

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

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی گوش ، گلو،بینی و جراحی سروگردن

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی

خرداد ماه

۱۳۹۲

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی رشته

تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سروگردن

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی اعضای کمیته بازنگري برنامه وسایر همکاران مشارکت کننده در برنامه	۳
مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره	۴
تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی	۴
تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران وجهان	۵
حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۵
فلسفه- دور نما - رسالت	۶
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۶
نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۷
توانمندیهای مورد انتظار	۸
مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار	۹
اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند	۱۳
راهبردها وروش های آموزشی	۱۳
ساختار کلی دوره	۱۴
عناوین دروس	۱۵
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	۱۹
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران -بعضی از راهکارهای پیشنهادی	۲۰
منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۲۴
ارزیابی دستیاران	۲۵
شرح وظایف دستیاران	۲۵
حداقل های مورد نیاز در برنامه	۲۵
ارزشیابی برنامه	۲۷
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۲۹

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه	دانشگاه علوم پزشکی
دکتر علی محمد اصغری	دانشیار	ایران
دکتر علی اصغر پیوندی	استاد	شهید بهشتی
دکتر محد تقی خرسندی	استاد	تهران
دکتر سید علی صفوی نائینی	دانشیار	شهید بهشتی
دکتر محمد مهدی قاسمی	استاد	مشهد
دکتر مسعود متصدی	استاد	تهران
دکتر علیرضا محبی	استادیار	ایران

اسامی دیگر همکاران که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

دکتر محمد بیات رشته تخصصی جراحی فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر سید ابوالحسن امامی دوره فوق تخصصی جراحی پلاستیک و ترمیمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر محمد علی جوادی رشته تخصصی چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر حمید رضا جماعتی دوره فوق تخصصی بیماریهای ریه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر سید محمد قدسی رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر نادر ساکی مدیر گروه رشته گوش و حلق و بینی و سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دکتر شریفیان مدیر گروه رشته گوش و حلق و بینی و سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ریحانه بنازادگان و نوشین آگاهی کارشناسان واحد تدوین و برنامه ریزی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر بهرام عین الهی معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی (رئیس شورا)، دکتر عبدالرضا پازوکی دبیر شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دکتر علی حائری (دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی)، رؤسای دانشکده پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی به ترتیب خانم ها دکتر فاطمه السادات نیری (تهران)، دکتر علیرضا رضائی (شهید بهشتی)، دکتر غلامرضا شاه حسینی (ایران)، دکتر محمود نجابت (شیراز)، دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد)، دکتر قاسم جان بابائی (مازندران)، دکتر بهرام نیکخوا (کردستان)، دکتر زهرا فردی آذر (تبریز)، دکتر آبتین حیدرزاده (گیلان)، دکتر علی مومنی (شهرکرد)، دکتر احمد رضا مهتدی (اهواز)، دکتر سید علی علمداران (مشهد)، دکتر حسین عماد ممتاز (همدان)، دکتر بهمن صادقی (اراک)، دکتر معصومه بیاتی (بابل)، دکتر زهرا ذاکری (زاهدان) و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر حمید رضا جماعتی (شهید بهشتی)، دکتر محمد رضا رزاقی (شهید بهشتی)، دکتر سید مسعود خاتمی (بقیه اله)، دکتر جعفر اصلانی (بقیه اله)، دکتر بهزاد عین الهی (بقیه اله)، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی)، دکتر فروتن معاون اجرائی دبیرخانه و کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، خانم دکتر نیره اسلامی

با توجه به گسترش و توسعه شگرف دانش گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، اینک بازنگری و بهینه سازی برنامه آموزشی این رشته به عنوان یک ضرورت تام در دستور کار قرار گرفته است. نگارش اولین برنامه ابتدا در سال ۱۳۸۰ شروع و پس از جلسات متعدد توسط استادان و کارشناسان تدوین و پس از تصویب در سال ۱۳۸۲ جهت اجراء به مراکز دانشگاهی ابلاغ گردید. گرچه عملاً در اجرا دچار ناکامی ها، کم توجهی ها و ضعف در نظارت گردید، ولی همواره به عنوان یک فعالیت اصولی و ماندگار به آن توجه می گردد. اینک بعد از گذشت بیش از ۱۰ سال، لازم است برنامه رشته مورد بازنگری قرار گیرد و برنامه یاد شده دستمایه نگارش و تدوین این مجموعه خواهد بود. کمیته بازنگری که اکنون این مسئولیت را بر عهده گرفته، مرکب از مجموعه ای از استادان و صاحب نظران رشته، با تجربه سال ها کار آموزشی و مدیریت در بخش های آموزشی کشور است که برخی از آنان در تدوین اولین برنامه نیز مشارکت فعال داشته اند. این کمیته پس از بررسی متن اولیه و انطباق آن با پیشرفت ها و تغییرات علمی حادث شده در سالیان اخیر و با نگاهی به دورنمای رشد و توسعه این رشته و با توجه به چشم انداز توسعه علمی کشور (سند راهبردی ۱۴۰۴ و برنامه توسعه پنجم)، برنامه آموزشی جدید را تدوین و عرضه نموده است. مقتضی است کمیته بازنگری هر ۵ سال برنامه آموزشی مذکور را مورد بررسی کامل قرار داده و بازنگری کلی نماید. بدیهی است پایش در نحوه اجرای صحیح برنامه به طور سالیانه ضرورت تام دارد.

