

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی
تخصصی ارولوژی ترمیمی

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره
تکمیلی تخصصی اورولوژی ترمیمی

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره
۵	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۶	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۷	فلسفه - رسالت - دور نما
۷	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۸	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۹	توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۱	اسامی رشته های دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۱	راهبردها وروش های آموزشی
۱۲	ساختار کلی دوره
۱۳	عناوین دروس
۱۴	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۵	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۱۹	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۰	ارزیابی دستیاران
۲۰	شرح وظایف دستیاران
۲۰	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۲	ارزشیابی برنامه
۲۳	استانداردهای ضروری برنامه های آموزشی
۲۵	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
*دکتر سید جلیل حسینی	دانشیار	شهید بهشتی
*دکتر کامران توکلی طبسی	استادیار	مشهد
*دکتر سید مختار حسینی	استادیار	اهواز
*دکتر غلامرضا پورمند	استاد	تهران
*دکتر سید یوسف حسینی	استاد	شهید بهشتی
*دکتر فرهاد میر کاظمی	-	شیراز

*دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 *دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 * سرکار خانم نوشین آگاهی - کارشناس واحد تدوین و برنامه ریزی دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، نمایندگان منتخب دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی : دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی)، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری ، دکتر ولی اله حسینی، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر مریم رسولیان ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر مجید فروردین ، دکتر محمد مهدی قاسمی ، دکتر عبدالجلیل کلانتری هرمزی ، دکتر رضا لباف قاسمی ، دکتر وحید عشوریون و دکتر الهه ملکان راد، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر داوود امی ، دبیران هیئت ممتحنه : دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا ، دکتر سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید علی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی ، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی ، دکتر احمد خالق نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور ، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی ، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران ، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید مهدی کلانتری رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر آریا سلیمانی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر هومان هاشمیان رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر حسن صلحی رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیر حسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد رضا ظفر قندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر نیره اسلامی کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مقدمه :

تنگی پیشابراه یک مشکل نسبتاً شایع ارولوژیک میباشد که با بار اقتصادی قابل توجهی همراه هست. شیوع تنگی پیشابراه از ۱ تا ۹ تنگی در هر ۱۰۰۰ نفر تخمین زده می شود لذا از شیوع بالایی برخوردار است و بار اقتصادی قابل توجهی دارد. درمان این بیماری به ۶۰۰ سال قبل از میلاد بر می گردد. تصور می شود در قرن نوزدهم ۲۰ درصد بالغین تنگی مجرا را تجربه کرده باشند. برای اولین بار یک جراح آلمانی به نام دکتر تیرش در سال ۱۸۶۹ میلادی روشی را با استفاده از فلپ های موضعی برای ترمیم اپیسیپادایس ابداع کرد و ۵ سال بعد در سال ۱۸۷۴ م روش وی توسط جراح فرانسوی به نام دکتر آنگر (Th. Anger) برای ترمیم هیپوسپادایس به کار گرفته شد و پس از آن تکنیک ها و آموزش های ارولوژی ترمیمی در جهان توسعه یافت بطوریکه امروز آموزش فلوشیپ ارولوژی ترمیمی در دانشگاه های کلیولند آلبرتا و یون هندوستان و کارولینا و ویرجینیا و بسیاری از کشورهای دیگر انجام می گردد. در ایران نیز متأسفانه به علت تعداد زیاد تصادفات و حوادث شیوع شکستگی لگن و قطع مجرای ادراری زیاد است. ترمیم و درمان بیماری های دستگاه تناسلی مردان و پیشابراه به منظور افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد بیمار در اختلالات مادرزادی یا اکتسابی مجرای ادراری و آلت تناسلی از جمله تنگی های پیشابراه، هیپوسپادایس، اپیسیپادایس در بزرگسالی، بی اختیاری ادراری، فیستول های یورتوکوتانئوس و یورتورکتال، انحنای آلت، پیرونی، ناتوانی جنسی باعث شد تا نیاز به آموزش افراد دارای دانش، مهارت و تجربه لازم برای درمان این افراد احساس شود. در حال حاضر با توجه به وجود کادر تخصصی لازم در داخل کشور و تجربه فراوان به نظر می رسد زمینه لازم جهت تربیت افراد متخصص منطبق بر آخرین یافته های روز دنیا فراهم است تا بتوان با گسترش تعداد متخصصین آموزش دیده در سطح کشور درمان مناسب و پیشگیری از بروز عوارض، کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و هزینه های درمانی ناشی از درمان نامناسب را به حداقل برسانیم. برای این منظور کمیته ای مرکب از تعدادی از افراد با تجربه در این زمینه تشکیل گردید تا برنامه حاضر را تدوین نمایند و پس از طی مراحل قانونی، آماده اجرا در دانشگاه های مصوب گردد. کمیته تدوین این دوره از نظرات و پیشنهادات صاحب نظران در بازنگری برنامه استقبال می کند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی
دوره تکمیلی تخصصی ارولوژی ترمیمی

