اهداف آموزشی اصلی برنامه، به آموزش دستیاران لطمه نزنند.
- ۲- ضروری است مدیر و اعضای هیأت علمی برنامه دستگیری به اهداف آموزشی برنامه خود پای‌بند باشند.
- ۳- ضروری است تمام اجزای آموزشی برنامه دستگیری براساس اهداف برنامه سازماندهی شوند.

### محتوای آموزشی

آموزش دستیاران در هر برنامه دستگیری زنان و زایمان، در حیطه‌های دانشی، نگرشی و مهارتی (براساس اهداف آموزشی اصلی)، باید شامل موارد زیر باشد:

#### مامایی

- کلیه موارد مربوط به مامایی از جمله مشاوره تنظیم خانواده، مشاوره قبل از بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری (prenatal care)، مراقبت‌های قبل (antepartum care)، حین (intrapartum care)، و پس از زایمان (postpartum care)، زایمان‌های طبیعی و غیرطبیعی، عوارض طبی و جراحی حاملگی، و حاملگی‌های پرخطر:
- ۱- انجام زایمان‌های طبیعی و اپی‌زیوتومی؛
- ۲- انجام زایمان‌های واژینال با استفاده از فورسپس و/یا وکیوم؛
- ۳- انجام زایمان‌های واژینال بریچ و چندقلویی؛
- ۴- انجام زایمان واژینال بعد از سزارین قبلی (در صورت فراهم بودن کلیه شرایط)؛
- ۵- انجام سزارین و سزارین هیسترکتومی؛
- ۶- اداره و درمان انواع سقط؛
- ۷- ترمیم انواع پارگی‌های هنگام زایمان و کوراژ؛
- ۸- بی‌حسی و بیهوشی در مامایی (انجام بی‌حسی موضعی و پودندال، و آموزش اصول بیهوشی عمومی و هدایتی (conductional)، هم‌چنین نحوه اداره (management) عوارض این تکنیک‌ها)؛
- ۹- توانایی در زمینه اداره بیماران بدحال؛
- ۱۰- مسایل مربوط به ژنتیک، از جمله آموزش به بیمار و انجام آمنیوستنز (برای بررسی مسایل ژنتیکی)؛
- ۱۱- مراقبت‌های فوری در نوزادان (توانایی در انجام احیای نوزاد از جمله لوله‌گذاری تراشه و آموزش اصول عوارض عمومی نوزادی)؛
- ۱۲- انجام سونوگرافی مامایی (تخمین سن حاملگی، ارزیابی رشد جنین، بررسی بیوفیزیکال، بررسی جفت و مایع آمنیوتیک، و بررسی آناتومی جنین) و دانش اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی توسط سونوگرافی؛
- ۱۳- دانش اثرات روانی - اجتماعی ناشی از بارداری بر فرد و اطرافیان وی در شرایط مختلف؛



- ۱۴- آموزش به زنان در خصوص تغذیه، ورزش، حفظ سلامت، رفتارهای پرخطر<sup>†</sup> (high-risk behaviors) و آماده شدن برای بارداری و زایمان، و دوران بعد از زایمان؛
- ۱۵- اداره کلیه اختلالات دوران بعد از زایمان (puerperium) و آموزش بهداشت تنظیم خانواده؛
- ۱۶- دانش آسیب‌شناسی مرتبط با مامایی؛
- ۱۷- اصول و ضوابط انتقال خون (blood transfusion).

