كشرح مبسط للقسم الطبي

عندما يكون طالب الطب في مرحلة الدراسة فيمكنه طلب ان يكون جزء من طاقم جراحي كمشاهد او مراقب بمعنى ليس له الحق في لمس المريض او أي جهاز او أداة وانما يتعلم بالمشاهدة

بعد التخرج يكون الطبيب في مرحلة (internshipا) الامتياز ليس له الحق في اجراء أي عملية طبية وانما المشاهدة والمساعدة في وضعية جسم المريض وممكن الاستعانة به في تحضير او مناولة الأدوات

بعد انهاء سنه الامتياز (internship) هناك ثلاث احتمالات

1. اما ان يكون الطبيب (Matched) بمعنى تم قبوله في برنامج جراحي معين وكل تخصص جراحي له متطلبات مختلفة وعدد سنين مختلف فمثلا عند النجاح في الحصول على قبول في تخصص جراحة المخ والاعصاب فان سنوات التدريب 6 سنوات كل عام يوجد اختبار ترقية ليترقى الطبيب من مرحلة الى مرحلة بيداء بمسمى R1 وبعد تحقيق شروط الاختبار يختبر وعند النجاح يحمل مسمى R2 وهكذا حتى يجتاز كل المستويات ويصبح بعد اجتياز R6 يحمل مسمى اختصاصي وبعد مضي سنوات معينه 4 سنوات يصبح حامل لقب استشاري

كل مستوى مثال R1 يشترط ليتمكن ان يقدم على الاختبار ان يقوم ب 100 عملية بشكل عام وتنقسم العمليات الى Procedure معينه مثال

**Example from Appendix 1:**

| **Procedure** | **R1 Requirements** | |
| --- | --- | --- |
| Lumbar puncture | PS | (3) |
| Ventricular drain insertion | PS | (4) |
| Burr holes for chronic subdural | AS | (2) |
| Wound dressing (cranial/spinal) | PI | (multiple entries) |

مع ان R1 مطلب منه 100 عملية ولاكن يشترط ان يكون من ضمن العمليات ال 100 عدد 3 (Lumbar puncture)

وعدد 4 (Ventricular drain insertion)

| **الفئة** | **عدد الإجراءات المطلوبة (سنوياً)** | **العملية** |
| --- | --- | --- |
| الملاحظة (O) | 5-10 إجراءات | تنظير البطين الثالث، جراحة الأورام المعقدة |
| المساعدة (AS) | 15-20 إجراءات | فتحات التثقيب، إصلاح تسرب السائل النخاعي |
| الأداء تحت الإشراف (PS) | 70-80 إجراءات | البزل القطني، التصريف البطيني |
| الأداء المستقل (PI) |  | خياطة و تغيير الجروح |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| حرف | O | مراقب او ملاحظ للتعلم |
| رمز | (AS) | مساعدة في العملية |
| رمز | (PS) | يجري العملية تحت اشراف او مراقبة استشاري او من هو اعلى منه |
| رمز | (PI) | يجري الاجراء بوحدة وبدون ملاحظة او مساعدة |

جميع المستويات لها مثل هذا التوزيع ولاكن باعداد مختلفة

لذلك في صفحة الاعدادات يجب مراعاة ادراج مستوى الطبيب وماهي عدد العمليات المتطلبة منه في مستواه والحد الأدنى لكل اجراء ونوع المشاركة

ومن ثم في ال DASHBOARD يمكن للطبيب مراقبة أدائه وكم عمليه اجراها وكم متبقي له ومن أي العمليات المشروطة عملها وكم متبقي له فممكن أحيانا لطبيب ان يقوم ب 100 عملية ولاكن لا تتضمن ال 100 عملية مثلا (Burr holes for chronic subdural) والتي مطلوب من ال R1 ان يقوم بعمل عمليتين كمساعد فيجب عليه ان يتابع العمليات لتأكد من توفرها ويطلب في الانضمام كمساعد فيها ليستطيع تحقيق المتطلبات ومن ثم يمكنه التقديم على الاختبار

1. الاحتمال الثاني للطبيب ان لا يحصل على فرصة الانضمام لبرنامج معين ويقبل كطبيب سيرفس (SERVICE) هنا لا يطلب منه تقديم اختبار ولا يمكن ان يترقى ولأكنه يتابع العمليات التي يجريها ويكتب ما هو الدور الذي قام به في كل عمليه ويحاول في السنوات التأليه في التقديم على البرنامج على امل ان يقبل ويقدم لمدير البرنامج كشف بالعمليات التي قام بها. ممكن ان يمكث طبيب السرفيس ك سرفيس مدى الحياة اذا رغب ولاكن ليس له امل ان يكون اختصاصي او استشاري
2. بعض الأطباء اذا لم يحالفهم الحظ في القبول في برنامج لا يختارون ان يكونون طبيب سيرفس وانما يختارون ان يكونون جراح مرافق (Attachment) الفرق بينه وبين السيرفيس ان السيرفيس يتقاضى مرتب للعمل وال Attachment يعمل مجانا ولفترات قصيرة مثل 6 اشهر او اقل

السيرفيس و ال اتاشمنت ممكن ان يثبتوا انفسهم ويتم قبولهم في البرنامج التدريبي وتتحول مسمياتهم الى R1 ويحصل على رقم طبيب مختلف عن السيرفيس وعن الاتاشمنت