

۲. رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
۳. رعایت مفاد آیین‌نامه‌ها 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 تشخیص‌های افتراقی مناسب.
۵. ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش، قبل از پزشک معالج یا دستیار.
۶. پی‌گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیمار.
۷. نوشتن برگه سیر بیماری.
۸. نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار.
۹. نوشتن یادداشت‌های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (on- and off-service notes)
۱۰. نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.
۱۱. نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.
۱۲. نوشتن برگه‌های درخواست تصویربرداری از جمله MRI, CT Scan، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های 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 می‌شوند و انجام CPR^۲.
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،

اشاره:

به دنبال پدید آمدن پاره ای مشکلات و اختلاف نظرها درباره جایگاه قانونی و شرح وظایف مربوط به کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی و تفسیر و تصمیم‌های غیرهماهنگ که متعاقب آن مطرح گردید، شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی با درک خلا ناشی از عدم وجود یک آیین‌نامه مدون در مورد شرح وظایف کارورزان، در هیجدهمین جلسه خود در خرداد ماه سال ۱۳۸۱، آئین‌نامه تهیه شده در این باره را از تصویب گذراند و برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می‌نماید که در ادامه این آئین‌نامه ارائه می‌گردد:

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می‌شود که آموزش‌های نظری و دوره عملی کارآموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته‌های قبلی، تحت نظارت اعضای هیأت علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسؤولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رییس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. تشخیص موارد اورژانس در این آیین‌نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است. پزشک معالج به عضو هیأت علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می‌شود اطلاق می‌گردد.

شرح وظایف کارورز مطابق بندهای زیر است:

الف - کلیات:

۱. حفظ و رعایت شؤون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.

Magnetic Resonance Imaging

Cardio Pulmonary Resuscitation

بیک آموزش، معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - تیر ماه ۸۱

بیوپسی کلیه، یا کسانی که برای آنها تست‌های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می‌شود، تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسؤول در بخش.

۱۶. همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه‌ای آنها را تهدید می‌کند، در انتقال به بخش‌های دیگر و یا سایر بیمارستان‌ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک.

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی:

۱۷. انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می‌باشد:

گذاشتن لوله معده؛ گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحاً هم‌جنس به جز در شیرخواران؛ گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)؛ تهیه لام خون محیطی؛ نمونه‌برداری از زخم‌ها؛ نمونه‌گیری برای کشت گلو؛ بخیه زدن و کشیدن بخیه؛ انجام تست PPD^۴ و خواندن آن؛ تفسیر مقدماتی ECG^۵ و نوشتن آن در پرونده؛ انجام پانسمان‌هایی که نیاز به دبریدمان، شست‌وشوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند؛ انجام شست‌وشوی 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 بر عهده کارورز می‌باشد:

نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود؛ گذاشتن لوله تراشه و airway؛ گرفتن زایمان واژینال؛ انجام اینداکشن در زایمان؛ کنترل ضربان قلب جنین (FHR)^۶ و انقباضات رحم و حرکات جنین؛ گذاشتن IUD^۷، کورتاژ؛ خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم؛ کوتر خون‌ریزی بینی؛ کارگذاری کشش پوستی؛

Arterial Blood Gas

Pure Protein Derivatives

Electro Cardio Graphy

Fetal Heart Rate

Intra Uterine Device

آتل‌گیری؛ گچ‌گیری ساده؛ انجام بیونکسیون لومبار (LP)^۸؛ آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان؛ بیونکسیون مفصل زانو؛ تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی؛ انجام جراحی‌های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن ingrowing nail)؛ تخلیه آبسه؛ نمونه‌گیری 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؛ سونداژ ادراری شیرخواران؛ کات دان 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 می‌باشد، مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده‌ای این مهارت‌ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می‌باشند):

تزریق؛ رگ‌گیری (IV cannulation)؛ نمونه‌گیری وریدی (venous blood sampling)؛ نمونه‌گیری برای کشت خون؛ گرفتن ECG؛ پانسمان ساده؛ رنگ‌آمیزی 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 می‌باشد:

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output؛ گرفتن نمونه از ترشحات معده؛ بازکردن گچ؛ فلبوتومی؛ نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند؛ انتقال نمونه به آزمایشگاه؛ پی‌گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک؛ همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان؛ آمبو زدن؛ حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار؛ شیمی درمانی؛ انتقال بسته‌های خون

Lumbar Puncture

ت- شرکت در همایش‌های 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، کنفرانس‌های علمی، کلاس‌های management، اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان‌پذیر نباشد.
۲۵. معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس‌ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آن‌ها و اقدامات درمانی.
۲۶. ارائه کنفرانس‌های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسؤول آموزش بخش یا 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 (مسؤول 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 گروه‌های داخلی، جراحی، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه‌های دیگر مدیر گروه یا رییس بخش بر اساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می‌کند.
۲۹. تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش‌ها و کشیک‌ها به عهده پزشک یا دستیار مسؤول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسؤول

آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است.

۳۰. جابه‌جایی 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 مسؤول 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 مسؤول آموزش کارورزان مقدور است.
۳۳. به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش‌های 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.
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 برنامه‌ریزی 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 نرسید، مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم‌گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود.
۳۶. مدیران گروه‌ها و رؤسای بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی مسؤول حسن اجرای این آیین‌نامه هستند. رؤسای دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آیین‌نامه نظارت خواهند داشت.
۳۷. این آیین‌نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آیین‌نامه از تاریخ تصویب این آیین‌نامه از درجه اعتبار ساقط است.