## زنان

- کلیه موارد طبی و جراحی مربوط به این رشته، شامل موارد زیر:
- ۱- تشخیص و درمان حاملگی‌های خارج‌رحمی؛
  - ۲- تشخیص و اداره خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی؛
  - ۳- تشخیص و درمان توده‌های لگنی مرتبط با این رشته؛
  - ۴- انجام هیستریکتومی واژینال و ابدومینال؛
  - ۵- تشخیص و اداره ناهنجاری‌های شایع سیستم تولید مثل، و تشخیص و ارجاع موارد غیر شایع به مراکز تخصصی مجهز زنان؛
  - ۶- انجام لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی تشخیصی؛
  - ۷- تشخیص، اداره و پی‌گیری بیماری‌های تروفوبلاستیک؛
  - ۸- تشخیص و درمان عفونت‌های سیستم تولید مثل؛
  - ۹- تشخیص و اداره اختلالات عملکردی کف لگن؛
  - ۱۰- تشخیص و اداره طبی و جراحی بی‌اختیاری اکتسابی ادرار؛
  - ۱۱- سرطان‌شناسی (آنکولوژی) شامل پیش‌گیری، تشخیص، درمان جراحی و مشارکت در درمان‌های چند رشته‌ای (multidisciplinary) و ارجاع و پی‌گیری؛
  - ۱۲- تشخیص و درمان‌های غیرجراحی بیماری‌های پستان (در زنان) از جمله آسپیراسیون با سوزن ظریف (FNA)، بیوپسی باز و درناژ آبرسه؛
  - ۱۳- تشخیص، درمان و مشاوره اندوکرینولوژی تولید مثل شامل بلوغ، نازایی و دوران یائسگی؛
  - ۱۴- مهارت‌های بالینی در تنظیم خانواده؛
  - ۱۵- تشخیص، درمان و ارجاع بیماری‌های روان‌جنسی (psychosexual) مرتبط با این رشته، و تشخیص و ارجاع بیماری‌های روان‌تنی (psychosomatic)؛
  - ۱۶- انجام سونوگرافی تشخیصی سیستم تولید مثل؛
  - ۱۷- آشنایی با اصول و اندیکاسیون‌های ماموگرافی و سایر روش‌های تصویربرداری مرتبط با این رشته و تفسیر بالینی نتایج آن؛
  - ۱۸- توانایی در زمینه اداره بیماران بدحال مرتبط با این رشته و انجام مشاوره در صورت لزوم؛
  - ۱۹- مشاوره و آموزش دادن به بیماران در مورد فیزیولوژی طبیعی سیستم تولید مثل و همچنین در مورد رفتارهای پرخطری که عملکرد این سیستم را مختل می‌کند؛
  - ۲۰- آشنایی با آسیب‌شناسی مرتبط با بیماری‌های زنان.

<sup>†</sup> منظور کلیه رفتارهایی است که سلامت مادر و/ یا جنین را به مخاطره می‌اندازد.

## مراقبت‌های اولیه و پیش‌گیری‌کننده

- ۱- گرفتن یک شرح‌حال جامع و کسب اطلاعات در زمینه‌هایی مانند طبعی، تغذیه‌ای، جنسی، خانوادگی، ژنتیکی و رفتارهای اجتماعی، و همچنین توانایی در زمینه ارزیابی خطرات مؤثر بر سلامتی زنان؛
- ۲- معاینه فیزیکی کامل؛
- ۳- استفاده صحیح از مطالعات آزمایشگاهی و تکنیک‌های تشخیصی؛
- ۴- آموزش و راهنمایی کردن بیمار؛
- ۵- غربال‌گری (screening) متناسب با گروه‌های سنی و عوامل خطر (risk factors) مختلف؛
- ۶- ایمن‌سازی لازم برای سنین خاص و تحت شرایط خاص؛
- ۷- تشخیص و اداره بیماری‌های شایع غیرژینکولوژیک مرتبط با سیستم تولید مثل زنان؛
- ۸- آرایه مراقبت‌های بهداشتی ژینکولوژیک به دختران و زنان به‌شکل پیوسته؛
- ۹- استفاده مناسب از مراکز حمایتی و همچنین سایر پزشکان در هنگام مشاوره (در صورت نیاز)؛
- ۱۰- آگاهی و دانش مناسب در مورد عوامل رفتاری و اجتماعی که بر سلامت زنان در طبقات اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی متفاوت تأثیر می‌گذارد؛
- ۱۱- آشنایی با طب رفتاری و مشکلات روانی - اجتماعی، از جمله خشونت‌های موجود در خانواده، تجاوز جنسی و استفاده از مواد مخدر؛
- ۱۲- مراقبت‌های فوریتی (اورژانس) زنان و مامایی؛
- ۱۳- مراقبت‌های اولیه سرپایی در بیماران مسن مرتبط با این رشته؛
- ۱۴- آشنایی و به‌کارگیری اصول پایه‌ای در اپیدمیولوژی، آمار، جمع‌آوری و مرتب‌سازی اطلاعات، و استفاده از مکتوبات پزشکی و بررسی ارزش آن‌ها؛
- ۱۵- آشنایی با و پای‌بندی به اصول اخلاق و قوانین حقوقی پزشکی؛
- ۱۶- آشنایی با پزشکی اجتماعی مرتبط با رشته زنان و زایمان؛
- ۱۷- آشنایی با سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و برنامه‌های کشوری مرتبط با رشته زنان و زایمان؛
- ۱۸- جمع‌بندی مناسب اطلاعات مربوط به بیمار و تصمیم‌گیری مناسب براساس آن.

