برامج تدريب الإقامة
سياسة الاشراف على المقيمين

التصنيف
تدريب الإقامة
سلطة الموافقة
لجنة إدارة البرامج
سلطة التنفيذ
وكيل الكلية للبحث العلمي والابتكار
تاريخ السريان
١٨ مايو ٢٠٢٥م
المراجعة القادمة
١٧ مايو ٢٠٣٠م

جدول المحتويات	
الغرض	١
النطاق	١
الاختصاص	١
تمهيد	٢
إرشادات للمقيمين	٣

١. الغرض:

تم تطوير هذه السياسة لضمان الاشراف المناسب على المقيمين طوال فترة تدريبهم، بما في ذلك أداء الواجبات السريرية.

٢. النطاق:

تنطبق هذه السياسة على جميع المقيمين في جميع برامج تدريب الإقامة.

٣. الاختصاص:

- يتم تحديد المعيار العام للإشراف على المقيمين من قبل لجنة إدارة البرامج (المعتمدة من لجنة إدارة البرامج).
- يتم تحديد التعديلات على السياسة التي تتطلبها كل تخصص من قبل لجنة البرنامج.
- ستتم مراجعة السياسة كل ثلاث سنوات.
- يتم ابلاغ جميع المشاركين في تدريس وتدريب المقيمين بها كجزء من كتيب سياسات كلية الطب ويتم الإعلان عنها على موقع الكلية الالكتروني.

٤. تمهيد:

٤,١: السياسة المؤسسية:

أثناء برنامج التدريب ستزداد المسؤوليات الموكلة للمقيمين، كل قسم مسؤول عن ضمان أن سياساته المتعلقة بالتدريب بعد التخرج وتحديداً الإشراف على المقيمين تتوافق مع اعتماد الكلية الملكية للأطباء والجراحين في كندا واللوائح الوطنية للمملكة العربية السعودية. فيما يلي إرشادات للأطباء المشرفين على المقيمين:

٤,٤,١: سيضمن القسم تعيين المقيمين في المستشفيات فقط بعد أن يؤكد القسم توفر الدعم الفعال لبرنامج التدريب في ذلك المستشفى.

٤,٤,٢: يجب أن يكون الأطباء المشرفون على المقيمين إما حاصلين على شهادة البورد في تخصصهم أو مؤهلين للحصول على البورد.

٤,٤,٣: يجب أن يكون لدى الأطباء المشرفين على المقيمين الامتيازات المناسبة في مستشفى الملك فهد، بما في ذلك الامتيازات التي تغطي الإجراءات الجراحية.

٤,٤,٤: الإشراف على الجلسات السريرية، خاصة الفحوصات الجسدية الكبرى.

٤,٤,٥: يجب أن يكون الطبيب المعالج حاضراً أثناء العمليات الجراحية الكبرى.

٤,٤,٦: يجب أن يكون الطبيب المعالج موجوداً أثناء الإجراءات الجراحية الكبرى. لا تتطلب وثائق المخططات، وإملاء الاحتياجات الجراحية، وملخصات الخروج إشرافاً مباشراً ومع ذلك يتطلب توقيع الطبيب المعالج.

٤,٤,٧: لا يلزم أن يكون الأطباء المشرفون حاضرين عندما يقوم المقيم بالرعاية الروتينية للمرضى، تشمل هذه الأنشطة كتابة الأوامر الروتينية، وتغيير الضمادات، والبزل الوريدي، وتغيير أنابيب الشق الرغامي.

٤,٤,٨: مدير البرنامج مسؤول عن مراقبة الاشراف على المقيمين لضمان الامتثال الكامل لجميع اللوائح.

٤,٤,٩: يجب أن تتضمن عملية توجيه المقيمين الجدد السياسات المتعلقة بالإشراف على المقيمين.

٤,٤,١٠: تتم مراجعة سياسات الاشراف على المقيمين مع المقيمين والأطباء سنوياً أو حسب الحاجة.

٥. إرشادات للمقيمين لاكتساب الكفاءة التدريجية والأداء المستقل:

٥,١: يطور المقيمون الكفاءة تدريجيا ويتقدمون تدريجياً عبر المراحل المختلفة للقدرة. خلال تدريبهم، يواجه المقيمون مسؤولية متزايدة وفقاً لخبرتهم السريرية والتقنية الفردية، ومعرفتهم، ومهاراتهم. تستند المسؤوليات السريرية لكل مقيم على كفاءة المقيم بالإضافة إلى شدة وتعقيد حالة المريض.

