

شرح وظائف کارورزان دکتری پزشکی عمومی

### مصوب هجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۱/۳/۱۱

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 اعضاء هیأت علمی، برای کسب مهارت‌های حرفه‌ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است مسئولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش بیمارستان است تشخیص موارد اورژانس در این آئین نامه بر عهده پزشک معالج و در ساعات کشیک بر عهده 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 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 آئین‌نامه‌ها 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 مسئول در بخش -

۱۱- نوشتن برگه مشاوره بانظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش -

۱۲- رادیوگرافی، سونوگرافی، MRI, CT Scan نوشتن برگه‌های درخواست تصویر برداری از جمله -  
آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه‌های درخواست پاراکلینیکی دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا

بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد

CPR حضور بر بالین بیمارانی که احیاء می‌شوند و انجام - ۱۳

حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به - ۱۴  
ویزیت مجدد داشته باشند

کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی - ۱۵  
کلیه یا کسانیه که برای آنها تست‌های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می‌شود  
تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش

همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی‌ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های خاص - ۱۶  
پزشکی دارند و امکان بروز عارضه‌های آنها را تهدید می‌کند، در انتقال به بخش‌های دیگر و سایر بیمارستانها با  
نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک

(پ) اقدامات تشخیصی - درمانی

انجام اقدامات زیر بر عهده کارورز می‌باشد - ۱۷

گذاشتن لوله معده، گذاشتن سوند اداری در بیماران ترجیحاً هم جنس به جز در شیرخواران، گرفتن گازهای خون  
تهیه لام محیطی، نمونه برداری از زخمها، نمونه گیری برای کشت گلو، بخیه زدن و (ABG) شریانی  
و نوشتن آن در پرونده، انجام پانسمان‌هایی که ECG و خواندن آن، تفسیر مقدماتی PPD کشیدن بخیه، انجام تست  
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 با فرآورده خونی برای  
تزریق خون یا فرآورده به بیمار

انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار بر عهده کارورز می‌باشد - ۱۸

، گرفتن زایمان واژینال، انجام airway نوشتن نسخه‌های دارویی بیماران بستری خود، گذاشتن لوله تراشه و  
، IUD و انقباضات رحم و حرکات جنین، گذاشتن (FHR) اینداکشن در زایمان، کنترل ضربان قلب جنین  
کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم، کوتر خون ریزی بینی، کارگذاری کتسش پوستی،  
، اسپیراسیون و بیوپسی مغز و استخوان، پونکسیون (LP) آتل گیری، گچ گیری ساده، انجام پونکسیون لومبار  
و داخل مفصلی، انجام جراحی‌های سرپایه ساده (ختنه، برداشت (intrathecal) مفصل زانو، تزریق داخل نخاعی  
chest tube تخلیه‌ی آبه، نمونه گیری سوپر اپوبیک، گذاشتن (ingrowing nail) توده‌ها سطحی خارج کردن  
، تزریق داروهای خطرناک، تعویض لوله‌های نفروستومی یا colon washout مایع آسیت و پلور (tap) کشیدن  
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

ماه و به تعیین ۶ انجام امور زیر به منظور کسب مهارت تنها در دو دوره کارورزی حداکثر به مدت - ۱۹  
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)

، نمونه گیری برای (venous blood sampling) نمونه گیری وریدی (IV cannulation) تزریق، رگ گیری  
پانسمان ساده، رنگ آمیزی گرم، تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی، ECG کشت خون، گرفتن

ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه، فیزیوتراپی تنفسی

انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر - ۲۰ گرفتن نمونه از ترشحات معده، باز کردن intake/output عهده کارورز می‌باشد: کنترل و چارت علائم حیاتی و گچ، فلبوتومی، نوشتن برگه‌های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارد، انتقال نمونه به آزمایشگاه پی‌گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک، همراهی بیماران به قسمت‌های دیگر بیمارستان، بر بالین بیمار، شیمی درمائی، انتقال بسته‌های خون (standby) آمبوزدن، حضور پیوسته

(ت) شرکت در همایش‌های آموزشی

حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش - ۲۱

شرکت در در مانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه و معرفی به پزشک معالج یا - ۲۲ دستیار و نوشتن نسخه با نظارت پزشک معالج یا دستیار

شرکت در راندهای تحویلی و سپردن بیماران خطیر به کارورز کشیک بعد - ۲۳

شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های علمی، - ۲۴ اتاق‌های عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه‌های آموزشی مگر در مواردی که به management کلاس‌های علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط، امکان پذیر نباشد

معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس‌ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: - ۲۵ معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری شدن، بیان تشخیص‌های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمائی

ارائه کنفرانس‌های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار - ۲۶ ارشد

(ت) حضور در بیمارستان

زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی ریاست هر گروه یا بخش یا - ۲۷ 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

حداکثر تعداد کشیک، ۱۰ شب در هر ماه است حداقل تعداد کشیک در گروه‌های داخلی، جراحی، کودکان و - ۲۸ زنان هشت شب در ماه و در گروه‌های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار، تعداد کارورز، امکانات رفاهی، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می‌کند

تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخشها و کشیک‌ها به عهده پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان یا - ۲۹ در صورت تقویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است

و یا در موارد (جابجایی در برنامه کشیک ممکن نیست مگر با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل - ۳۰ اضطراری، به شرط تعیین جانشین و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان پس از کسب موافقت پزشک معالج یا دستیار بخش

- ترك كشيک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از پزشک یا دستیار ارشد كشيک مطلقاً ممنوع است - ۳۱
- خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و با موافقت پزشک یا دستیار مستقیم و - ۳۲  
پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان مقذور است
- به طور کلی، اولویت با جلسات و همایش‌های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشک یا دستیار - ۳۳  
مستقیم، وجود خطر جانی برای بیمار، انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت قرار دهد
- در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و بهداشت، باید مطابق آخرین «برنامه دوره يك ماهه - ۳۴  
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
- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات کارورزان - ۳۵  
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
- مدیران گروه‌ها و روسای بخش‌های بیمارستانهای آموزشی مسئول حسن اجرای این آئین نامه هستند روسای - ۳۶  
دانشکده‌های پزشکی بر حسن اجرای آئین‌نامه نظارت خواهند داشت
- این آئین‌نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم - ۳۷  
پزشکی تصویب شد و کلیه آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های قبلی مغایر با این آئین نامه از تاریخ تصویب این آئین‌نامه  
از درجه اعتبار ساقط است