امید است این سند علمی و مدیریتی بتواند چراغی فرا راه آموزش کشور شده و با ارسال نسخ غیر فارسی به کلیه مراکز آموزشی دنیا، مورد استفاده دانشوران کشورهای دیگر واقع گردد. به امید آن که با گسترش دانش در کشور، بازآفرینی این برنامه آموزشی در سال های آتی نیز همچنان سرلوحه برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داشته باشد. کمیته بازنگری برنامه، از نظرات ارزشمند صاحب نظران در بازنگری مجدد برنامه استقبال خواهد نمود.

کمیته بازنگری گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن Otorhinolaryngology Head & neck surgery

تعریف رشته :

رشته گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های گوش و حلق و بینی و سر و گردن فعالیت دارند و دانش و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۴ سال است.

خلاصه نیاز سنجی های انجام شده، یا پیشنهادات تغییر :

قدیمی بودن برنامه قبلی

* نظر مدیران گروه های آموزش دهنده دستیار تخصصی

* نظر فارغ التحصیلان، پیش کسوتان، سایر مسئولین حوزه بهداشت و درمان

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی :

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :

* مشخص کردن حداقل های مورد نیاز اجرای برنامه با توجه به کتاب (CPT code) و ظرفیت دستیاری ۲ نفر و تعیین میزان افزایش بیماران، امکانات، به ازای افزایش ظرفیت دستیاری

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در ایران :

از سالیان قبل محتویات آموزشی این رشته به عنوان بخشی از برنامه آموزشی جراحی عمومی آموزش داده می شد با تفکیک رشته های جراحی این رشته به همراه رشته بیماریهای چشم به صورت یک رشته آموزش داده می شد. با تخصصی شدن و انشعاب رشته های تخصصی جراحی، از حدود ۴ دهه گذشته این رشته به صورت مستقل در بخش های گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن آموزش و گسترش یافته است. نگارش اولین برنامه آموزشی این رشته ابتدا در سال ۱۳۸۰ شروع و پس از جلسات متعدد توسط استادان و کارشناسان تدوین و پس از تصویب در سال ۱۳۸۲ جهت اجراء به مراکز دانشگاهی ابلاغ گردید.

در جهان :

در جهان از حدود پنج دهه گذشته با تفکیک رشته های تخصصی جراحی از جمله رشته تخصصی گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن از رشته مادر جراحی عمومی، اداره بیماران نیازمند جراحی گوش و حلق و بینی و سر و گردن توسط متخصصین همین رشته صورت می گیرد. در کشورهای مختلف امروزه رشته های فلوشیپ و فوق تخصصی این رشته در حیطه های رینولوژی، اتولوژی، لارنگولوژی، جراحی پلاستیک صورت، جراحی سروگردن و اتولارنگولوژی کودکان آموزش داده می شود.

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

با ظرفیت فعلی منطبق باشد .

با توجه به ظرفیت فعلی دستیاری در

تعداد متخصصین فعلی کشور حدود ۱۳۰۰ نفر می باشند .

تعداد مراکز آموزشی دستیاری در کشور ۱۳ برنامه است .

ظرفیت دستیاری سالیانه ۴۵ نفر می باشد .

اگر برای هر ۵۰۰۰۰ نفر جمعیت یک متخصص گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن نیاز باشد (بر اساس تخمین صاحب نظران رشته) تعداد ۱۵۰۰ نفر نیاز است که فعلاً ۲۰۰ نفر کمبود داریم .

با توجه به نرخ رشد جمعیت کشور و درصدی از همکاران که از عرصه فعالیت خارج می شوند و ادامه روند فعلی در ده سال آینده حدود ۴۵۰ نفر فارغ التحصیل خواهیم داشت که به نظر کافی می رسد .

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود : ۱. آموزش و پرورش نیروهای متخصص با دانش روز و کارایی بالا در ارائه ی خدمات پیشگیری، تشخیص، درمان و پژوهش بیماریهای رشته گوش و حلق و بینی و سر و گردن. ۲. ارائه ی بهترین خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در مراکز آموزش دهنده به بیماران.

Vision:

دورنما(چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، این دوره در کشور ، از لحاظ استانداردهای آموزشی ، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود .

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 گوش و حلق و بینی و سر و گردن است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری ، تشخیصی ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند .

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 تخصصی رشته ها و دوره های مختلف تعامل سازنده داشته باشند .
- * با پیشنهاد یا 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 :

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

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

Tasks:

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

در نقش تشفیصی - 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 procedures) مجاز مندرج در این برنامه .
- * درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها .
- * تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- * تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

در نقش آموزشی :

- * آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان 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 ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

توانمندی	روش آموزش
گردآوری و ثبت اطلاعات :	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای	
▪ اخذ شرح حال تخصصی	آموزش بر بالین
▪ ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران	آموزش بر بالین
▪ درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی
استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :	تمرین بر بالین بیمار
▪ تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی	
▪ ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی	
▪ استنتاج و قضاوت بالینی	
▪ تشخیص بیماری	
▪ تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار	
اداره بیمار (Patient Management):	کلاس نظری -Self study
مراقبت از بیمار (Patient care)	
▪ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)	برگزاری کارگاه آموزشی
▪ انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار	کلاس نظری -Self study
▪ درخواست و ارائه مشاوره پزشکی	برگزاری کارگاه Consulting & Concelling
▪ ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار	تمرین در طول دوره
▪ آموزش بیمار	
▪ پیگیری بیمار	
توانمندی های دیگر :	برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی
▪ پژوهش	
▪ ارائه مشاوره های تخصصی	تمرین -نظارت استاد
▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران	برگزاری کارگاه یا کلاس
▪ طبابت مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه یا کلاس
▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	ارائه مدرک ICDL یا تأیید بخش

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. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

نام پروسیجر	مشاهده و کمک در انجام	انجام مستقل	کل
درمان جراحی ترومای بافت نرم و سخت بینی و صورت	۵	۲۰	۲۵
ترمیم ناهنجاری های مادرزادی لب و کام و بینی	۲	۵	۷
اصلاح دفورمیتی های تشریحی و کارکرد بینی	۳۰	۱۵	۴۵
جراحی سپتوم میانی بینی	۵	۲۰	۲۵
توربینوپلاستی	۵	۱۰	۱۵
جراحی های سینوس به روش آندوسکوپی	۲۵	۱۵	۴۰
جراحی سینوس به روش باز	۵	۱۰	۱۵
جراحی آندوسکوپی پری اوربیت (مانند تخلیه آبسه، دکمپرسیون اوربیت به داخل سینوس ها در تومورها و اورژانس ها)	۴	۴	۸
جراحی آندوسکوپی قاعده جمجمه قدامی - میانی (مانند ترمیم نشت CSF بینی، رزکسیون تومور اکستردورال) و سایر موارد به صورت تیمی با متخصصین جراحی مغز و اعصاب	۲	۲	۴
جراحی پیچیده آندوسکوپی با استفاده از Navigation	۴	۱	۵
رینوپلاستی (تمامی انواع)	۱۰	۱۰	۲۰
تعبیه انواع پروتز گونه، چانه، فک، کف چشم و سایر قسمت های صورت	۲	۱۰	۱۲
پر کردن نقایص بافتی صورت با گرافت یا موادلوپلاستیک	۲	۵	۷
انواع لیفتینگ صورت و پیشانی (خصوصاً در فلج های صورت)	۲	۵	۷
تزریق سم بوتولیسم در سر و گردن (مانند لارنگوپلاسم، سندرم فری، همی فاسیال اسپاسم)	۲	۵	۷
انواع بازسازی نقایص اکتسابی بینی و صورت	۵	۱۰	۱۵
انواع جراحی بافت نرم و سخت بینی و صورت (غیر تروماتیک)	۵	۱۰	۱۵

اتولوژی - نورواتولوژی

نام پروسیجر	تعداد مشاهده و کمک	جراح اصلی	کل
اکسیزیون ضایعات کانال گوش	۱۵	۱۰	۲۵
بازسازی مجرای خارجی گوش	۵	۵	۱۰
تمپانوما ستوییدکتومی با حفظ جدار مجرای گوش و تجسس گوش میانی	۳۰	۲۰	۵۰
تمپانوماستوییدکتومی با برداشتن جدار خلفی گوش	۳۰	۲۰	۵۰
جراحی استخوان رکابی	۱۰	۲	۱۲
جراحی عصب فاسیال	۴	۲	۶
ضایعات تروماتیک اوریکل	۱۵	۱۰	۲۵
میرنگوتومی و تعبیه لوله تهویه	۱۰	۱۰	۲۰
انواع اتوپلاستی و اوریکولوپلاستی	۱۰	۴	۱۴
ترمیم فیستول گوش داخلی	۵	۳	۸
لابیرنتکتومی و پتروزکتومی و رزکسیون استخوان تمپورال	۳	۱	۴
جراحی های فورامن جوگولار، حفره خلفی و میانی جمجمه	۳	۱	۴
کاشت حلزون و ایمپلنت های فعال گوش	۳	۱	۴
جراحی های مرتبط با سرگیجه (دکامپرسیون ساک ، نورکتومی و سستیبولار و بستن مجرای نیم دایره)	۳	۱	۴