## **ب- اجزای بالینی**

### **۱- مراقبت‌های سرپایی**

- لازم است در طول دوره آموزش، دستیاران مسؤولیت مراقبت تعداد مناسبی از بیماران سرپایی مبتلا به طیف وسیعی از انواع بیماری‌های زنان و مامایی را برعهده گیرند. این مراقبت‌ها باید شامل مواردی همچون حفظ سلامت، پیش‌گیری از بیماری‌ها، تشخیص، درمان، پی‌گیری، مشاوره و ارجاع باشد. باتوجه به اهمیت مراقبت‌های اولیه و پیش‌گیری‌کننده، مقتضی است در طول دوره آموزش سرپایی دستیاران، به این امر توجه خاص مبذول گردد.
- ضروری است ویزیت کلیه بیماران سرپایی، تحت نظارت مناسب اعضای هیأت علمی صورت گیرد. نظارت مناسب اعضای هیأت علمی هنگامی تحقق می‌یابد که عضو هیأت علمی مربوط جهت ارائه راهنمایی به‌راحتی در دسترس باشد (در ساعات اداری در محل حضور داشته باشد). سایر فعالیت‌های دستیار نباید موجب اختلال در انجام این مهم گردد.

### **۲- مراقبت‌های بستری و جراحی**

- الف- قضاوت هوشمندانه در مورد نیاز به یک عمل جراحی خاص، تشخیص و اداره (management) عوارض ناشی از آن از اهمیت به‌سزایی در آموزش دستیاران برخوردار است، بنابراین در برنامه دستیار باید تأکید کافی برای درگیر کردن دستیار در چنین آموزشی وجود

داشته باشد. با این آموزش، دستیار باید نحوه انتخاب عمل جراحی مناسب، ارزیابی قبل از عمل و مراقبت بعد از عمل در بیمارانی را که در مورد آن‌ها مسؤلیت دارد، فرا گیرد. ویزیت‌های مداوم بعد از عمل چنین بیمارانی باید ثبت گردد.

ب- لازم است در هر برنامه دستگیری پس از کسب مهارت‌های پایه‌ای، دستیار در زمینه جراحی‌های متناسب با اهداف آموزشی اصلی، تجربیات کافی کسب نماید. لازم است پیش از آن که دستیاران به‌طور مستقل مبادرت به انجام انواع پروسیجرهای تشخیصی و درمانی نمایند، ابتدا این پروسیجرها را به تعداد کافی زیر نظر مستقیم هیأت علمی مسؤول انجام داده باشند. ضروری است برای کسب تجربیات مذکور، طرح کلی در مورد حداقل تعداد پروسیجرهایی که دستیار باید تا پایان دوره آموزشی خود (و متناسب با اهداف آموزشی اصلی برنامه) انجام دهد، به شرح زیر باشد:

### در حیطه مامایی

- حداقل تعداد اعمالی که انجام آن توسط خود دستیار ضروری است:

- ۱- زایمان واژینال طبیعی: ۸۰ (هشتاد) مورد
  - ۲- زایمان واژینال غیرطبیعی (از جمله فورسپس، وکیوم، دوقلوئی، کوراژ و بریج): ۲۰ (بیست) مورد
  - ۳- انواع سزارین: ۷۰ (هفتاد) مورد
  - ۴- مراقبت از حاملگی‌های پرخطر و پی‌گیری آن: ۵۰ (پنجاه) مورد
  - ۵- سرکلاژ: ۵ (پنج) مورد
  - ۶- آمنیوستنز: ۳ (سه) مورد
  - ۷- سونوگرافی: ۱۵۰ (صد و پنجاه) مورد
  - ۸- کورتاژ تخلیه‌ای: ۲۰ (بیست) مورد
  - ۹- کورتاژ مول (suction curettage): ۷ (هفت) مورد
- اعمالی که انجام آن توسط دستیار به شکل جراح، کمک اول یا کمک دوم (حداقل دو مورد از هر کدام) ضروری است:
- ۱- پارگی درجه ۴ (چهار)
  - ۲- بستن عروق رحمی
  - ۳- بستن شریان هایپوگاستریک
  - ۴- سزارین هیسترکتومی و/ یا هیسترکتومی مول

### در حیطه زنان

#### **I- پروسیجرهای تشخیصی ضروری:**

- حداقل تعداد اعمالی که انجام آن توسط خود دستیار ضروری است:

- ۱- کولپوسکوپی: ۳۰ (سی) مورد
- ۲- هیستروسکوپی: ۱۰ (ده) مورد
- ۳- سونوگرافی: ۸۰ (هشتاد) مورد
- ۴- لاپاراسکوپی: ۲۰ (بیست) مورد
- ۵- دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C): ۴۰ (چهل) مورد
- ۶- بیوپسی آندومتر: ۲۰ (بیست) مورد

#### **II- پروسیجرهای جراحی:**

- حداقل تعداد اعمالی که انجام آن‌ها توسط خود دستیار (به‌عنوان جراح اصلی) ضروری است:

- ۱- هیسترکتومی ابدومینال: ۲۵ (بیست و پنج) مورد
- ۲- هیسترکتومی واژینال: ۸ (هشت) مورد

۳- کولپورافی قدامی یا خلفی، و پرینورافی: ۲۰ (بیست) مورد

۴- سیستکتومی تخمدان یا اوو فورکتومی یک طرفه: ۱۰ (ده) مورد

۵- حاملگی خارج رحمی: ۵ (پنج) مورد

۶- میومکتومی: ۵ (پنج) مورد

۷- کُنیزاسیون: ۵ (پنج) مورد

۸- بستن لوله‌های رحمی (TL): ۱۰ (ده) مورد

- حداقل تعداد اعمالی که انجام آن‌ها توسط خود دستیار ضروری نیست اما شرکت در آن‌ها به‌عنوان کمک‌جراح اول یا دوم ضروری است:

۱- ساکروکولپوپکسی: ۴ (چهار) مورد

۲- برج (Burch): ۴ (چهار) مورد

۳- واژینوپلاستی: ۲ (دو) مورد

۴- رادیکال هیستریکتومی + لفادنکتومی لگنی + پارشیال واژنکتومی (ورتهایم Wertheim): ۵ (پنج) مورد

۵- عمل جراحی کانسره‌های تخمدان: ۵ (پنج) مورد

۶- اصلاح اختلالات آناتومیک دستگاه تولید مثل (از جمله هایمن بدون سوراخ\*، سپتوم واژن و سپتوم رحم): ۵ (پنج) مورد

- حداقل تعداد اعمالی که انجام آن‌ها توسط خود دستیار به هر شکل (جراح اصلی یا کمک‌جراح) مناسب است:

۱- جراحی‌های کوچک لاپاراسکوپی (مثل حاملگی خارج‌رحمی (EP)، کیست تخمدان، رفع چسبندگی‌ها، کوتر کردن تخمدان‌ها و

بیوپسی): ۱۰ (ده) مورد

۲- ترمیم فیستول وزیکوواژینال و رکتوواژینال: ۲ (دو) مورد

پ- پروسیجرهای مرتبط با رشته زنان و زایمان که نامی از آن‌ها برده نشده، می‌تواند بنا به صلاح‌دید مدیر برنامه، به شرط آن که در اجرای

ضوابط خللی ایجاد نکند، در برنامه آموزشی دستیار گنجانده شود.

