



آیین نامه پیشنهادی شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

شورای صنفی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آبان ۱۴۰۰



شورای صنفی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شناسنامه آیین نامه پیشنهادی :

عنوان طرح : آیین نامه ی پیشنهادی شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

نویسندگان :

پارسا قابوسی، نماینده مقطع کارورزی پنجمین دوره شورای صنفی دانشکده پزشکی
محمد دشتی، نماینده مقطع کارورزی پنجمین دوره شورای صنفی دانشکده پزشکی
همکاران :

مهدی تیزرو، دبیر شورای صنفی دانشکده پزشکی شهید بهشتی

مهدی سقاوی، نائب دبیر کل شورای صنفی مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

- کارورزی بخش مهمی از آموزش پزشکی عمومی است و کارورز پزشکی به عنوان دانشجوی مرحله ی پایانی دکترای عمومی پزشکی شناخته می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضا هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه-ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی باشد. **دروس کارورزی دروسی است که در محیط کار واقعی و برای کسب تسلط بر مهارت های عملی ارائه می شود.**
- طول دوره کارورزی، ۱۸ ماه می باشد و گذراندن ۱۷ ماه کارورزی طبق برنامه مصوب برای کارورزان الزامی است. دانشجو در طول دوره کارورزی می بایست از یک ماه مرخصی استفاده نماید.
- مسئولیت آموزشی کارورزان در هر بخش با رئیس آن بخش و در ساعات کشیک، با پزشک معالج کشیک، یا عضو هیات علمی آنکال، یا دستیار ارشد کشیک است، سایر اعضای کادر درمان مسئولیتی در این قبال ندارند.
- زمان بندی و ترکیب فعالیت ها و عرصه های مورد نیاز برای هر فعالیت اعم از بیمارستان، درمانگاه، مراکز خدمات سلامت، آزمایشگاه، اورژانس، **skill lab** هماهنگ با استاندارد های اعلام شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی توسط دانشکده پزشکی تعیین می شود.
- تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده پزشک معالج کشیک، یا عضو هیات علمی آنکال، یا دستیار ارشد کشیک است. 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 داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه در مواردی که به صراحت در این آیین نامه آورده نشده است و مغایر با مفاد این دستورالعمل نباشد.
۳. رعایت مفاد آیین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴. رعایت دستورالعمل های محافظتی برای ایمنی و مراقبت از سلامتی بیماران، خود و همکاران

ب - مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

۵. اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی، ارزیابی وضعیت سلامتی و سیر بیماری؛ آگاهی از برنامه تشخیصی درمانی کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب.
- تبصره: میزان و نحوه ارائه کلاس ها نباید به نحوی باشد که حضور کارورز بر بالین بیماران تحت الشعاع قرار گیرد و آموزش در عرصه را مختل کند. همچنین نوع و میزان وظایف خدماتی محوله به کارورز در هر چرخش بالینی باید متناسب با اهداف آموزشی بخش باشد و سبب اختلال در یادگیری مهارت های ضروری مورد انتظار نگردد.
۶. ویزیت بیماران بستری مربوطه در بخش، قبل از پزشک معالج و دستیار. دستور بستری توسط کارورز با تایید دستیار مربوطه صورت می گیرد، مگر برنامه دستیاری برای بخش مربوطه در بیمارستان وجود نداشته باشد.
۷. پیگیری دریافت جواب آزمایشات به شکل غیرحضور توسط سامانه های الکترونیک مربوطه در بیمارستان و یا حضوری (فقط در موارد اورژانس و نبود سایر اعضای کادر درمان مسئول) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیماران اختصاص یافته به کارورز جهت تامین اهداف آموزشی
- تبصره: کارورزان وظیفه ای در قبال پیگیری انجام و دریافت نتایج اقدامات پاراکلینیک با هدف تکمیل پرونده بالینی بیماران و اطلاع آن به پزشک معالج را ندارند.
۸. نوشتن برگه سیر بیماری
۹. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار
۱۰. نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on-and off- service notes)
۱۱. نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش
۱۲. مشارکت برای ارائه آموزش های کلامی لازم در خصوص چگونگی مصرف داروها بعد از ترخیص از بیمارستان و مراجعات بعدی به بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان که نیازی به نگارش در فرم خاصی نداشته باشد.
۱۳. نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش

تبصره: کارورزان وظیفه ای در قبال پیگیری دریافت جواب آزمایشات، مشاوره ها و ... از داخل یا خارج مرکز و فرستادن و بازپس گرفتن اوراق مشاوره پزشکی و اوراق مختلف به بخشها و دفتر پرستاری ندارند.

