



# طرح جایگزین آیین نامه شرح وظایف کارورزان پزشکی – مصوب سال ۱۳۸۱

شورای صنفی دانشکده پزشکی – دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی





## شناسنامه طرح

عنوان طرح : طرح جایگزین آیین نامه شرح وظایف کارورزان پزشکی

نویسندگان :

محمد دشتی - نماینده مقطع کارورزی شورای صنفی دانشکده پزشکی

پارسا قابوسی - نماینده مقطع کارورزی شورای صنفی دانشکده پزشکی

مهدی تیزرو طولی - دبیر شورای صنفی دانشکده پزشکی

شورای صنفی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

هدف اصلی دانشکده پزشکی، تربیت پزشکان حرفه ای، دارای روش های والای اخلاقی و احساس مسئولیت در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است. شواهد متعدد حاصل از ارزشیابی برنامه های آموزشی و پژوهش های انجام شده در حوزه آموزش و جلسات متعدد با اساتید و دانشجویان نشان می دهد که دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اهداف و وظایف قید شده در سند توانمندی های دانش آموختگان پزشکی عمومی مصوب وزارت متبوع را که به سال ۱۳۸۱ بر می گردد، به دلیل تغییرات غیرقابل انکار موقعیت دیروز و امروز بخش ها پس از ۱۹ سال و به دلیل تداخل بار مضاعف درمان با رسالت آموزشی دانشگاه، به خوبی محقق نمی شوند. در راستای حل این مشکل پس از برگزاری جلسات متعدد با نمایندگان دانشجویی و اساتید صاحب نظر در زمینه آموزش پزشکی، طرح زیر به عنوان جایگزینی برای تمامی آئین نامه های دربردارنده وظایف کارورزان خدمت شورای محترم آموزشی دانشکده پزشکی پیشنهاد می گردد.

## آیین نامه

### شرح وظایف کارورزان

#### دوره دکترای عمومی پزشکی

##### اشاره

به دنبال پدید آمدن پاره ای مشکلات و اختلاف نظرها در باره جایگاه قانونی و شرح وظایف مربوط به کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی و تفسیر و تصمیمهای غیر هماهنگ که متعاقب آن مطرح می گردد، آئین نامه پیش رو جهت بررسی و تصویب در شورای مشترک آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تدوین شده است.

کارورز پزشکی به دانشجویی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کار آموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضای هیات علمی، برای کسب مهارتهای حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است.

مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با منتور معرفی شده از سوی دانشکده پزشکی می باشد و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.

**تبصره ۱:** سایر اعضای کادر درمان و دستیاران مسئولیتی در قبال کارورزان ندارند و اختیاری جهت نمره دهی، تعیین موارد تخلف و وظایف کارورزان ندارند.

**تبصره ۲:** کارورزان پزشکی به عنوان نیروهای آموزشی، تحت حمایت دانشکده های پزشکی به بیمارستان های تابعه معرفی خواهند شد و کلیه اقدامات ایشان تابع قوانین دانشکده پزشکی می باشد. کارورزان مسئولیتی در قبال تبعیت از قوانین مغایر با آموزش بیمارستان ها ندارند و فصل الخطاب امور قوانین شورای آموزشی دانشکده پزشکی می باشد.

تشخیص موارد اورژانس و تهدید کننده حیات، در این آیین نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است.

**تبصره ۳:** جهت جلوگیری از سوء استفاده از این بند، جهت پیگیری و بررسی گذشته نگر اختلافات احتمالی پیش آمده، در نهایت تشخیص اورژانس و تهدید کننده حیات بودن موارد، بر عهده منتور و رئیس بخش مربوطه خواهد بود.

**تبصره ۴:** لازم به ذکر است که درخواست و نظر دستیار ارشد کشیک مبنی بر اورژانس بودن فعالیت می بایست در پرونده بیمار ثبت شده تا لازم الاجرا شود. در غیر این صورت، کارورز مجبور به انجام خواسته مورد نظر نمی باشد.

پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد.

### شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

#### الف - کلیات:

۱. حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان .
۲. رعایت مقررات آموزشی و انضباطی دانشکده و دانشگاه، در صورتی که با متن و روح این آیین نامه مخالفتی نداشته باشد

**تبصره ۵:** رعایت مقررات داخلی هر بخش در صورتی که مغایر با قوانین دانشکده پزشکی باشد، از الزامات کارورزان نمی باشد.

۳. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

#### ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

۴- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری محول شده به کارورزان در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب .

**تبصره ۶:** حداکثر تعداد بیماران محول شده به یک کارورز ، ۱۰ بیمار بستری در بخش می باشد.

۵- ویزیت بیماران اورژانس و یا بستری های جدید مربوط در بخش در کشیک

**تبصره ۷:** کارورزان مسئولیتی در قبال تریاژ بیماران نخواهند داشت و تنها پس از تعیین تکلیف بستری و تعیین سرویس بستری بیمار توسط دستیاران و یا پزشک آنکال وظیفه ویزیت خط اول بیماران را برعهده خواهند داشت.

۶- نوشتن برگه سیر بیماری.

۷- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار.

۸- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On & Off Service Note)

۹- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول بیمار.

**تبصره ۸:** اجبار به تایپ خلاصه پرونده توسط کارورزان غیرقانونی است و از وظایف و مسئولیت های کارورزان نمی باشد.

۱۰- نوشتن برگه مشاوره زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول بیمار.

۱۱- نوشتن شرح حال بیمار در کلیه برگه های درخواستی تنها در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد برگه های درخواستی شامل برگه های تصویر برداری از جمله CT Scan ، MRI ، رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی، اعزام، PCR و غیره می باشد. لازم به تذکر است که این مشارکت صرفا محدود به نگارش دقیق شرح حال و توضیح آن می باشد.

۱۲- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR .

۱۳- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.

۱۴- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه یا کسانسی که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود. تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول بیمار.

۱۵- همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند. نیاز به همراهی در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها، با توجه به اورژانسی بودن میزان تهدید کنندگی وضعیت برای حیات بیمار تعیین می شود. (تبصره ۲ و ۳)

۱۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات و آخرین گزارشات پاراکلینیکی بیمار در صورت اورژانسی بودن.

**تبصره ۹:** کارورزان تنها موظف به پیگیری جواب آزمایشات اورژانسی با شرایط ذکر شده، به صورت تلفنی و یا با استفاده از سامانه های بیمارستانی می باشند و وظیفه ای برای مراجعه حضوری به آزمایشگاه ندارند.

### پ - اقدامات تشخیصی - درمانی:

۱۷- انجام اقدامات زیر با توجه به شرایط ذکر شده در هر مورد برعهده کارورز می باشد:

الف) گذاشتن و خارج کردن لوله معده از راه بینی و شست و شوی معده: آموزش، تمرین و ارزشیابی رسمی این مهارت تنها در ماه های کارآموزی و کارورزی بخش داخلی و جراحی انجام می پذیرد.

ب) تعبیه و خارج کردن کاتتر مثانه: آموزش، تمرین و ارزشیابی رسمی این مهارت تنها در ماه های کارآموزی و کارورزی بخش جراحی و اطفال انجام می پذیرد.

ج) انجام اسمیر خون محیطی و تفسیر میکروسکوپی آن و گرفتن گازهای خون شریانی (ABG): آموزش، تمرین و ارزشیابی رسمی این مهارت تنها در ماه های کارآموزی و کارورزی بخش داخلی انجام می پذیرد.

تبصره ۱۰: رنگ آمیزی لام خون محیطی به جز در موارد اورژانس داخلی، در کلیه موارد به همکاران محترم آزمایشگاه واگذار می گردد.

د) سایر اقدامات: بخیه زدن و کشیدن بخیه ، انجام تست PPD و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان و شست و شوی تخصصی ( غیر روتین ) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند.

**تبصره ۱۱:** موارد ذکر شده در ساعتهای آموزشی غیر رسمی (بعد از ظهر و شب) و محدود به فیلد بخش و نه اورژانس لازم الاجرا می باشند. بدیهی است که بهطور کلی در ساعت های آموزش رسمی دانشجویان (صبح ها) اولویت با حضور و مشارکت کارورزان در فعالیت های آموزشی گروه از جمله جلسات مورنینگ، کلاس های بخش، راندها، درمانگاهها و ویزیت بیماران می باشد. در فیلد اورژانس نیز، اولویت با یادگیری نحوه مدیریت فوریت های شایع می باشد و نباید اهداف اصلی آموزشی تحت تأثیر اهداف غیر اختصاصی قرار گرفته و فراموش شود. مگر در شرایط اورژانس که امکان خطر جانی برای بیمار مطرح باشد. (تبصره ۲ و ۳)

**تبصره ۱۲:** انجام کلیه این مهارت ها در سایر بخش ها و موقعیت ها (به جز موارد ذکر شده در مقابل هر کدام) بسته به رویکرد مدیریتی هر بیمارستان، برعهده همکاران محترم پرستاری، بهیاری، خدمات، بیماربر و یا کارشناسان آزمایشگاه می باشد.