پروسیجرهای تشخیصی و درمانی در قسمت برونکوزوفاجولوژی و سرو گردن

نام پروسیجر	مشاهده و کمک در انجام	انجام مستقل	تعداد دفعات
اندوسکوپی دستگاه تنفسی (فوقانی - تحتانی) به روش ریجید و فایبراپتیک جهت اعمال جراحی تشخیصی و درمانی و اجسام خارجی	۵	۲۰	۲۵
اندوسکوپی دستگاه گوارشی (فارنگس - هیپوفارنگس مری) ریجید و فایبراپتیک جهت اعمال جراحی تشخیصی و درمانی و اجسام خارجی و بوژنیاژ	۵	۱۰	۱۵
لارنگوسکوپی غیرمستقیم و استروبوسکوپی	۵	۱۰	۱۵
اعمال تشخیصی شامل بیوسی اندسکوپیک - آسپیراسیون سوزنی (F.N.A) و بیوپسی باز در سروگردن	۵	۳۰	۳۵
تخلیه آبسه های سطحی و عمقی و هماتوم سروگردن	۵	۱۰	۱۵
برداشتن ضایعات (خوش خیم - بدخیم) سطحی و عمقی سروگردن	۵	۱۰	۱۵
اعمال جراحی لوزه کامی و زبانی و ادنوتید (تومور - التهاب) به روش های مختلف و ترمیم آن	۵	۱۰	۱۵
تراکتوتومی و کریکوتیروتومی	۳	۵	۸
استفاده از انواع لیزر در پروسیجرهای مختلف رشته گوش، گلو و بینی و جراحی سرو گردن مانند لیزر در حنجره، ضایعات دهانی	۵	۳	۸
اعمال جراحی غدد بزاقی و ترمیم و تغییر و کانولاسیون مجاری آن	۵	۱۰	۱۵
اعمال جراحی تومورهای حنجره شامل توتال لارنژکتومی لارنگوفارنژکتومی و انواع پارشیال لارنژکتومی و (Trans Laryngeal Microsurgery)	۱۰	۵	۱۵
اعمال جراحی فونوسرجری و ترمیم تنگی و عصبی و آسیب های حنجره و تراشه	۱۰	۵	۱۵
انواع جراحی های تیروئید از جمله تیروئید زیر جناقی و زبانی	۵	۵	۱۰
جراحی سروگردن شامل کیست ها و فیستولای مادرزادی شامل انواع برونکیال - تیروگلو - درموئید - پره اوریکولار	۵	۱۰	۱۵
جراحی توده های عروقی سروگردن و خارج جمجمه ای شامل کیست هیگروما (Cystic hygroma) - همانژیوما و مالفورماسیون وریدی شریانی (A.V.M) و بستن عروق بزرگ سر و گردن	۵	۳	۸

نام پروسیجر	مشاهده و کمک در انجام	انجام مستقل	تعداد دفعات
انواع دیسکسیون گردن (پارسیال - رادیکال) یک طرفه - دو طرفه	۸	۷	۱۵
اکسیپلوراسیون و انواع جراحی پاراتیروئید و تیموس و کاشت آن (Auto transplantation)	۲	۳	۵
جراحی انواع پاراگانگلیومای سروگردن مانند کاروتید با دی و واگال بادی	۳	۵	۸
انواع فلپ های سروگردن جهت ترمیم اولیه و ثانویه برای نقص های ناشی از تومورهای سروگردن و تروما شامل فلپ های موضعی و فلپ های آزاد	۵	۵	۱۰
انواع گرافت های پوستی شامل Full thickest-Split جهت ترمیم نقص های سروگردن	۵	۵	۱۰
انواع جراحی های تومورهای کام (نرم - سخت) به روش های مختلف و ترمیم نقص حاصله	۲	۳	۵
جراحی ضایعات خوش خیم و بدخیم فارنکس (نازوفارنکس و اروفارنکس) و هیپوفازنکس و پارافازنکس و مری گردنی و ترمیم نقص حاصله	۲	۳	۵
درمان خرخر و وقفه تنفسی در خواب به روش های مختلف	۲	۳	۵
جراحی ترمیم نارسایی کام شامل فلپ حلقی - طویل کردن کام - فلپ جزیره ای	۲	۳	۵
جراحی نقایص مادرزادی و اکتسابی و تومور لب و ترمیم نقص های حاصله به روش های مختلف	۲	۵	۷
اکسیپلور و ترمیم ضایعات گردن به علت ترومای نافذ و غیرنافذ	۳	۵	۸
ترمیم عصب فاسیال و اعصاب ۱۲ - ۱۱ - ۱۰ - ۹ خارج جمجمه ای در سروگردن به روش های مختلف	۳	۳	۶
جراحی انواع ضایعات مادرزادی اکتسابی تومورها در حوزه دهان بجز زبان و قاعده آن روش های مختلف شامل رادیوفرکانسی - لیزر و جراحی معمول	۳	۵	۸
انواع جراحی ماندیبول برای تومورها	۲	۲	۴

الف: همپوشانی: این دوره در انجام بعضی اقدامات تشخیصی- درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های جراح پلاستیک ، فک و صورت، چشم پزشکی، جراحی مغز و اعصاب همپوشانی دارد که بازدارنده نیست و در موارد پیچیده بصورت تیمی اقدام خواهد شد .