۱۴. نوشتن شرح حال بیماران در برگه های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan ، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوطه که مشخصات بیمار از قبل در آن ثبت است، باشد

تبصره: کارورزان تنها وظیفه نگارش شرح حال بیماران را برعهده دارند و وظیفه ای در قبال تکمیل روزانه فرمها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار، ثبت اطلاعات فردی، نسخ دارویی، وسایل مصرفی و درخواست آزمایشگاه و رادیولوژی در سیستم های رایانه ای مراکز درمانی ندارند.

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

۱۶. حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند

۱۷. همراهی با بیمارانی که بنابر نظر پزشک معالج نیاز به اعزام بین بیمارستانی و یا بین بخشی دارند و حضور کارورز بنابر صلاحدید پزشک معالج بر بالین بیمار الزامی باشد.

تبصره : پزشک معالج بیمار موظف است علت انجام اعزام و انتقال را به بیمار یا خانواده وی توضیح داده و سپس با هماهنگی سوپروایزر گشیگ اقدام به اخذ رضایت به صورت کتبی از بیمار یا ولی قانونی وی نماید و کارورزان وظیفه ای در این قبال ندارند.

تبصره : پزشک معالج مرکز درمانی مبدا، مسئولیت ارائه شرح حال به پزشک پذیرش دهنده مرکز درمانی مقصد را جهت اخذ پذیرش بر عهده دارد و کارورزان وظیفه ای در این قبال ندارند.

تبصره : پس از تحویل بیمار به بیمارستان مقصد، مسئولیت بیمار با پزشک مقیم یا آنکال بیمارستان مقصد است و کارورزان تنها تا زمان تحویل بیمار به بیمارستان و یا بخش مقصد وظیفه همراهی با بیماران را دارند و پس از تحویل همراه سایر اعضای تیم اعزام به بخش یا بیمارستان مبدا بازخواهند گشت.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی:

۱۸. انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد:

گرفتن گازهای خون شریانی (**ABG**) تهیه لام خون محیطی، نمونه برداری از زخم ها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و کشیدن بخیه، انجام تست **PPD** و خواندن آن، تفسیر مقدماتی **ECG** و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمانهایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند، انجام شست و شوی گوش

۱۹. انجام اقدامات زیر تنها با هدف آموزشی و کسب مهارت بر اساس تعداد مورد انتظار در کریکولوم آموزشی هر بخش بر عهده کارورز می باشد؛ شایسته است این موارد به عنوان **must learn** در لاگ بوک ها تهیه شده، پس از انجام، ثبت و مستند سازی گردد؛
گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا "هم جنس به جز در شیرخواران، تامپون قدامی بینی،

تبصره: نوع و میزان وظایف خدماتی محوله به کارورز در هر چرخش بالینی باید متناسب با اهداف آموزشی بخش باشد و سبب اختلال در یادگیری مهارت های ضروری مورد انتظار نگردد.
۲۰. کارورزان با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک، مجاز به انجام موارد زیر می باشند:

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری مربوط به خود، گذاشتن لوله تراشه و **airway** گرفتن زایمان واژینال، 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، بینی و چشم، کوتر خونریزی بینی، کارگذاری کشش پوستی، آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار (**LP**)، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی (**intrathecal**) و داخل مفصلی، انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی خارج کردن (**Ingrowing nail**)، تخلیه آبسه، نمونه گیری سوپراپوبیک، گذاشتن **Chest tube**، 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، کات دان و هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد.

تبصره: : نظارت می تواند توسط سطوح بالاتر اعمال شود به نحوی که ضمن اطمینان از مراعات ایمنی و حقوق بیماران، امکان تحقق اهداف یادگیری کارورزان و کسب مهارت در انجام مستقل پروسیجر های ضروری مندرج در سند توانمندی فراهم گردد. تعیین نحوه و مسئول نظارت مناسب برای هر پروسیجر بر عهده دانشکده پزشکی است.

۲۱. کارورزان به منظور کسب مهارت‌های بیشتر مجاز به انجام امور زیر می‌باشند:

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، فیزیوتراپی تنفسی.