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Reconstructive Urology

ارولوژی ترمیمی

تعریف دوره :

دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) ارولوژی ترمیمی یک دوره بالینی است که از رشته تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی منشعب شده است و دانش آموختگان آن با بهره گیری از آموزه های تخصصی ترمیمی ارولوژی در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی و بخصوص پیشابراه و آلت تناسلی فعالیت دارند و دانش و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دانش آموختگان واجد دانشنامه تخصصی از رشته تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی مجاز ورود به این دوره هستند.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

تنگی پیشابراه یکی از قدیمی ترین بیماری های ارولوژیک است و درمان این بیماری به ۶۰۰ سال قبل از میلاد بر می گردد. تصور می شود در قرن نوزدهم ۲۰ درصد بالغین تنگی مجرا را تجربه کرده باشند. اما آن چیزی که در دسترس است شاید برای اولین بار یک جراح آلمانی به نام **K. Thiersch** در سال ۱۸۶۹ میلادی روشی را با استفاده از فلپ های موضعی برای ترمیم اپیسیپادیاس ابداع کرد و ۵ سال بعد در سال ۱۸۷۴ م روش وی توسط جراح فرانسوی به نام **Th. Anger** برای ترمیم هیپوسپادیاس به کار گرفته شد. اما اولین مقاله ی مهم در باره هیپوسپادیاس توسط جراح فرانسوی به نام **S. Duplay** در سال ۱۸۷۴ م در **Archives Generales de Medicine** منتشر شد. اولین عمل موفقیت آمیز این جراح در ۵ **stages** انجام شد و در سال ۱۸۸۰ م عمل های موفقیت آمیز بعدی را گزارش کرد. پیشرفت های بعدی در سال ۱۹۴۹م توسط یک جراح پلاستیک انگلیسی به نام **Denis Brown** و با معرفی تکنیک **buried-skin** بوجود آمد. اگر چه آقایان **Hamilton Russell** در سال ۱۹۱۵ م و **Erich Lexer** در سال ۱۹۲۹ م تقریبا از اپی تلیوم پنهان یورترا برای ساختن تیوب یورترا استفاده کرده بودند ولی این نبوغ **Denis Brown** بود که استفاده از فلپ پوستی پنهان برای ساخت تیوب را خلق کرد بطوریکه امروزه نیز از این تکنیک با موفقیت بالا استفاده می شود. این تکنیک بعدها توسط جراحان دیگری شامل **J. Blandy**، **R. Turner Warwick**، **D. Zoedler** و **Hans Marberger** و همکارانش تحت تغییراتی قرار گرفت.

در ایران:

در ایران از سال ۱۳۷۳ با ورود آقای دکتر سید جلیل حسینی اولین فلوشیپ ترمیمی به ایران، انجام عمل های تخصصی ارولوژی ترمیمی در بیمارستان شهدای تجریش بصورت منسجم آغاز شد و سپس با راه اندازی دوره فلوشیپ در این مرکز در کشور گسترش یافت و از اعزام بیماران نیازمند جراحی ارولوژی ترمیمی بخصوص جانبازان عزیز دفاع مقدس به خارج از کشور جلوگیری نمود . دوره فلوشیپ ارولوژی ترمیمی در کشور در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شد .