ب: تداخل حرفه ای:

پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه ای:

دانش آموختگان این دوره، در موارد پیچیده که نیازمند انجام کار به صورت تیمی است به عنوان عضو یا رهبر تیم، بر حسب نوع کار، آنرا در قالب تیم به انجام خواهند رساند:

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 - تحلیل بیماران دشوار
- * استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- * 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:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	مدت زمان (ماه)
درمانگاه	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	در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز
بخش بستری	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	در طول دوره
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی بخش	در طول دوره حداقل هفته ای ۲ روز
اتاق پروسیجر	کارگاههای عملی تشریحی آندوسکوپی بینی ، سینوس و استخوان گیجگاهی	در طول دوره به مدت حداقل ۱ ماه
بخش های چرخشی	جراحی فک و صورت ، چشم ، جراحی مغز و اعصاب ، رادیولوژی ، جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی	۳ ماه (با نظر مدیر برنامه دستیاری)

بخش هایی که قادر به ارائه قسمتهایی از برنامه در حوزه های مشترک نیستند می توانند از بخش های معتبر برای آموزش کمک بگیرند .

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

- 1- Genetics & Otolaryngology.
- 2-Fundamentals of Molecular Biology & Gene Therapy.
- 3-Laser Surgery: Basic Principles & Safety Considerations.
- 4- A - Surgical Robotics in Otolaryngology.
- 4- B - Simulation & Haptics in Otolaryngology Training.
- 5-Outcomes Research.
- 6-Interpreting Medical Data.
- 7-Evidence-Based Performance Measurement.
- 8-History, Physical Examination, & the Preoperative Evaluation.
- 9-General Considerations of Anesthesia & Management of the Difficult Airway.
- 10-Surgical Management of the Difficult Adult Airway.
- 11-Overview of Diagnostic Imaging of the H&N.
- 12-Odontogenic Infections.
- 13-Pharyngitis in Adults.
- 14-Deep Neck Space Infections.
- 15-H&N Manifestations in the Immunocompromised Host.
- 16-Special Considerations in Managing Geriatric Patients.
- 17-Pain Management in the H&N Patient.
- 18-Sleep Apnea & Sleep Disorders.
- 19-Aesthetic Facial Analysis.
- 20-Recognition & Treatment of Skin Lesions.
- 21-Scar Revision & Camouflage.
- 22-Facial Trauma: Soft Tissue Lacerations & Burns.
- 23-Maxillofacial Trauma.
- 24-Reconstruction of Facial Defects.
- 25-Nasal Reconstruction.
- 26-Hair Restoration: Medical & Surgical Techniques.
- 27-Management of Aging Skin.
- 28-Rhytidectomy.
- 29-Rejuvenation of the Aging Brow & Forehead.
- 30-Blepharoplasty.
- 31-Liposuction.
- 32-Mentoplasty & Facial Implants.
- 33-Otoplasty.
- SECTION 2 - Rhinoplasty.
- 34- The Nasal Septum.
- 35-Nasal Fractures.
- 36-Rhinoplasty.
- 37-Special Rhinoplasty Techniques.
- 38- Noncaucasian Rhinoplasty.
- 39-Revision Rhinoplasty.
- 40-Immunology of the Upper Airway & Pathophysiology & Treatment of Allergic Rhinitis.
- 41-Physiology of Olfaction.
- 42-Evaluation of Nasal Breathing Function with Objective Airway Testing.
- 43-Nasal Manifestations of Systemic Diseases.