۲۲. انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می‌باشد:

کنترل و چارت علائم حیاتی، باز کردن گچ، فلبوتومی، آمبو زدن، حضور پیوسته (Standby) بر بالین بیمار، پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، آمبو زدن، حضور پیوسته (Standby) بر بالین بیمار، انتقال بسته های خون.
تبصره: درخواست و نظر دستیار ارشد کشیک مبنی بر اورژانس یا حیاتی بودن فعالیت می بایست در پرونده بیمار ثبت شده تا لازم الاجرا شود.

ت - شرکت در همایش های آموزشی:

۲۳. حضور فعال و منظم در ویزیت راند آموزشی بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش

۲۴. شرکت در درمانگاه طبق برنامه ی تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار. **لازم است حداقل یک سوم از زمان آموزش کارورزان به آموزش درمانگاهی اختصاص یابد.**

۲۵. شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد

۲۶. شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، کلاسهای Management، اتاقهای 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 تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد.

تبصره: باید توجه کرد که میزان و نحوه ارائه کلاس ها نباید به نحوی باشد که حضور کارورز بر بالین بیماران را تحت الشعاع قرار دهد و آموزش در عرصه را مختل کند.

۲۷. معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی

۲۸. ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد

ث - حضور در بیمارستان:

۲۹. زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده بر اساس فرمول استاندارد زیر تعیین می شود :

تعداد واحد * ۶۸ = (تعداد کشیک * ساعت کشیک) + (تعداد روز های بخش * ساعات حضور در روتیشن صبح)

هر واحد درس، مقدار یا میزان درسی است که مفاد آن به ترتیب به صورت نظری ۱۷ ساعت، عملی ۳۴ ساعت و کارآموزی ۵۱ ساعت و کارورزی ۶۸ ساعت در طول یک نیم سال تحصیلی ارائه می شود.

۳۰. ارزیابی تحصیلی دانشجو در دوره کارورزی با توجه به موارد زیر انجام می گیرد :

الف) رعایت اخلاق اسلامی و حرفه ای ، حفظ شئون دانشجویی و حسن رابطه با بیماران، مراجعین و کارکنان بخش

ب) حضور مرتب و تمام وقت در بخش، کلاس های مربوطه و انجام کشیک های محوله بر اساس برنامه تنظیمی

ج) دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله طبق ضوابط بخش

د) افزایش مهارت و بهره گیری دانشجو از دوره کارورزی

ه) شرکت در امتحان پایانی بخش و کسب نمره لازم

تبصره : انتخاب روش ارزیابی فراگیران بر اساس اهداف یادگیری و شرایط هر دانشکده بر عهده کمیته برنامه درسی دانشکده پزشکی است. از جمله روش های پیشنهادی جهت ارزیابی دروس عملی و بالینی می توان به مشاهده عملکرد بالینی دانشجو در طول دوره، آزمون های عینی ساختارمند نظیر **OSCE, OSLE, OSFE, DOPS** ارزیابی های ۳۶۰ درجه ای، ارزیابی کار پوشه (**Portfolio**) و ارزیابی کارنما (**Logbook**) و نظایر آن اشاره کرد.

۳۱. تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها مطابق استاندارد های ذکر شده در آیین نامه آموزش پزشکی عمومی مصوب سال ۹۶ بر عهده استاد مسئول کارورزان در بخش مربوطه و یا در صورت تفویض اختیار ضمن نظارت بر عهده کارورز ارشد است.

۳۲. جا به جایی در برنامه کشیک ممکن نیست، مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و یا در موارد اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت

۳۳. ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع است.

۳۴. خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقدور است.

۳۵. ساعات غیبت دانشجو در دوره کارورزی از $\frac{1}{17}$ مجموع ساعات آن درس یا بخش نباید تجاوز کند. غیبت تا سقف مشخص شده با ارائه مدارک مستند و تشخیص استاد موجه شناخته می شود و نحوه برخورد با غیبت دانشجو بر عهده استاد و سپس دانشکده پزشکی است.

۳۶. به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی - درمانی را در اولویت قرار دهد.

۳۷. موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف، حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا معاونت آموزشی بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، یا مورد اعتراض کارورز باشد، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۳۸. مدیران گروهها و روسای بخش های بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت.

۳۹. این آیین نامه در ۳۹ ماده در تاریخ در جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.



Shahid Beheshti
Medical Students'
Council

شورای صنفی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

