

بناام خدا

مرکز آموزشی درمانی بوعلی

کتابچه توجیهی بدو ورود

برای فراگیران مرکز آموزشی و درمانی بوعلی

تهیه کنندگان

## آنچه فراگیران در رابطه با سنجه های استاندارد اعتبار بخشی

### باید بدانند :

۱- آگاهی از رسالت، چشم انداز و ارزش های مرکز آموزشی درمانی مرکز بوعلی

۲- آگاهی و عمل به مفاد منشور حقوق بیمار

۳- پوشیدن لباس فرم و نصب اتیکت شناسایی (dress code)

۴- معرفی خود قبل از انجام هر اقدامی به بیمار یا همراه وی

۵- آگاهی و عمل به استانداردهای ایمنی بیمار و 9 راه حل ایمنی

۶- آگاهی و عمل به استانداردهای پرونده نویسی

۷- آگاهی و عمل به خط مشی حداقل های قابل قبول شرح حال و خلاصه پرونده

۸- آگاهی از کنترل عفونت، ایمنی و مدیریت خطر، الزامات بیمه ای و (.... مربوط به

اعتباربخشی)

۹- آگاهی از شرح وظایف و محدوده فعالیت طبق خط مشی های معاونت آموزشی

۱۰- آگاهی از کتابچه های توجیهی عمومی و اختصاصی

## معرفی مرکز آموزشی و درمانی بوعلی

مرکز آموزشی و درمانی بوعلی اردبیل به عنوان یکی از قدیمی ترین مراکز آموزشی و درمانی استان ، مسئولیتها و وظایف گسترده آموزشی ، پژوهشی ، درمانی و بهداشتی را بر عهده دارد و به عنوان تنها مرکز تخصصی و فوق تخصصی نوزادان و اطفال استان به حساب می آید

در حال حاضر مرکز آموزشی و درمانی بوعلی با داشتن ۱۳۴ تخت فعال به عنوان تنها مرکز تخصصی و فوق تخصصی کودکان و نوزادان و دیالیز استان با ارزشیابی درجه یک، در ردیف یکی از بهترین مراکز آموزشی و درمانی سطح استان و شمالغرب کشور قرار دارد . این مرکز با پرسنل مجرب و فنی، بخشهای تخصصی داخلی جنرال کودکان و بخشهای ویژه NICU و Ped.ICU و بخش های فوق تخصصی نوزادان ، عفونی کودکان ، قلب کودکان ، هموفیلی و تالاسمی، خون و انکولوژی اطفال، نفرولوژی کودکان ونورولوژی کودکان بخشهای تخصصی همودیالیز و دیالیز صفاقی ،علاوه بر درمان بیماران، به عنوان یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان رشته های پزشکی وپیراپزشکی و دستیاران رشته تخصصی کودکان می باشد.

در کنار بخشهای تخصصی ،بخش اورژانس ، رادیولوژی و سونوگرافی، داروخانه و آزمایشگاه بصورت شبانه روزی فعالیت دارند.همچنین درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی کودکان همه روزه در شیفت صبح و عصر و شب و درمانگاه فوق تخصصی ویژه بیماران دیالیز در شیفت صبح به مددجویان خدمات رسانی می نمایند.

## رسالت مرکز آموزشی و درمانی

- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اثربخش و با کیفیت بالا برای کودکان ، نوزادان و بیماران دیالیزی مراجعه کننده به مرکز
- ارائه آموزش در سطح عالی برای رده های مختلف پزشکی و پیراپزشکی به منظور رفع نیازمندیهای آموزشی آنها در زمینه بیماریهای کودکان و دیالیز
- مشارکت و ایجاد زمینه های انجام کارهای پژوهشی بنیادی و کاربردی در رابطه با افزایش دامنه دانش درخصوص بیماریهای کودکان و دیالیز
- مشارکت در ارتقاء سلامت جامعه با ارائه آمار و ارقام درخصوص مشکلات سلامتی افراد جهت تصمیم گیریهای کلان مسئولین در سطح استان می باشد.