- 44-Radiology of the Nasal Cavity & Paranasal Sinuses.
- 45-Epistaxis.
- 46-Nonallergic Rhinitis.
- 47-The Pathogenesis of Rhinosinusitis.
- 48-Fungal Rhinosinusitis.
- 49-Benign Tumors of the Sinonasal Tract.
- 50-Medical Management of Nasosinus Infectious & Inflammatory Disease.
- 51-Primary Sinus Surgery.
- 52-Concepts of Endoscopic Sinus Surgery: Causes of Failure.
- 53-Management of the Frontal Sinuses.
- 54-Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea.
- 55-Endoscopic Dacryocystorhinostomy.
- 56-Laryngeal & Pharyngeal Function.
- 57-Visualization of the Larynx.
- 58-Voice Evaluation.
- 59-Neurologic Evaluation of the Larynx & Pharynx.
- 60-Neurologic Disorders of the Larynx.
- 61-The Professional Voice.
- 62-Benign Vocal Fold Mucosal Disorders.
- 63-Acute & Chronic Laryngitis.
- 64-Laryngeal & Tracheal Manifestations of Systemic Disease.
- 65-Upper Aerodigestive Manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease.
- 66-Medialization Thyroplasty.
- 67-Arytenoid Adduction.
- 68-Laryngeal Reinnervation.
- 69-Chronic Aspiration.
- 70-Laryngeal & Esophageal Trauma.
- 71-Surgical Management of Upper Airway Stenosis.
- 72-The Esophagus: Anatomy, Physiology, & Diseases.
- 73-Transnasal Esophagoscopy.
- 74-Zenker's Diverticulum.
- 75-Tracheobronchial Endoscopy.
- 76-Biology of H&N Cancer.
- 77-Radiotherapy for H&N Cancer: Radiation Physics, Radiobiology, & Clinical Principles.
- 78-Chemotherapy & Targeted Biologic Agents for H&N Cancer.
- 79-Skin Flap Physiology & Wound Healing.
- 80-Free Tissue Transfer.
- 81-Integrating Palliative & Curative Care Strategies in the Practice of Otolaryngology.
- 82- The Management of H&N Melanoma & Advanced Cutaneous Malignancies.
- 83-Malignancies of the Paranasal Sinus.
- 84-Physiology of the Salivary Glands.
- 85-Diagnostic Imaging & Fine-Needle Aspiration of the Salivary Glands.
- 86-Inflammatory Disorders of the Salivary Glands.
- 87-Benign Neoplasms of the Salivary Glands.
- 88-Malignant Neoplasms of the Salivary Glands.
- 89-Physiology of the Oral Cavity.
- 90-Mechanisms of Normal & Abnormal Swallowing.
- 91-Oral Mucosal Lesions.

- 92-Oral Manifestations of Systemic Diseases.
- 93-Odontogenesis, Odontogenic Cysts, & Odontogenic Tumors.
- 94-Temporomandibular Joint Disorders.
- 95-Benign Tumors & Tumor-Like Lesions of the Oral Cavity.
- 96-Malignant Neoplasms of the Oral Cavity.
- 97-Reconstruction of the Mandible.
- 98-Prosthetic Management of H&N Defects.
- 99-Benign & Malignant Tumors of the Nasopharynx.
- 100-Malignant Neoplasms of the Oropharynx.
- 101-Reconstruction of the Oropharynx.
- 102-Diagnostic Imaging of the Pharynx & Esophagus.
- 103-Neoplasms of the Hypopharynx & Cervical Esophagus.
- 104-Radiotherapy & Chemotherapy of SCC of the Hypopharynx & Esophagus.
- 105-Reconstruction of the Hypopharynx & Esophagus.
- 106-Diagnostic Imaging of the Larynx.
- 107- Malignant Tumors of the Larynx.
- 108-Management of Early Glottic Cancer.
- 109-Transoral Laser Microresection of Advanced Laryngeal Tumors.
- 110-Conservation Laryngeal Surgery.
- 111- Total Laryngectomy & Laryngopharyngectomy.
- 112-Radiation Therapy for Cancer of the Larynx & Hypopharynx.
- 113-Vocal & Speech Rehabilitation Following Laryngectomy.
- 114-Diagnosis & Management of Tracheal Neoplasms.
- 115-Penetrating & Blunt Trauma to the Neck.
- 116-Differential Diagnosis of Neck Masses.
- 117-Ultrasound Imaging of the Neck.
- 118- Neoplasms of the Neck.
- 119-Lymphomas Presenting in the H&N.
- 120-Radiation Therapy & Management of the Cervical Lymph Nodes & Malignant Skull Base Tumors.
- 121-Neck Dissection.
- 122-Complications of Neck Surgery.
- 123-Disorders of the Thyroid Gland.
- 124- Management of Thyroid Neoplasms.
- 125-Management of Parathyroid Disorders.
- 126-Management of Thyroid Eye Disease (Graves' Ophthalmopathy).
- 127-Anatomy of the Temporal Bone, External Ear, & Middle Ear.
- 128-Anatomy of the Auditory System.
- 129-Physiology of the Auditory System.
- 130-Anatomy of the Vestibular System.
- 131-Anatomy & Physiology of the Eustachian Tube.
- 132-Neural Plasticity in Otology.
- 133-Diagnostic Audiology.
- 134-Electrophysiologic Assessment of Hearing.
- 135-Neuroradiology of the Temporal Bone & Skull Base.
- 136- Interventional Neuroradiology of the Skull Base, H&N.
- 137-Infections of the External Ear.
- 138-Topical Therapies of External Ear Disorders.