ت- لازم است تجربیات دستیاران در زمینه اعمال جراحی به‌طور مکتوب و دقیق ثبت شود (کارنامه عملی یا logbook). در این مورد:

۱- باید مدارک مربوط دربرگیرنده تعداد و مشخصات (از جمله شماره پرونده) بیماران در هر یک از زمینه‌هایی باشد که دستیار به‌عنوان

جراح اصلی و/یا کمک‌جراح انجام وظیفه کرده است. لازم است اعمال ثبت شده به تأیید هیأت علمی مسؤول برسد.

۲- این مکتوب باید نشان‌دهنده دستیاری دستیاران به اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آنان از نظر تعداد و تنوع اعمال جراحی

انجام‌شده باشد.

۳- مدیر برنامه در مورد ثبت اعمال جراحی توسط دستیاران مسؤول می‌باشد.

۴- لازم است logbook دستیاران در هنگام بازدید گروه بازدیدکننده از برنامه، در دسترس باشد.

## - بهداشت و تنظیم خانواده

لازم است در برنامه، آموزش منظمی در مورد تنظیم خانواده برای دستیاران وجود داشته باشد. از جمله موضوعات آموزشی در این زمینه

عبارتند از مشاوره تنظیم خانواده و تمام روش‌های پیش‌گیری از بارداری. این آموزش باید شامل نحوه انجام هر کدام و همچنین درمان

عوارض ناشی از آن‌ها باشد. در صورتی که آموزش این موارد خارج از مرکز آموزشی صورت گیرد باید این امر تحت نظارت هیأت علمی

مغرب تحقق یابد.

## ۴- دوره‌های چرخشی (rotations)

- ضروری است علاوه بر دوره‌های چرخشی در حیطه‌های زنان و زایمان، برای کسب تجربه در سایر حیطه‌های تخصصی مرتبط نیز

دوره‌های چرخشی به شرح زیر در نظر گرفته شود:

\* ضمن رعایت موازین قانونی

الف- جراحی عمومی : دو (۲) ماه

ب- آسیب‌شناسی : یک (۱) ماه

پ- اورولوژی : یک (۱) ماه

ت- رادیولوژی : یک (۱) ماه

ث- مراقبت‌های ویژه بزرگسالان (ICU)، نوزادان (NICU)، بیهوشی و پزشکی قانونی: دو مورد از چهار مورد ذکر شده هر کدام به مدت ۱۵ روز

- مقتضی است آموزش دستیاران در این دوره‌های چرخشی مرتبط با رشته زنان و زایمان بوده، همچنین میزان مسؤلیت و نقش دستیاران در این دوره‌ها مشابه دستیاران خود این برنامه‌ها باشد. بدیهی است انجام هماهنگی‌های لازم و همچنین نظارت بر روند آموزش در این مورد، همانند سایر اجزا، برعهده مدیر برنامه می‌باشد.

### پ- اجزای تدریسی

لازم است جلسات آموزش تئوری منظم و زمان‌بندی شده‌ای برای دستیاران تدارک دیده شود. لازم است این آموزش‌ها مشتمل بر "گزارش صبحگاهی" (به صورت روزانه)؛ "راند"، "کنفرانس معرفی بیمار" و "ژورنال کلاب" (حداقل هفته‌ای یک بار)؛ "CPC"، و "کنفرانس مورتالیتی و موربیدیتی" (حداقل ماهی یک بار)؛ "تومور بورد"؛ و کلاس‌های آموزش "علوم پایه و بالینی" مرتبط با رشته زنان و زایمان باشد. لازم است در کلاس‌های آموزشی علاوه بر مباحث اختصاصی زنان و زایمان، و بهداشت و تنظیم خانواده، مباحث دیگری از جمله "آمار و روش تحقیق"، "کامپیوتر"، "مبانی تصویربرداری با تأکید بر اصول فیزیک سونوگرافی"، "پزشکی قانونی" و "اصول ژنتیک" نیز تدریس شود. مقتضی است در برنامه دستکاری، "کنفرانس‌های چند رشته‌ای" با مشارکت اعضای هیأت علمی رشته‌های مرتبط برگزار شود. مقتضی است این جلسات با حضور فعال اعضای هیأت علمی و اکثریت دستیاران برگزار شود.