### چشم انداز مرکز آموزشی و درمانی

ما بر آنیم تا:

با ارائه بهترین خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی بیمار محور و ایمن، مبتنی بر استانداردهای اعتباربخشی، تا سال ۱۳۹۵، برترین بیمارستان فوق تخصص کودکان و مرکز دیالیز در سطح شمالغرب کشور باشیم.

### ارزش های مرکز آموزشی و درمانی

- رعایت اخلاق اسلامی و اخلاق پزشکی
- قانون مداری
- روز آمدی و دانش محوری
- کارایی و کیفیت مستمر

مشتری مداری توجه به ایمنی بیماران و کارکنان

رعایت حقوق بیمار

## معرفی مسئولین مرکز آموزشی و درمانی

### سوپروایزرها:

ریاست: دکتر منوچهر براک

خانم خدیجه خداپناهی (آموزش)

مدیر گروه: دکتر مهرداد میرزارحیمی

خانم اکرم پناهی

معاون آموزشی: دکتر رسول ملاطفی

آقای حسن اصلانی

مدیریت: آقای محمدرضا منصورحسینی

آقای عادل صمدی

مدیر پرستاری: آقای پیمان هوشیار

### معرفی رئیس و سرپرستان و بخش های مرکز آموزشی و درمانی بوعلی

نام بخش	رئیس بخش	سرپرستار
اورژانس	دکتر فرامرز اجری (فوق تخصص قلب کودکان)	خانم مائده سبزه‌علینژاد
کودکان ۱	دکتر فرهاد صالح زاده (متخصص کودکان)	خانم رقیه امیریان
کودکان ۲	دکتر عادل احدی (متخصص کودکان)	خانم خدای
عفونی	دکتر منوچهر براک (فوق تخصص عفونی)	خانم رقیه بالا‌زاده
خون و انکولوژی	دکتر افشین فتحی (فوق تخصص خون)	خانم مهدیلو
نوزادان	دکتر مهرداد میرزارحیمی (فوق تخصص نوزادان)	خانم غفارپور
NICU	دکتر مهرداد میرزارحیمی (فوق تخصص نوزادان)	خانم ارحمی
PICU	دکتر فرزاد احمد آبادی (فوق تخصص نورولوژی)	خانم فریده قاسمی

## اهداف آموزشی مرکز آموزشی و درمانی

**O1** : جایگزین کردن روشهای سنتی با روشهای نوین آموزشی تا پایان سال ۹۵

**S1** : اجرایی کردن روش آموزشی PBL

**S2** : اجرایی کردن روش آموزشی EBM

**S3** : اجرایی کردن روش آموزشی bedside discussion (small group)

**O2** : جهت دهی دانشجویان در مسیر آموزش بالینی درمانگاهی تا پایان سال ۹۵

**S1** : اجرایی کردن روش EPITOME

**O3** : تغییر روشهای آزمون سنتی به روشهای مدرن ارزیابی تا پایان سال ۹۵

**S1** : اجرایی کردن روش آموزشی OSCE ( Objective Structured Clinical Examination)

**S2** : اجرایی کردن روش آموزشی DOPS ( Directly Observed Procedural Skills )

**S3** : اجرایی کردن روش آموزشی Mini CEX (Mini- clinical Evaluation Exercise )

**S4** : اجرایی کردن روش آموزشی PMP (Patient Management Problem)

**O4** : اجرا و هدایت پروژه های پژوهشی در مرکز تا پایان سال ۹۵

**S1** : تعیین اولویتهای پژوهشی مرکز و حرکت در جهت آن

**O5** : راه اندازی مرکز تحقیقات بالینی در مرکز تا پایان سال ۹۵

**S1** : راه اندازی واحد تحقیقات بالینی

## آئین نامه نحوه پوشش مرکز آموزشی و درمانی

پوشش دانشجویان ، هنگام ورود به بیمارستانها ی آموزشی ومحیط های بالینی باید دارای ویژگیهای زیرباشد:

۱ - روپوش دانشجویان بایدسفید، تمیز، مرتب ، بلند، راحت ، دارای نشان( آرام )دانشگاه ، متناسب بافصل ،  
ضخمیم ودکمه بسته باشد.