- 139-Chronic Otitis Media, Mastoiditis, & Petrositis.
- 140-Complications of Temporal Bone Infections.
- 141-Tympanoplasty & Ossiculoplasty.
- 142-Mastoidectomy.
- 143-Clinical Assessment & Surgical Treatment of Conductive Hearing Loss.
- 144-Otosclerosis.
- 145-Management of Temporal Bone Trauma.
- 146-Cochlear Transduction & the Molecular Basis of Auditory Pathology.
- 147-Genetic Sensorineural Hearing Loss.
- 148-Otologic Manifestations of Systemic Disease.
- 149-Sensorineural Hearing Loss in Adults.
- 150-Tinnitus & Hyperacusis.
- 151-Noise-Induced Hearing Loss.
- 152-Autoimmune Inner Ear Disease.
- 153-Vestibular & Auditory Ototoxicity.
- 154-Pharmacologic & Molecular Therapies of the Cochlear & Vestibular Labyrinth.
- 155-Otologic Symptoms & Syndromes.
- 156-Implantable Hearing Aids.
- 157-Cochlear Implantation: Patient Evaluation & Device Selection.
- 158-Cochlear Implantation: Medical & Surgical Considerations.
- 159-Cochlear Implants: Results, Outcomes, Rehabilitation, & Education.
- 160-Central Neural Auditory Prosthesis.
- 161-Hearing Aids: Strategies of Amplification.
- 162-Principles of Applied Vestibular Physiology.
- 163-Evaluation of the Patient with Dizziness.
- 164-Peripheral Vestibular Disorders.
- 165-Central Vestibular Disorders.
- 166-Surgery for Vestibular Disorders.
- 167-Vestibular & Balance Rehabilitation: Program Essentials.
- 168-Tests of Facial Nerve Function.
- 169-Clinical Disorders of the Facial Nerve.
- 170- Intratemporal Facial Nerve Surgery.
- 171-Rehabilitation of Facial Paralysis.
- 172- Surgical Anatomy of the Lateral Skull Base.
- 173- Surgery of the Anterior & Middle Cranial Base.
- 174-Transnasal Endoscopic-Assisted Surgery of the Anterior Skull Base.
- 175-Temporal Bone Neoplasms & Lateral Cranial Base Surgery.
- 176-Neoplasms of the Posterior Fossa.
- 177-Intraoperative Monitoring of Cranial Nerves in Neuro-otologic Surgery.
- 178-Stereotactic Radiation Treatment of Benign Tumors of the Cranial Base.
- 179- General Considerations in Pediatric Otolaryngology.
- 180-Anatomy & Developmental Embryology of the Neck.
- 181- Anesthesia in Pediatric Otolaryngology.
- 182-Obstructive Sleep Apnea Syndrome.
- 183- Characteristics of Normal & Abnormal Postnatal Craniofacial Growth & Development.
- 184-Craniofacial Surgery for Congenital & Acquired Deformities.
- 185-Cleft Lip & Palate.
- 186-Velopharyngeal Dysfunction.

- 187-Congenital Malformations of the Nose.
- 188-Pediatric Facial Fractures.
- 189-Early Detection & Diagnosis of Infant Hearing Impairment.
- 190-Congenital Malformations of the Inner Ear.
- 191-Microtia Reconstruction.
- 192-Reconstruction of the Auditory Canal & Tympanum.
- 193-Acute Otitis Media & Otitis Media with Effusion.
- 194-Pediatric Chronic Sinusitis.
- 195-Pharyngitis & Adenotonsillar Disease.
- 196-Infections of the Airway in Children.
- 197-Differential Diagnosis of Neck Masses.
- 198-Vascular Anomalies of the H&N.
- 199-Pediatric H&N Malignancies.
- 200- Salivary Gland Disease in Children.
- 201-Congenital Disorders of the Larynx.
- 202-Voice Disorders.
- 203-Recurrent Respiratory Papillomatosis.
- 204-Evaluation & Management of the Stridulous Child.
- 205-Glottic & Subglottic Stenosis.
- 206-Diagnosis & Management of Tracheal Anomalies & Tracheal Stenosis.
- 207-Foreign Bodies of the Airway & Esophagus.
- 208-Gastroesophageal Reflux & Laryngeal Disease.
- 209- Aspiration & Swallowing Disorders.
- 210-Caustic Ingestion

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

آشنائی با نحوه اداره بیمار با رویکردهای تخصص های مربوطه در حوزه های مشترک

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I- اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در موزه 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 موزه 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 دخالت های 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 موزه شرافت و درستکاری

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

د- در موزه 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 موزه 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 توانمندی های 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 میرود، 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 فرایند های 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

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تفصیلی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و هشتمین نشست تیرماه ۱۳۹۲

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
 - پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیمار و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
 - توجه به بهداشت فردی بیمار.
 - توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار در راند های آموزشی و کاری
 - توجه به نیاز های بیمار برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
 - توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه 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 بیمار در کلیه شرایط.
 - پوشش مناسب بیمار در هنگام معاینات پزشکی
 - احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار
 - تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
 - استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار
 - ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیمار
 - اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
 - رعایت استقلال و آزادی بیمار در تصمیم گیری ها
 - خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار
 - ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار 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 بیمار
 - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیمار
 - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیمار
 - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار
 - 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 بیمار، 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 بیمار

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 از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه 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 پاراکلینیکی ، 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 مستمر لاگ 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 دستورالعمل 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 ها ی پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

موضوعات اخلاقی کاملاً اختصاصی و مرتبط با رشته ندارد .