### ت- تحقیقات و فعالیت‌های دانش‌پژوهی

۱- ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش‌پژوهی ارایه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی‌های خود، براساس پزشکی مبتنی بر شواهد، روش نقد یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علمی را فرا گرفته و عادت به پرسشگری را، به‌عنوان یک رسالت حرفه‌ای، در خود ایجاد نمایند.

۲- مسؤلیت ایجاد و حفظ محیط دانش‌پژوهی برعهده دانشکده پزشکی و اعضای هیأت علمی است. ضروری است مجموعه هیأت علمی به‌طور گسترده در فعالیت‌های دانش‌پژوهی شرکت کنند. این فعالیت‌ها دربرگیرنده موارد زیر است:

الف- شرکت فعال در بحث‌ها، راندها و کنفرانس‌های بالینی، به‌صورتی که زمینه ارتقای روحیه دانش‌پژوهی را فراهم سازد؛

ب- شرکت در ژورنال کلاب‌ها و کنفرانس‌های پژوهشی؛

پ- شرکت فعال در انجمن‌های علمی و تخصصی ملی و بین‌المللی، به‌خصوص به‌شکل ارایه مقاله در کنفرانس‌های مربوطه؛

ت- انتشار مقاله در مجلات معتبر؛

ث- شرکت در تحقیقات، به‌خصوص پروژه‌هایی که نتایج آنها قابل‌ارایه در همایش‌های علمی ملی و بین‌المللی باشد؛

ج- ارایه مشاوره به دستیاران شرکت‌کننده در پروژه‌های تحقیقاتی و کمک به اجرای آنها (به‌طور مثال طراحی پروژه).

۳- ضروری است دستیاران در فعالیت‌های دانش‌پژوهی شامل بحث‌های بالینی، راندها، ژورنال کلاب‌ها، کنفرانس‌های بالینی و پژوهشی، مجامع علمی و تخصصی، و پروژه‌های تحقیقاتی فعالانه شرکت نمایند.

۴- ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستکاری، دوره‌های آموزشی پژوهش را بگذرانند.

## ث- سایر برنامه‌های دستیاری لازم

ضروری است، دانشگاه ارایه دهنده برنامه دستیاری رشته زنان و زایمان، حداقل دارای سه برنامه مصوب دستیاری در رشته‌های داخلی، جراحی و کودکان باشد. مناسب است برنامه دستیاری زنان و زایمان در محیطی آموزشی شامل حداقل دو برنامه دستیاری داخلی و جراحی، اجرا شود. مدیر برنامه مسؤول جلب همکاری این گروه‌ها در موارد مربوط به آموزش دستیاران زنان و زایمان است.

## VII- ارزیابی درونی

### الف- ارزیابی دستیاران

- ۱- ضروری است دانش نظری، مهارت‌ها و قضاوت بالینی، و خصوصیات فردی- حرفه‌ای دستیاران به‌طور منظم مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۲- لازم است ارزیابی دانش نظری از طریق آزمون کتبی یا شفاهی، که در طول سال تحصیلی توسط هیأت علمی برنامه برگزار می‌گردد، انجام شود.
- ۳- ضروری است ارزیابی مهارت‌ها و قضاوت بالینی، و خصوصیات فردی- حرفه‌ای دستیاران از طریق فرم‌های ارزیابی درون دانشگاهی و بر اساس مقررات و روش‌های مصوب، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی آماده می‌شوند، انجام گردد.
- ۴- لازم است در برنامه دستیاری، گزارشی از مجموعه ارزیابی هر یک از دستیاران تهیه و در پرونده وی نگهداری شود و نتیجه آن در هر مرحله ارزیابی به اطلاع دستیار مربوطه برسد.