۲ - خانم های دانشجو، ازمقنعه های بلند استفاده کنند وحجاب اسلامی مناسب باضوابط شرعی رارعايت نمایند. پوشاندن مو به صورت کامل مورد تاکیداست.

۳ - جورابها باید متناسب باشند واز نپوشیدن جوراب خودداری شود.

۴ - کفشها باید، راحت ، جلوبسته ، پنجه پهن ، تمیز ودارای رنگ ملایم ومتعارف باشد.

۵ - ازپوشیدن دم پایي درمحیط های بالینی باید خودداری شود.

۶ - ازروپوش ، وشلوارتنگ وچسبان ، کوتاه ودراندازه غیرمعمولی با رنگ های تند نباید استفاده شود.

۷ - ازتی شرت ولباسهای ورزشی حاوی تصاویرو نوشته های نامتناسب با عرف پرهیزشود.

۸ - درمدت حضوردرمحیطهای بالینی ، همراه داشتن کارت شناسایی معتبرو عکس دارحاوی حرف اول نام ، نام خانوادگی ، عنوان ، نام دانشکده ونام رشته الزامی است.

۹ - درمحیط های بالینی ، ازبه کاربردن وسایل آرایشی وزیورآلات مانند دست بند، گردن بند، النگو ، انگشتری طلا (به جزحلقه ی ازدواج )وعطرهای تند وحساسیت زا باید خودداری شود.

۱۰ - ناخن ها بایدکوتاه ، تمیز، بدون لاک باشد .استفاده ازناخنهای مصنوعی وناخن بلند به دلیل افزایش شانس انتقال عفونت واحتمال آسیب به بیماران مناسب نیست.

۱۱ - دانشجویان آقا نباید موهای خودرا به صورت های غیرمتعارف وبلندترازحد معمول نگاه دارند.

## استانداردهای ایمنی بیمار

چرا ایمنی بیمار مهم است؟

رسالت (ماموریت) بیمارستان ارایه خدمات پزشکی ایمن و اثر بخش به مراجعین می باشد

### Effective & Safe

شواهد معتبر بین المللی نشان می دهد که ایمنی بیماران در مراکز بهداشتی و درمانی در وضعیت مطلوبی قرار

ندارد.

۴۷٪ مردم نگران خطاهای پزشکی در بیمارستانها هستند.

### Medical Errors خطاهای پزشکی

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد .

برآوردها نشان می دهند که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات

مراقبتی در بیمارستان صدمه دیده است .طیف وسیعی از خطاها یا حوادث شدید ممکن است مسبب بروز صدمه

شده باشد.

در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان ها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن

در کشورهای صنعتی است .خطر احتمالی عفونت های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه

حدود ۱۱ برابر بیشتر از آمار این عفونت ها در کشورهای توسعه یافته می باشد.

### خطای پزشکی ( Medical Error )

خطا ( Error ) عدم موفقیت اقدامات برنامه ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار؛ ناشی از عدم

پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در خود برنامه ویا هر نوع خطایی که در فرایند ارائه مراقبت

سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد.

خطاهای پزشکی دو نوعند:

روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود خطا در اجرای درمان “error of execution”



روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است خطا در برنامه ریزی برای بیمار “error of planning”

در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی از تشخیص تا درمان حتی در فاز پیشگیری ممکن است خطای پزشکی رخ دهد .

## انواع خطاهای انسانی از نظر توانایی فردی:

### Human Commission

انجام اقدام اشتباه      داروی اشتباه اندیکاسیون      اشتباه روش انتقال اشتباه به بیمار مثلا تزریق وریدی بجای عضلانی      طول مدت درمان یا فواصل اشتباه      نام بیمار یا اطلاعات اشتباه از او

### Human Omission

عدم اقدام اشتباه      ناتوانی در تنظیم دوز      عدم ذکر طول درمان یا دوز مورد نیاز      عدم تجویز روش استفاده توسط بیمار      عدم ذکر اطلاعات قانونی مورد نیاز مثل تشخیص بیماری      خطا چگونه رخ می دهد ؟

## تعریف خطای پزشکی

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود. این تعریف به طور مشخص حیطه های کلیدی علل خطا( قصور یا ارتکاب، برنامه ریزی و اجرا) را دربرمی گیرد.