دلایل نیاز به این دوره :

بنا به دلایل زیر راه اندازی یا تداوم تربیت دستیار در این دوره مورد نیاز است :

- * ۱۰٪ شیوع تصادفات در کشور شکستگی لگن می باشد.
- * حجم مراجعات بیماری های مجرای ادراری و بیماری های آلت تناسلی به مراکز سرپایی و بستری و بهداشتی درمانی کشور بالاست .
- * بالا بودن میزان شکست درمانی و عدم درمان مناسب بیماری های مجرای ادراری و بیماری های آلت تناسلی توسط افرادی که تجربه و مهارت کافی در درمان آن ندارند.
- * جهت بالا بردن سطح استانداردهای آموزشی در مقاطع مختلف آموزش حضور اعضای هیات علمی که این دوره را طی کرده اند ، در مراکز دانشگاهی لازم می باشد.
- * ضرورت افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران دچار تنگی های مجرای ادراری و اختلالات جنسی با اختصاصی تر شدن کادر درمانی
- * با توسعه منطقی این دوره در کشور ، به تولید علم در زمینه ترمیم تنگی های مجرای ادراری، بی اختیاری ادراری و اختلالات بیماری های جنسی کمک خواهد شد .
- * این دوره از سال ها قبل در دانشگاه های معتبر دنیا وجود دارد و پیشرفت دانش و فناوری در این حیطه تخصصی ایجاب می کند که دانشگاه های واجد شرایط کشور در این زمینه فعالیت داشته باشند .
- * حضور افراد حاذق در برخورد با بیماری های ترمیمی مجرای ادراری و آلت تناسلی موجب کاهش **Malpractice** ناشی از دخالت های غیر تخصصی در کشور می شود .
- * راه اندازی یا تداوم تربیت نیرو در این مقطع تخصصی ، توسط هیات متحنه جراحی کلیه و مجاری ادراری- تناسلی مورد تأیید قرار گرفته است .
- * انتظار می رود ، با گسترش منطقی و مطابق با نیاز این دوره دانشگاه های کشور ، بار بیماری های مجرای ادراری و آلت تناسلی در کشور کم شده، و شاخص های بهداشت روان در خانواده ها و جامعه ارتقا یابد .
- * گسترش این دوره موجب تقویت رشته مادر می شود .
- * گنجانیدن موضوعات این دوره در دوره تخصصی مقدر نیست و دستیاران دوره تخصصی رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی به موضوعات مربوطه اشراف پیدا نخواهند کرد چون انجام و یادگیری تعداد لازم پروسیجر های لازم در دوره دستیاری امکان پذیر نمی باشد .
- * امکان و تقاضای آموزش فلوشیپ های ارولوژی ترمیمی از سایر کشور ها زیاد است.

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

در حال حاضر، ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی در کشور، دستیار رشته تخصصی ارولوژی تربیت می کنند. چنانچه برای هر دانشگاه ۲ نفر ارولوژیست دوره دیده در زمینه ارولوژی ترمیمی در نظر بگیریم ، تعداد مورد نیاز ۲۶ نفر خواهد بود. ۱۳ دانشگاه فوق در ۱۰ استان کشور مستقر هستند. لذا ۲۱ استان باقی مانده حداقل به یک یا دو نفر متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی نیاز دارند که نیروی مورد نیاز برای این استان ها نیز ۴۲ نفر خواهند بود که مجموعاً ۶۰ نفر می شوند.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

- تاکید بر سلامت محوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات مجرای ادراری، بی اختیاری ادراری و اختلالات دستگاه تناسلی
- حرکت در جهت برقراری عدالت در سلامت و ارائه خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یک اولویت ملی
- رعایت اصول اخلاق اسلامی و حرفه ای
- ارائه مناسب ترین درمان بیماران با استفاده از جدید ترین متدهای جراحی ترمیمی
- حفظ کرامت انسانی و اخلاق حرفه ای در برخورد با بیماران

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره ، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز ، توانمند ، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی اورولوژی ترمیمی است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند .

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، این دوره از لحاظ استانداردهای آموزشی ، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود. (هر چند که در حال حاضر نیز از چندین منظر این دورنما حاصل گردیده است)

Expected outcomes

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
- * با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین سلامت ، برای رفع مشکل بیمار یا جامعه ارتباط موثر و مناسب حرفه ای برقرار نمایند .
 - * با اخذ شرح حال ، انجام معاینات و ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی بیماری را تشخیص دهند .
 - * رویکردها و روش های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی و مراقبتی مناسب را برای بیماران انتخاب و آنها را با تسلط و مهارت کافی جهت رفع مشکل بیمار بکار گیرند .
 - * در آموزش رده های مختلف اعم از بیماران و همراهان آنها ، جامعه عمومی و جامعه دانشگاهی در زمینه تخصصی مربوطه توانایی کافی داشته باشند .
 - * در نظام پژوهشی کشوری همکاری و تعامل سازنده داشته باشند .
 - * با متخصصین رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
 - * با پیشنهادهای بکارگیری راهکارهای مختلف در ارتقای وضعیت سلامت جامعه نقش موثر ایفا نمایند .
 - * در کلیه اقدامات ، مسائل 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 :

- * پیشگیری
- * تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- * آموزشی
- * پژوهشی
- * مشاوره ای
- * مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

- * برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- * تشکیل پرونده پزشکی برای بیماران .
- * اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .
- * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .
- * انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procdedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی موردنیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، curative یا محافظه کارانه (تسکینی یا حمایتی) برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها .
- * تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- * تجویز اقدامات توانبخشی موردنیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشجویان و جامعه در صورت نیاز .
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .

در نقش مشاوره ای :

- * ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

در نقش پژوهشی :

- * همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .
- * نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .
- * گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت .

در نقش مدیریتی :

- * رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی هاومهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills (الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و تصویربرداری
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی و تصویر برداری
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
- رهبری و مدیریت
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب ودر مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

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

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۷	۵	۲	-	رتروگرید یورتروگرافی (RUG) *
۵	۵	-	-	سیستوگرافی (VCUG) *
۴۲	۴۰	۲	-	سیستوسکوپی ریژید
۱۱۰	۱۰۰	۵	۵	سیستوسکوپی فلکسیبیل
۶۵	۵۰	۱۰	۵	دبلا تاسیون
۷۵	۵۰	۲۰	۵	اینترنال یورترومی
۷۰	۵۰	۱۰	۱۰	برداشتن گرافت بوکال و زیر زبان و لب
۱۰	۵	۳	۲	ترمیم تنگی های مئاتوس و Fossa Navicularis با استفاده از گرافت یا فلپ
۱۰	۳	۲	۵	یورتروپلاستی تنگی های پنایل با استفاده از گرافت یا فلپ
۱۵	۵	۵	۵	یورتروپلاستی تنگی های بولبار با استفاده از گرافت یا فلپ
۱۵	۵	۵	۵	یورتروپلاستی تنگی های پان یورترا (Panurethra) با استفاده از گرافت یا فلپ
۲۰	۵	۵	۱۰	یورتروپلاستی تنگی های بولبار به روش آناستوموز
۱۵	۵	۵	۵	یورتروپلاستی تنگی های خلفی ساده به روش آناستوموز
۳۰	۵	۱۵	۱۰	یورتروپلاستی تنگی های خلفی مشکل به روش آناستوموز و انجام اینفریور یوبکتومی، آزادسازی گردن مثانه و استفاده از فلپ امنوم
۱۰	۴	۳	۳	ترمیم فیستول های یورتروکوتائوس و یورترو رکتال
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم اولیه هیپوسپادیاس
۲۰	۵	۵	۱۰	ترمیم هیپوسپادیاس های Failed شده
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم انحنای مادرزادی پنیس
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم پیرونی به روش پلیکاسیون
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم پیرونی با استفاده از گرافت
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم پوست گلانس و شفت پنیس با استفاده از گرافت
۱۵	۵	۵	۵	کاشت اسفنکتر مصنوعی در بی اختیاری ادراری
۲۰	۵	۵	۱۰	کاشت پروتز پنیس
۳۰	۵	۵	۲۰	جراحی ریواسکولاریزاسیون پنیس
۱۵	۵	۵	۵	ترمیم آلت پنهان در بالغین
۱۵	۵	۵	۵	بازسازی کل آلت بدنبال تروما TOTAL PENILE RECONSTRUCTION
۱۵	۵	۵	۵	فالوپلاستی
۱۵	۵	۵	۵	جراحی ژنیتال مبهم
۱۵	۵	۵	۵	جراحی ترانس Sexual (مرد به زن)
۱۵	۵	۵	۵	جراحی ترانس Sexual (زن به مرد)

*همراه با متخصص رادیولوژی در بخش رادیولوژی صورت گیرد.