### ب- ارزیابی اعضای هیأت علمی در برنامه دستیاری

- ۱- ضروری است مدیر برنامه فعالیت اعضای هیأت علمی را در برنامه دستیاری به‌طور منظم (حداقل سالی یک‌بار) مورد ارزیابی قرار دهد. مقتضی است ارزیابی اعضای هیأت علمی شامل توانایی و تعهد آموزشی، حضور فیزیکی مؤثر، و همچنین دانش بالینی، ارایه خدمات درمانی و فعالیت‌های دانش‌پژوهی آنان باشد.
- ۲- ضروری است در ارزیابی اعضای هیأت علمی از نظرات دستیاران، که به‌صورت مکتوب و محرمانه جمع‌آوری می‌گردد، نیز استفاده شود.
- ۳- ضروری است مدیر گروه خلاصه‌ای از ارزیابی‌های انجام‌شده در مورد هر یک از اعضای هیأت علمی را در اختیار وی قرار دهد.

### پ- ارزیابی برنامه

- ۱- ضروری است اعضای هیأت علمی کارآیی آموزشی برنامه دستیاری خود را در اجرای ضوابط و تأمین اهداف آموزشی تعیین‌شده توسط کمیته تدوین و ارزشیابی رشته مربوطه به‌طور سیستماتیک مورد ارزیابی قرار دهند.
- ۲- ضروری است در ارزیابی فوق از نظرات دستیاران، که به‌صورت مکتوب و محرمانه جمع‌آوری می‌گردد، نیز استفاده شود.
- ۳- ضروری است هیأت علمی، ضمن برگزاری جلسات ادواری منظم (حداقل سالی یک‌بار) نسبت به بازنگری و بررسی میزان کارآیی برنامه، و اصلاح آن در جهت دستیابی به اهداف آموزشی اقدام نموده، پیشنهادهای اصلاحی خود را در مورد اهداف آموزشی به کمیته تدوین و ارزشیابی اعلام کند. مقتضی است حداقل یک نماینده از دستیاران در این بررسی‌ها شرکت داشته باشد. ضروری است صورتجلسات و تصمیمات اتخاذشده ثبت و نگه داری شود.
- ۴- ضروری است مدیر گروه با مشارکت اعضای هیأت علمی نحوه استفاده از منابع موجود، نقش هر یک از مراکز آموزشی مشارکت‌کننده، حمایت مالی و اجرایی از برنامه، تعداد و تنوع بیماران، عملکرد مدیر برنامه و اعضای هیأت علمی، و کیفیت نظارت بر دستیاران را ارزیابی نماید.
- ۵- لازم است مدیر برنامه نتایج حاصل از این ارزیابی را از طریق مدیر گروه، به اطلاع دانشکده پزشکی و از طریق دانشگاه علوم پزشکی، به اطلاع کمیته تدوین و ارزشیابی برنامه‌های دستیاری مربوطه برساند و برای رفع کاستی‌های موجود در برنامه دستیاری اقدام نماید.
- ۶- مناسب است هر برنامه‌ی دستیاری از نتایج آزمون‌های ارتقا - گواهی‌نامه و دانش‌نامه دستیارانی که تمامی دوره آموزشی خود را در آن برنامه گذرانده‌اند، برای ارزیابی درونی خود استفاده نماید.

۱ - ضوابط برنامه‌دست‌یاری رشته‌ زنان و زایمان، پس از تصویب اهداف آموزشی اصلی این رشته در کمیسیون برنامه‌ریزی و ارزشیابی، برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت‌کننده‌ دستیار ابلاغ خواهد شد.

۲- کلیه ارزشیابی‌های منجر به صدور حکم در مورد برنامه‌های دست‌یاری این رشته، **دو سال** پس از ابلاغ ضوابط برنامه‌دست‌یاری و اهداف آموزشی اصلی، و بر اساس آیین‌نامه ارزشیابی و صدور مجوز آموزش پزشکی تخصصی بالینی و دستورالعمل اجرایی آن انجام می‌شود

(DATA-A) ضوابط رشته‌ها \ ضوابط های مصوب \ ضوابط زنان مصوب