لزوم گزارش خطاهای پزشکی

خطاهای پزشکی باید توسط فرم مخصوص گزارش شود تا با آموزشهای موثر از بروز مجدد آن جلوگیری بعمل آید .

## 20 استاندارد ایمنی بیمار

- ۱ - بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.
- ۲ - بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند .
- ۳ - مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد

مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند . افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند.

۴ - بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.

۵ - وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد.

۶ - بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد و بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد.

۷ - بخش CSR . و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد.

۸ - پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.

۹ - قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد . بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.

۱۰ - تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد. تمامی بیماران دارای دستبند شناسایی می باشند .

۱۱ - بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد

۱۲ - بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود را دارد.

۱۳ - بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.

۱۴ - بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

۱۵ - بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن را داشته که آن را عملیاتی و اجرایی می کند ( گایدلاین در مورد پروسیجر خون ، ترانسفوزیون خون ، کراس مچ خون ، خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن و جراحی ایمن را دارد.

۱۶ - بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد ( . وجود دارو های حیاتی 42 ساعته در بیمارستان )

۱۷ - بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو (order) نویسی آماده

کردن دارو و تجویزدارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد .

۱۸ - بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد . بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد.

۱۹ - کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شودو امنیت بیمارستان بخصوص در بخشهای اورژانس ویژه و .... در نظر گرفته می شود.

۲۰ - بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد.

## کنترل عفونت

هدف از رعایت اصول کنترل عفونت

از سال 1987 دستورالعملی مبنی بر رعایت (CDC) به جهت پیشگیری از انتقال عفونتهای بیمارستانی مرکز

کنترل بیماریها و جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر (Universal standard precautions) حداقل ها به نام احتیاطات استاندارد نمود . این موارد شامل:

۱-بهداشت دستها

۲-استفاده از محافظت کننده های شخصی (مثل : دستکش، گان ،ماسک،کلاه، عینک و چکمه

۳-روشهای تزریقات ایمن، ضد عفونی و بهداشت لوازم و محیط بیمار،

۴-بهداشت تنفسی ، و به شکل تخصصی تر آن درانواع ایزولاسیون هامطرح گردیده است .

## عفونت بیمارستانی

-هر عفونتی که به طور معمول یا اختصاصی از بیمارستان کسب شده باشد

-۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از بستری بیمار در بیمارستان بوجود آید

-نتیجه آن خواه در بیمارستان و یا در منزل و یا مکان دیگرظاهر شود

## پیشگیری از عفونت بیمارستانی

بوسیله ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان انجام می گیرد.  
هدف: جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی میباشد.  
اصول جداسازی :

۱. احتیاط های استاندارد
۲. احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری

## احتیاط های استاندارد:

به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان بکار میرود.  
توجه: رعایت احتیاط های استاندارد برای تمام بیماران ضروری است (بدون آنکه نوع بیماری آن ها در نظر گرفته شود)

### در مواقع مواجهه و تماس با هر یک از موارد ذیل باید احتیاط های استاندارد رعایت شوند

- خون
- تمام مایعات ، ترشحات و مواد دفعی بدن (بجز عرق) بدون در نظر گرفتن وجود خون قابل رویت در آن ها
- پوست آسیب دیده
- مخاطات

### بهداشت دستها :

شستن دست به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت بیمارستانی به شمار می آید.

### شستن دست می تواند با :

- صابون های معمولی که باعث زدوده شدن میکروارگانیسم ها می شود
  - محصولات ضد میکروبی که باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها می شود که به آن ضدعفونی کردن می گویند
- صابون معمولی : ۱- صابون جامد (قالبی) باید بعد استفاده کف آن شسته شده و در جاصابونی نگهداری شود تا آب آن تخلیه شود  
۲- صابون مایع پس از خالی شدن تمیز شسته شود . در جاصابونی نیمه پر صابون مایع اضافه نشود.