**تبصره ۱۳:** بدیهی است در کلیه بخش ها و موقعیت ها، دستور مستقیم پزشک معالج مستثنی است و در هر شرایطی لازم الاجرا خواهد بود. در شیفت های عصر و شب نیز، به طور خاص در موارد تهدید کننده حیات، دستور نماینده تام الاختیار گروه (دستیار ارشد کشیک) به شرط درج و ثبت درخواست در پرونده، مستثنی و لازم الاجرا خواهد بود.

۱۸- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار برعهده کارورز می باشد :

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله تراشه و **airway** ، گرفتن زایمان واژنال ، انجام اینداکشن در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین (**FHR**) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن **IUD** کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش ، حلق و بینی و چشم ، کوتر خون ریزی بینی ، کارگذاری کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام پانکسیون لومبار (**LP**)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی (**Intrathecal**) و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده مانند ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن **in growing nail**، تخلیه آبه ، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن **Chest Tube**، گذاشتن **CV-LINE**، کشیدن (**tap**) مایع آسیت و پلور، **Colon washout**، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپراپوبیک مثانه ، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان، سونداژ ادراری شیرخواران ، کاتدان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

**تبصره ۱۴:** بدیهی است انجام امور فوق الذکر به هیچ عنوان از وظایف کارورزان نمی باشد و صرفا هدف آموزشی دارد.

۱۹- انجام امور زیر به منظور کسب مهارت حداکثر به مدت ۱ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک. (تبصره ۲ و ۳)

تزریق ، رگ گیری (**IV cannulation**) ، نمونه گیری وریدی (**venous blood sampling**)، نمونه گیری برای کشت خون ، گرفتن **ECG**، پانسمان ساده ، رنگ آمیزی گرم ، تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی ، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه ، فیزیوتراپی تنفسی .

۲۰- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز است: (تبصره ۱ و ۲)

باز کردن گچ ، آمبوزدن، حضور پیوسته (**standby**) بر بالین بیمار، شیمی درمانی



## ت- شرکت در همایش های آموزشی :

- ۲۱- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش
- ۲۲- شرکت در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال ، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج.
- ۲۳- شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد
- ۲۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج مربوطه امکان پذیر نباشد .
- ۲۵- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج مربوط، شامل : معرفی کوتاه بیمار ، دلیل بستری شدن بیان تشخیص های افتراقی ، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آن ها و اقدامات درمانی .
- ۲۶- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش

## ث - حضور در بیمارستان :

- ۲۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا منتور بخش یا معاونت آموزشی دانشکده حداکثر تا ساعت ۱۳:۳۰ تعیین می شود. ( مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند ).
- ۲۸- حداکثر تعداد کشیک، ده شب در هر ماه است . حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان هفت شب در ماه می باشد. به طور کلی در هر بخش مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند و تعداد کشیک باید به گونه ای باشد که امکانات رفاهی و ظرفیت پاپیون بیمارستان برای کلیه کارورزان مناسب باشد و امکان رعایت دستورالعمل های بهداشتی در آن شرایط وجود داشته باشد.

۲۹-تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش‌ها و کشیک‌ها بر عهده منتور بخش و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت ایشان برعهده دستیار مسئول آموزش و یا کارورز ارشد است.

۳۰-جا به جایی در برنامه کشیک تنها با اطلاع قبلی ( حداقل ۲۴ ساعت قبل ) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت منتور بخش و پزشک معالج روی می دهد.

۳۱- ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از منتور بخش یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۳۲- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت منتور بخش بلامانع است

۳۳- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان نسبت به سو استفاده های احتمالی کلیه اعضای کادر درمانی از ایشان حسب مورد ابتدا توسط منتور مربوطه هر بخش و سپس در شورای آموزشی دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. دستیاران اختیاری در قبال بررسی تخطی کارورزان ندارند.

**تبصره ۱۵:** در صورتی که کارورزان نسبت به تصمیم منتور مربوطه اعتراض داشته باشند می توانند موارد مربوطه را با ثبت شکایت رسمی به صورت کتبی در واحد کارورزی دانشکده جهت بررسی به شورای آموزشی دانشکده پزشکی ارجاع دهند.