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

الف: همپوشانی نسبی در انجام بعضی پروسیجرها:
اورولوژی اطفال، جراحی کودکان و جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی
ب: تداخل حرفه ای: در موارد پیچیده و مشکل، انجام کار بصورت تیمی و یا مشاوره با تخصص های مرتبط قابل رفع خواهد بود

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :
یادگیری مبتنی بر وظایف (task based)
یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based)
یادگیری جامعه نگر (community oriented)
یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed)
آموزش بیمارستانی (hospital based)
یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based)
یادگیری سیستماتیک

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 :
* self education, self study
* آموزش در اتاق عمل.
* انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی و بین المللی
* 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 - تحلیل بیماران دشوار
* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
* مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .
* استفاده از optional Simulation است.

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هفته ای دو 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
در طول دوره هر روز	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش
در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق عمل
در طول دوره بصورت موردی	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	اتاق پروسیجر
۱ ماه	آشنایی بیشتر با یورودینامیک و پیگیری پیامد بیماران عمل شده	بخش یورودینامیک
۲ ماه	آشنایی بیشتر با انواع فلپ های ناحیه ای و اصول جراحی ترمیمی و موارد هم پوشان و اصول برداشت گرافت پوستی	بخش جراحی پلاستیک ، ترمیمی ، و سوختگی
اختیاری	بخش اورولوژی ترمیمی خارج از کشور	بخش انتخابی *

*در صورت امکان حداکثر ۳ ماه (از طول دوره کاسته میشود).

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

- **Decision Making and Surgical Technique in Urethroplasty**
- **Male Urethra and External Genitalia Anatomy**
- **Vascular Anatomy of Genital Skin and the Urethra: Implications for Urethral Reconstruction**
- **Lichen Sclerosus**
- **Imaging of the Male Urethra**
- **Practical Plastic Surgery: Techniques for the Reconstructive Urologist**
- **The Epidemiology, Clinical Presentation, and Economic Burden of Urethral Stricture**
- **Etiology, Histology, and Classification of Urethral Stricture Disease**
- **Urethrotomy and Other Minimally Invasive Interventions for Urethral Stricture**
- **Endourethral Prostheses for Urethral Stricture**
- **Fossa Navicularis and Meatal Reconstruction**
- **Stricture Excision and Primary Anastomosis for Anterior Urethral Strictures**
- **Oral Mucosal Graft Urethroplasty**
- **Lingual Grafts**
- **The Augmented Anastomotic Urethroplasty**
- **Penile Skin Flaps for Urethral Reconstruction**
- **The Application of Muscular, Myocutaneous, and Fasciocutaneous Flaps as Adjuncts in Complex Refractory Urethral Disorders**
- **Posterior Urethral Strictures**
- **Staged Urethroplasty**
- **Complications of Urethroplasty**
- **Postprostatectomy Strictures**
- **Radiotherapy-Induced Urethral Strictures**
- **Complex Urinary Fistulas of the Posterior Urethra and Bladder**
- **Reconstruction of Failed Urethroplasty**
- **Urethral Stent Complications and Methods for Explanation**
- **Reoperative Hypospadias Surgery and Management of Complications**
- **Follow-Up Strategies After Urethral Stricture Treatment**
- **Urethral Rest as Precursor for Urethroplasty**
- **The Use of Patient-Reported Outcome Measures in Men with Urethral Stricture Disease**
- **Reconstruction of Synchronous Urethral Strictures**
- **Perineal Urethrostomy**
- **Double Overlapping Buccal Grafts**
- **Muscle-, Nerve-, and Vascular-Sparing Techniques in Anterior Urethroplasty**
- **Primary and Secondary Reconstruction of the Neophallus Urethra**
- **Tissue Engineering of the Urethra: The Basics, Current Concept, and the Future**
- **Pediatric Urethral Strictures**
- **Non-transecting Bulbar Urethroplasty**
- **Genital Skin Loss and Scrotal Reconstruction**
- **Penile Skin Grafting and Resurfacing of the Glans**
- **Peyronie's Disease Reconstruction: Simple and Complex**
- **The Buried Penis in Adults**