توضیحات :

- * شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای ، Role modeling و Priming (طراحی و ارائه ی فرا بیندها) است .
- * عملکرد اخلاقی دستیاران ، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book از طریق و ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود.
- * بخش موظف است ، در موضوعات مورد نیاز ، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- * مناسب است ، یکی از اعضای هیئت علمی بخش ، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد.

References:

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

الف - کتب اصلی: آخرین چاپ

- Cummings
- Paparella
- Scott-Brown
- Ballenger
- Glasscow- Schambaugh

ب - مجلات اصلی:

- Laryngoscope
- Clinics of North America (ENT)
- Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery

توضیح :

- (۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمون ها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممکنه رشته 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):

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

- ☐ کتبی ☐ شفاهی ☐ آزمون تعاملی رایانه ای ☐ OSCE ☐ DOPS
☐ ارزیابی Logbook ☐ آزمون ۳۶۰ درجه ☐ ارزیابی مقاله ☐ ارزیابی پورت فولیو

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

حداقل سالی دوبار بجز ارزیابی سالیانه

آزمون نهائی

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است .

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

برای دو دستیار ورودی سالیانه، ۴ نفر عضو واجد دانشنامه تخصصی مربوطه که حداقل دو نفر واجد گواهی دوره تکمیلی تخصصی از چهار دوره موجود باشند. به ازای افزودن هر نفر دستیار ورودی سالیانه دو نفر هیات علمی مورد نیاز است.

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

کارشناس شنوائی سنجی، گفتار درمانی

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
درمانگاه، بخش، اتاق عمل و سایر موارد با توجه به مندرجات برنامه

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۲۰۰۰ بیماری سرپایی (برای دو دستیار ورودی سالیانه) به ازای افزودن هر دستیار ورودی ۱۰۰۰ بیمار اضافه شود.	در تمام حوزه تخصصی لازم برای اجرای کامل برنامه

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

۱۰ تخت برای ۲ دستیار ورودی سالیانه و به ازای افزودن هر دستیار ورودی سالیانه ۵ تخت اضافه شود

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- * کلاس آموزشی بخش
- * سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- * اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- * کتابخانه بخش با کلیه رفرانسه های مورد نیاز
- * بایگانی سازماندهی شده براساس سیستم ICD 10
- * اتاق اساتید
- * پاورهای مجزای دستياری
- * سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستياری
- * اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- * امکانات لازم برای مدیر برنامه دستياری
- * رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

آندوویژن با سیستم اندوسکوپی رژی و فیبروآپتیک راه هوایی و گوارش فوقانی و سیستم اندوسکوپی سینوس ، ناوبری حین عمل ، لیزر ، ادیومتری، تمپانومتری، میکروسکوپ تشخیصی و جراحی گوش و حنجره ، OAE و ABR، سونوگرافی

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

- الف: رشته های مورد نیاز:** بیهوشی ، داخلی ، قلب و عروق (حداقل یکی از موارد جهت اجرای بخش های چرخشی : رادیولوژی ، جراحی مغز و اعصاب، جراحی پلاستیک و ترمیمی و سوختگی، جراحی فک و صورت، چشم پزشکی)
- ب: تخصص های مورد نیاز:** جراحی عمومی ، جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی

معیار های دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر 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 ۵ سال از اجرای برنامه
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- 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، پایش کار نمای تحت شبکه دبیر خانه، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

شاخص:	معیار:
* میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه:	۶۵ در صد
* میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه	۶۵ در صد
* میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه	۷۰ در صد
* میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان
* کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان

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 ، منطق 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 دستیاری ، 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 تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیاری ، 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 پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستندات آن 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 تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز 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 مورد نیاز 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 مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و هشتمین نشست تیرماه ۱۳۹۲

- * ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز 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 مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
- * ضروری است ، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، بخش های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه باشند .
- * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد .

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲- برنامه های رشته تخصصی مربوطه ایالات متحده ، کانادا و اروپا
- ۳- نظرات مدیران گروه های آموزش دستپاری مربوطه ، اعضای هیئت ممکنه رشته تخصصی مربوطه ، اعضای هیئت علمی با گواهی دوره های تکمیلی تخصصی های مختلف مصوب و موجود در کشور
- ۴- نظرات دبیران هیئت ممکنه رشته های تخصصی و فوق تخصصی در عرصه های مشترک

صور تجلسه

برنامه دستیاری رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۹۲/۳/۲۷ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

[illegible]