## روش های شستن دست

- I. شستن دست به روش معمولی یا روتین  
شامل کف آلوده کردن دست ها با صابون معمولی ( مایع و جامد ) و مالیدن محکم تمام سطوح دست ها به یکدیگر و آبکشی آن ها با آب جاری است تمام مراحل باید ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد سپس دست ها باید با دستمال کاغذی خشک گردند در صورت بستن شیر آب با دستمال کاغذی که برای خشک کردن دست ها از آن استفاده شده است از آلودگی مجدد دست ها با شیر آب جلوگیری می شود .
- II. شستن دست ها بدون استفاده از آب (ضد عفونی دست ها)  
ضد عفونی سریع و بهداشتی دست ها با محلول الکل (از طریق مالیدن دست ها به یکدیگر بدون استفاده از آب یا rub معمولاً rub با الکل ۲۰ ثانیه طول می کشد و تا زمانی ادامه می یابد تا دستها خشک شود
- III. شستن دست ها با مواد ضد میکروبی یا ضد عفونی کننده
  - ۱) قبل از انجام اعمال جراحی یا اقدامات تهاجمی مشابه
  - ۲) حین مراقبت از بیمارانی که ایزوله شده اند یا رعایت بعضی احتیاط ها برای آنها ضروری است
  - ۳) قبل از ورود به بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)مدت زمان ( ۳ تا ۵ دقیقه)  
در این روش دست ها و ساعد به روش معمولی شسته شده و خشک می شود سپس دوباره از مواد ضد عفونی کننده دست ها تا خشک شدن دست ها استفاده می شود.  
توجه هرگز نباید پس از ضد عفونی کردن دستها مجدداً دستها را شستشو داد چون از اثر hand rub می کاهد.

### در ثبت موارد مربوط به پرونده نویسی به موارد ذیل توجه فرمائید:

- ۱- می بایست دقیقاً آنچه را که مشاهده می کنید شرح دهید و مستند نمائید ، فعالیت بیمار را کاملاً شرح دهید نه آنچه را که فکر می کنید و از اظهارات مبهم و کلی گویی اجتناب گردد.
- ۲- آنچه که شخص دیگری درباره بیمار به شما می گوید در پرونده ثبت ننمائید.
- ۳- پس از انجام ارائه مراقبت درمانی ، تجویز داروها و انجام درمان لازم ، اطلاعات مربوطه را مکتوب نمائید ( نه قبل از انجام این اقدامات)
- ۴- اطلاعات بایستی به روش منطقی و متوالی ثبت گردند و استمرار ثبت اطلاعات باید وجود داشته باشد ، وزمان و تاریخ ثبت اطلاعات مشخص باشد.
- ۵- نام ، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت گردد.

۶- در پایان کلیه ی مستندات پرونده و گزارش های بیمار ، ثبت کننده اطلاعات می بایست انتهای گزارش را خط کشیده و مهر ، امضاء و تاریخ توسط ثبتکننده اطلاعات وجود داشته باشد.

۷- می بایست از وجود فضای خالی بین و پایان نوشته ها ، مستندات پرونده و گزارش های بیمار خودداری نمائید.

۸- می بایست در پرونده نویسی از اختصارات اجتناب گردد و اگر اختصار استنادی را به کار می برید درنگارش اول تکمیل آن اختصار را بنویسید ، از اختراع اختصارات خودداری نمائید.

۹- چنانچه مستند سازی را در پشت صفحه یا در برگه دیگر ادامه می دهید کلمه ( ادامه در صفحه بعد یا پشت صفحه ) را در پایان صفحه اول نوشته و مجدداً در صفحه بعد تاریخ و ساعت و مشخصات بیمار و شماره پرونده وی را ثبت نمائید و سپس ادامه گزارشرا بنویسید.

۱۰- در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران از هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده مانند لاک غلط گیر استفاده ننمائید.

۱۱- چنانچه دچار اشتباه شدید هرگز آنرا پاک نکنید ، لاک نگیرید و یا روی آن طوری خط نزنید که قابل خواندن نباشد بلکه تنها یک خط برروی آن بکشید و در یک پرانتز در بالای کلمه مورد نظر(اصلاح شد) بنویسید و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس مهر و امضاء گردد.

۱۲- کلیه اطلاعات در پرونده می بایست توسط خودکار و با خط خوانا ثبت گردد.