- **Vascular Surgery for Erectile Dysfunction**
- **Penile Implant Surgery**
- **Artificial Urinary Sphincters: Techniques and Management of Complications**
- **Reconstruction and Salvage of Failed Male Urethral Slings**
- **Post-prostatectomy Incontinence (Evaluation and Practical Urodynamics)**
- **Curvature of the Penis**
- **Total Penile Reconstruction**

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

بخش یورودینامیک: آشنایی با انجام تست یورودینامیک و تفسیر تست یورودینامیک

بخش جراحی ترمیمی یا پلاستیک: آموزش ترمیم و برداشتن انواع گرفت های پوستی ، آشنایی با انواع فلپ های جلدی-عضلانی ناحیه ای ، استفاده از امنتوم در ترمیم ناحیه ادراری تناسلی و میکروسرجری

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 :

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)
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 انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان 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 (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- 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 فرایندهای جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرایندهای 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 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 وبا 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 موثر 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 .

۱۱۱- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

- مشاوره و اخذ نظر قانونی در انجام جراحی های ترانس Sexual
- ترجیحا اختصاص تختهای جداگانه به بیماران Trans Sexual در اولویت خواهد بود.
- فراهم سازی شرایط پزشکی بهینه برای بیماران Trans Sexual

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

الف - کتب اصلی:

- Campbell-Walsh Urology
- Advanced Male Urethral and Genital Reconstructive Surgery

ب - مجلات اصلی:

- Urology Journal
- European Journal of Urology
- Urologic Clinics of North America (Reconstructive issues)
- Journal of Urology- Section of Reconstructive Urology

توضیح :

- (۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمون هابر 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):

کتابی شفاهی آزمون تعاملی رایانه ای OSCE DOPS
ارزیابی Logbook آزمون ۳۶۰ درجه ارزیابی مقاله ارزیابی پورت فولیو

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

هر ۶ ماه یکبار

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از :

- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره ها
- شرکت و ارائه ۵ کنفرانس یا ژورنال کلاب در بخش یا گروه در طول دوره
- شرکت در برنامه های آنکالی موظف
- اجرای یک یا دو پروژه تحقیقاتی
- نگارش و چاپ یک مقاله پژوهشی در طی دوره
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی

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

حداقل سه نفر هیات علمی (۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار) که یک نفر از آنها با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر و یک نفر با سابقه حداقل ۱۰ سال در زمینه اورولوژی ترمیمی با رتبه دانشیاری باشد .

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

پرستار با تجربه کافی

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
اتاق عمل، بخش بستری، درمانگاه تخصصی، بخش یورودینامیک

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۸۰	تنگی های مجرای قدامی
۶۰	تنگی های مجرای خلفی
۵۰	هیپوسپادیاس failed شده
۲۰	انحنای آلت
۱۰۰	ناتوانی جنسی
۷۰	بی اختیاری ادراری
۵۰	بیماری های دستگاه تناسلی خارجی که نیازمند بازسازی هستند
۲۰۰	بیماران مبتلا به اختلال عملکرد دستگاه ادراری تحتانی

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

به ازای هر دستیار ورودی ۶ تخت لازم است

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

سیستوسکوپ ریژید، سیستوسکوپ فلکسیبل، مونیتور، اکارتور ترنرواریک و ضمائم، میکروسکوپ جراحی، ست های جراحی ظریف و اختصاصی ، تهیه فیلم های آموزشی ، دستگاه های اندوویژن و یورودینامیک

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته ها مورد نیاز:

ارولوژی - داخلی، جراحی، پاتولوژی، رادیولوژی، بیهوشی و کودکان

ب: تخصص های مورد نیاز: روان پزشکی، جراحی پلاستیک، زنان و زایمان ،جراحی عروق ، پزشکی قانونی وجراحی کودکان

معیارهای دانشگاه‌هاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :

* دارای دوره تخصصی مورد تأیید در رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری - تناسلی 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 ۳ دوره از اجرای دوره/یا ۵ سال
- ۲- تغییرات قابل توجه 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 :
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست از دبیرخانه 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:

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۳

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.

- * 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 باشد .
 - * 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- برنامه های در حال اجرا در سایر کشور ها
- ۳- تجارب بین المللی بخش اورولوژی ترمیمی تجریش

چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود.
برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده	+ (بلی)
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	>۹۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	<۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	>۸۰٪