٥,١,١: المقيمون المبتدئون (السنة الأولى):

- يُشرف على المقيمين المبتدئين في البداية الأطباء المعالجون والمقيمون الأقدم عند رعاية المرضى. كقاعدة عامة، يكون المقيم المبتدئ هو نقطة الاتصال الأولى عندما تنشأ أسئلة تتعلق برعاية المريض.
- في الحالات التي لا يتمكن فيها المقيم المبتدئ من الإجابة بشكل مرضٍ على الأسئلة أو المخاوف، يجب الاتصال بمقيم أقدم أو الطبيب المعالج.
- مع اكتساب المقيم الكفاءة والخبرة، يمكن الإشراف عليه بشكل غير مباشر مع توفير إشراف مباشر أكثر عند الحاجة من قبل مقيم أقدم أو طبيب معالج.

٥,١,٢: المقيمون المتوسطون (السنة الثانية):

- يمكن الإشراف على المقيمين المتوسطين بشكل غير مباشر أو مباشر من قبل مقيم أقدم أو الطبيب المعالج.
- يمكن للمقيمين المتوسطين الإشراف على طلاب الطب والمقيمين المبتدئين، ولكن المسؤولية عن المريض تقع على عاتق الطبيب المعالج.

٥,١,٣: المقيمون الأقدم (السنة الثالثة والرابعة):

- يمكن الإشراف على المقيمين الأقدم بشكل غير مباشر أو مباشر أثناء تقديم الرعاية المباشرة للمرضى.
- تُمنح لهم مسؤوليات أكبر بما يتماشى مع كفاءتهم وخبرتهم، ولكن المسؤولية عن المريض تقع على عاتق الطبيب المعالج.
- تُمنح للمقيمين الأقدم مسؤولية الإشراف على طلاب الطب، والمقيمين المبتدئين، والمقيمين المتوسطين، وهذا يمنحهم الاستقلال التدريجي المطلوب من الطبيب طالما تم تلبية احتياجات المريض ومع ذلك، فإن المسؤولية عن المريض تقع على عاتق الطبيب المعالج.

٥,١,٤: كفاءة المقيم والسلطة المفوضة:

- مدير البرنامج مسؤول عن تحديد مستوى السلطة والمسؤولية التي يمكن أن تُسند إلى المقيم.

- تحدد قدرات المقيم متى يمكن منح هذه المسؤوليات بناءً على التقييمات والامتحانات الشفوية وتمارين المحاكاة.
- هذه المعايير ليست المؤشرات الوحيدة للجاهزية لمسؤولية أكبر.
- مؤشر أكبر للجاهزية لمسؤولية واستقلالية أكبر هو العلاقة التي تُبنى بين المقيم والطبيب المعالج، حيث من المهم أن يثق الطبيب المعالج بدرجة عالية في المقيم.

٥,١,٥: تطوير أعضاء هيئة التدريس وتثقيف المقيمين حول الإشراف والمسؤولية التدريجية:

يجب على أعضاء هيئة التدريس الذين يشرفون على المقيمين الالتزام بما يلي:

٥,١,٥,١: طلب المدخلات في وقت مبكر بدلاً من وقت متأخر من أعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم.

٥,١,٥,٢: إذا تغيرت الحالة السريرية للمريض، يجب صياغة خطة رعاية جديدة ومناقشتها مع أعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم.

٥,١,٥,٣: طلب المدخلات من أعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم إذا كنت غير متأكد من قرار سريري.

٥,١,٥,٤: في حالة وجود قلق بشأن خطأ طبي أو مشكلة قانونية أو إذا شعرت أن المريض قد لا ينجو، اتصل بأعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم فوراً.

٥,١,٥,٥: في حالة أن تصبح حالة المريض حرجة وتعتقد أنه قد يكون من الضروري إدخال المريض إلى وحدة العناية المركزة، اتصل بأعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم فوراً قبل إشراك وحدة العناية المركزة.

٥,١,٥,٦: في حالة مواجهة عقبات تتعلق برعاية المريض بسبب مشاكل في النظام أو عدم توفر استشاري أو غيره، اتصل بأعضاء هيئة التدريس أو المقيم الأقدم فوراً.