## شرح وظایف کارآموز

الف) کلیات:

- ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
  - ۲- رعایت مقررات داخلی گروه و بیمارستان
  - ۳- رعایت مفاد آئیننامه 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، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسیهای پاراکلینیک، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیصهای افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک.
  - ۵- ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش و به همراه کارورز و دستیار پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری و یا ویزیت بیماران سرپایی.

۶- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیرحضور مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارشهای پاراکلینیکی بیمار.

۷- نوشتن یادداشتهای مخصوص آغاز و پایان هر دوره

(on-and-off-service notes) .

۸- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگههای درخواست تصویر برداری از جمله

Scan CT, MRI، 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 مربوط باشد.

پ) اقدامات تشخیصی – درمانی:

۹- فراگیری امور زیر به منظور کسب مهارت حداکثر به مدت ۶ ماه و با تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارآموز میباشد بدیهی است باتوجه به راهاندازی مراکز آموزش مهارتهای بالینی لازم است این مهارتها قبل از مواجه شدن با بیمار واقعی، در این مراکز و به نحو مقتضی به کارآموزان داده میشود.

• تزریق

• (IV blood sampling) رگ گیری

(venous blood sampling) نمونه گیری وریدی

• نمونه گیری برای کشت خون

• گرفتن ECG و تفسیر آن

• پانسمان ساده

• ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه

• فیزیوتراپی تنفسی

• تهیه لام خون محیطی

• نمونه گیری از گلو و زخمها

۱۰- انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار میتواند توسط کارآموز انجام شود:

• گذاشتن لوله معده و گرفتن نمونه از ترشحات معده

• گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)

• انجام تست PPD و خواندن آن

۱۱- کارآموزان در موارد زیر تنها میتوانند انجام هر کدام از این اعمال را توسط فراگیران مقاطع بالاتر (کارورز یا دستیار) مشاهده نمایند:

• مشاهده تامپون قدامی بینی

• مشاهده خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم

• مشاهده کوتر خون ریزی بینی

• مشاهده گذاشتن لوله تراشه و airway

• مشاهده انجام پونکسیون لومبار (Puncture Lumber)

• مشاهده تخلیه آبسه

• مشاهده نمونه گیری سوپراپوبیک

• مشاهده کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور

• مشاهده و یادگیری CPR

• مشاهده آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

• مشاهده پونکسیون مفصل زانو

• مشاهده تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی

• مشاهده گذاشتن tube Chest

• مشاهده تزریق داروهای خطرناک

• مشاهده درناژ سوپراپوبیک مثانه

• مشاهده گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزدان

• مشاهده سونداژ ادراری شیرخواران



مشاهده هر اقدام تشخیصی، درمانی و تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی مصوب کارورزان پیشنهاد شده است.

بقیه موارد مشابه که در این آئین نامه نیامده است.

ت) شرکت در همایشهای آموزشی:

۱۲- شرکت منظم و فعال در کلیه کلاسهای درس تئوری و یا کارگاهی و جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانسهای

علمی، کلاسهای management، اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامههای آموزشی.

۱۳- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج.

۱۴- معرفی بیمار در راندهای آموزشی طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیصهای افتراقی و طرح درمانی.

۱۵- ارائه کنفرانسهای علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد.

ث) حضور در بیمارستان:

۱۶- حضور در بیمارستان و درمانگاه طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست و معاون آموزشی گروه

(مسئول آموزش کارآموزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند.)

۱۷- تنظیم برنامه چرخش کارآموزان در بخشها و کشیکها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارآموزان است.

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

۱۹- اولویت کاری کارآموزان شرکت در جلسات و همایشهای آموزشی، راندهای آموزشی و در درمانگاه ها است.

۲۰- موارد تخلف کارآموزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارآموزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.

۲۱-مدیران گروهها و روسای بخشهای بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای دانشکدههای پزشکی از طریق معاونین آموزشی بیمارستانها بر حسن اجرای این آئیننامه نظارت خواهند داشت.

## شرح وظایف کارورز

. شرح وظائف 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

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 مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی مناسب .

۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار .

۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات ( به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس ) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .

۷- نوشتن برگه سیر بیماری .

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

۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On-andoff-servicenotes).

۱۰-نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش .

۱۱- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش

۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI (Magnetic Resonance Imaging). 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 مربوط باشد .

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

۱۴- 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

۱۵- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد .

بیوپسی کلیه یا کسانای 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 در بخش.

۱۶- 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 . در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

#### پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا " هم جنس به جز در شیر خوران ، گرفتن گازهای خون شریانی (Arterial Blood Gas) (ABG)، تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری برای کشت گلو ، بخیه زدن و کشیدن بخیه ، انجام تست (Pure Protein Derivatives) (PPD) و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG (Electro Cordio Grophy) و نوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان ، شست و شوی تخصصی ( غیر روتین ) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند ، انجام شست و شوی گوش ، تامپون قدامی بینی چک کردن مشخصات کیسه خون یا فرآورده خونی برای تزریق خون یا فرآورده به بیمار .

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 (Fetal Heari Rate) (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن IUD (Intra uterine Device) کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش ، حلق و بینی و چشم ، کوتروخون ریزی بینی ، کارگذاری کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام نکسیون لومبار (Lumbar Puncture) (LP) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان ، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده ( ختنه ، برداشتن توده های

سطحی ، خارج کردن (ingrowing nail)، تخلیه آبسه ،نمونه گیری سوپر اپوبیک 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 وهمکاری 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 .

۱۹-انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت ۶ ماه و به تعیین معاونت آموزشی دانشکده بر عهده کارورز می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک ( چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند ) .

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 ، فیریو تراپی تنفسی .

۲۰-انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می باشد .

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output،گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ ، فلبوتومی ، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند ، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبوزدن ، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون.

#### 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 یا دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار .

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 یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

۲۵-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 آن ها و اقدامات درمانی .

۲۶- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش با دستیار ارشد .

#### ث - حضور در بیمارستان :

۲۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا دانشکده ( 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 هشت شب در ماه و در گروه های دیگر 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 ۲۹-تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .

۳۰- جابه 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 پزشک معالج یا دستیار بخش .

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

۳۲- 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 .

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

۳۴- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت ، باید مطابق آخرین « برنامه دوره یک ماهه کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی » مصوب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۷۸/۱۱/۲۳ عمل شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد .

۳۵- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هر گونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی بخش ، گروه یا بیمارستان یا دانشکده مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد . چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد .

مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود .

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

۳۷- این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است .

## شرح وظایف دستیار

- ۱- حضور به موقع و فعال در کلاس های درس تئوری
- ۲- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوطه در بخش به همراه پزشک معالج و اطلاع از کلیه برنامه های درمانی بیماران
- ۳- پیگیری دریافت جواب آزمایشات بیماران
- ۴- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء قلبی عروقی می شوند
- ۵- حضور فعال در Skill lab
- ۶- حضور در بیمارستان طبق برنامه تعیین شده از سوی مدیر گروه
- ۷- همراهی بیماران بدحال موقع انتقال به مراکز دیگر و یا در داخل بیمارستان برای کارهای مختلف با صلاحدید استاد مربوطه
- ۸- پاسخ گویی دستیاران ارشد در مورد مشکلات بیماران در ۲۴ ساعت شیفت کاری
- ۹- نظارت دستیاران ارشد بر سایر دستیاران ، کارآموزان و کارورزان در هر شیفت کاری
- ۱۰- کلیه دستیاران بایستی مطابق آئین نامه مربوط تعداد کشیکهای مشخصی را در هر ماه داشته باشند (سال اول ۱۲ کشیک ، سال دوم ۱۰ کشیک ، سال سوم ۸ کشیک و سال چهارم ۶ کشیک )
- ۱۱- شرکت و حضور فعال در کنفرانس های عمومی ( ژورنال کلاب ، گراند راند،مورتالییتی )
- ۱۲- حضور در درمانگاه و یا اتاق عمل و سایر فیلد های آموزشی در روزهای تعیین شده از سوی مدیر گروه
- ۱۳- هر روز دستورات پزشکی بیماران را با کاردکس پرستاری مطابقت نماید .
- ۱۴- یادداشت روزانه سیر بیماری را بلااستثناء هر روز در پرونده بیماران ودر برگ مخصوص درج نماید.
- ۱۵- سایر امور محوله بر حسب دستور مدیر محترم گروه .
- ۱۶- خلاصه پرونده بیماران در هنگام ترخیص توسط رزیدنت مسئول نوشته شود و اگر توسط کارورز مربوطه نوشته شود بر آن نظارت کامل نموده و بعد از تأیید آن را مهر و امضاء نمائید .

## فرآیند ارتباطی واسطه فراگیران با معاون آموزشی مرکز



# پزشکی اخلاق

اخلاق پزشکی (به انگلیسی) Medical ethics) : سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوتها را در حوزه پزشکی بکار می گیرد. بعنوان یک رشته علمی، اخلاق پزشکی کاربردهای عملی خودش را در موقعیت های بالینی همزمان با کار روی تاریخ، فلسفه، الهیات و جامعه شناسی در برمیگیرد

## معیارها و ارزش ها در اصول اخلاق پزشکی

چارچوب رایج در تحلیل اخلاق پزشکی روش بکارگیری « اصول ۴ گانه » است که توسط تام بیوچامپ و جیمز

ق اصل اخلاقی اولیه و ساده را شناسایی می کند که در تعامل با یکدیگر سنجیده و داوری می شوند و توجه فرد راوانین اصول اخلاق زیستی پزشکی « چیلدرس در کتابشان بنام « فرض مسلم دانسته شده است. این روش، ۴

به سمت حدود و وسعت کاربردشان جلب می کنند. این چهار اصل عبارتند از

۱ - احترام به خود مختاری و استقلال فردی یعنی بیمار حق دارد روش درمان خود را انتخاب کند یا از آن امتناع کند.

۲ - سود رسانی یعنی فرد شاغل در این حوزه باید به نفع بیمار و سود او عمل کند.

۳ - عدم ضرر رسانی یعنی به فرد آسیبی وارد نشود.

۴ - عدالت یعنی مسائل مربوط به توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب و تصمیم گیری در مورد اینکه چه

کسی چه درمانی را دریافت می کند، عدالت و انصاف و برابری رعایت گردد.

اخلاق و پزشکی به شکلی جدایی ناپذیر به یکدیگر پیوند خورده اند. هر پزشکی پیش از شروع به کار

قسم نامه ای امضا می کند که او را به رعایت اصولی ملزم می سازد. محور و رکن نخست حرفه پزشکی، ارتباط

پزشک با خدا و وجدان خود است و فقط در چند حرفه معدود مانند قضاوت، چنین وضعیتی وجود دارد و

به همین علت است که سوگندنامه به عنوان یک موضوع جدی در پزشکی مطرح می شود. در میان مشاغل

مختلف، پزشکی به نوعی منحصر به فرد است، چرا که مستقیم با جان آدمی مرتبط است. به همین دلیل،

اخلاق جزیی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود. در حال حاضر نیز قوانین و بیانیه های متعددی برای



هدایت رفتارها و روش های حرفه ای پزشکی تدوین شده است.

اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی و اخلاق زیستی ۵ مقوله مطرح در پزشکی هستند. حقوق پزشکی باید با نبایدهایی را که قوانین فضایی برای حرفه پزشکی تنظیم کرده مشخص می کند، اما اخلاق پزشکی با حقوق پزشکی متفاوت است. موضوع اخلاق زیستی که بتازگی مطرح شده مطالعه روشمند برخورد و سلوک بشر در چارچوب علوم زیستی و بدن انسانی را مطرح می کند. رعایت اصول اخلاق پزشکی و برخورد و روش و منش مناسب با بیمار و همراه او در فرهنگ و جامعه ما چه در طب قدیم و چه طب جدید پیشینه غنی دارد و

کتاب و فصول مختلفی در مورد اخلاق پزشکی در نوشته های طبیبان قدیم بخصوص زکریای رازی و ابن سینا وجود دارد و در طب جدید هم الگوهای بزرگ اخلاقی مانند مرحوم دکتر قریب را داریم.