

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی

مصوب هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی در ۸ ماده و ۱۹ تبصره در هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹ به تصویب رسیده و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با این آیین نامه از تاریخ ابلاغ ملغی می باشد.

مورد تأیید است

دکتر غلامرضا حسن زاده

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورد تأیید است

دکتر بابک ثابت

دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی

رای صادره در هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹ در مورد آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی صحیح است به واحدهای مجری ابلاغ شود.



مورد تأیید است

دکتر ابوالفضل باقری فرد

معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی



مصوب هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹

به نام خدا

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹

به موجب بندهای ۱ تا ۷ سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب شصت و دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۶۴/۱۰/۲۰ شامل: ضرورت کسب: ۱- مهارت های بالینی، ۲- مهارت های برقراری ارتباط، ۳- مراقبت بیمار تشخیص، درمان و بازتوانی، توأم با مراقبت از خود (self-care) ۴- ارتقاء سلامت و پیشگیری و نقش پزشک در نظام سلامت، ۵- رشد فردی و فراگیری مستمر ۶- تعهد حرفه ای، اخلاق و حقوق پزشکی ۷- مهارت های تصمیم گیری، استدلال و حل مساله و مطابق بند ۴ (مرحله چهارم - کارورزی) شامل: کلیات، مشخصات و سرفصل درس های آموزش های بالینی برنامه درسی ملی دوره دکترای پزشکی عمومی مصوب شصت و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۶/۵/۱ و هشتمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی در جهت کسب صلاحیت های بالینی و حرفه ای مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای عمومی پزشکی، آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی به شرح ذیل جهت اجرا ابلاغ می گردد:

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط بکار می روند:

- ۱-۱- دکتری عمومی پزشکی: دوره آموزش پزشکی در مقطع دکترای عمومی مطابق برنامه آموزشی دانشگاه و بر اساس برنامه درسی ملی به شرح و شرایط مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی که دارای چهار مرحله اصلی: علوم پایه پزشکی، مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی می باشد.
- ۱-۲- کارورز: دانشجوی مرحله چهارم (پایانی) دوره دکترای عمومی پزشکی که آموزش های نظری و بخش های عملی کارآموزی را به پایان رسانده و در عرصه های آموزشی محیط واقعی با به کار بردن آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضا هیات علمی برای کسب تسلط در مهارت های بالینی حرفه ای منتهی به اخذ مدرک دکترای عمومی پزشکی فعالیت می کند.
- ۱-۳- دستیار ارشد: دستیار دوره های تخصصی، فلوشیپ (Fellowship) و یا فوق تخصصی بالینی پزشکی و یا پزشک غیر هیات علمی شاغل در بیمارستان آموزشی که در زمینه آموزش بالینی دوره دیده و از طرف بخش و یا بیمارستان به آموزش کارورزی از طریق مراقبت و درمان بیماران می پردازد.
- ۱-۴- پزشک معالج: پزشک متخصص عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان پذیرش و یا بستری می شود.



ماده ۲- مسئولیت ها و الزامات قانونی در حیطه کارورزی دوره دکترای عمومی پزشکی به شرح زیر است:

۲-۱- مسئولیت فعالیت بالینی کارورزان در هر گروه یا بخش درمورد هر بیمار با پزشک معالج آن بیمار و دستیار ارشد و در ساعات کشیک، با پزشک معالج و یا عضو هیات علمی در دسترس/ آنکال (On call)، و یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان با نظارت مدیر گروه مربوطه است.

۲-۲- پزشک معالج و دستیار ارشد کشیک باید طبق ضوابط و مقررات آموزشی و شرح وظایف مندرج در این آیین نامه از کارورز درخواست داشته باشند.

۲-۳- تشخیص موارد اورژانس در چهار چوب این آیین نامه بر عهده پزشک معالج و دستیار ارشد می باشد.

۲-۴- مسئولیت ارائه آموزش و نظارت مستقیم بر فعالیت کارورزان در طول کشیک با عضو هیات علمی مقیم یا دستیار ارشد کشیک می باشد.

ماده ۳- تعهدات قانونی و اخلاقی کارورزان پزشکی عمومی به شرح زیر می باشد:

۳-۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق حرفه ای پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان

۳-۲- رعایت مقررات داخلی گروه یا بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه که نباید مغایر با این آیین نامه باشد

۳-۳- رعایت مفاد آیین نامه آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی و مقررات ابلاغ شده مرتبط از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳-۴- رعایت دستورالعمل های محافظتی برای ایمنی و مراقبت از سلامتی بیماران، خود و همکاران

۳-۵- رعایت پوشش متناسب با حرفه مقدس پزشکی

ماده ۴- وظایف کارورز در حوزه مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی به شرح زیر می باشد:

۴-۱- 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 نگارش تشخیص های افتراقی مناسب در پرونده.

تبصره- بررسی لزوم بستری بیمار توسط کارورز صورت گرفته و دستور آن با دستیار مربوطه انجام می گیرد، اگر برنامه دستیاری برای بخش مربوطه در بیمارستان وجود نداشته باشد، دستور بستری با تایید پزشک کشیک یا عضو هیئت علمی مربوطه (آنکال) باید انجام شود.

۴-۲- ویزیت بیماران نیازمند بستری در بخش مربوطه قبل از پزشک معالج و دستیار.

تبصره ۱- تعداد بیمار مربوط به هر کارورز، در اوقات عادی (غیر از شرایط اورژانس و کشیک) بیش از ۸ بیمار نباشد.

تبصره ۲- انجام کلیه اقدامات لازم در بیمارانی که مورد ویزیت راند کاری (Working rounds) قرار می گیرند، اعم از نوشتن اطلاعات کلی، گزارش آغاز و پایان و یا پذیرش و ترخیص (On & off service note)، ارزیابی کامل شرح حال و معاینه، روند بیماری، سیر رویداد و درخواست یا پیگیری انجام اقدامات پاراکلینیک و سیر بیماری (Progress note) در طول مدت بستری در پرونده بیمار برای حداقل ۳ مورد بیمار آموزشی (Learning case) و یا موارد مطرح در راندهای آموزشی (Educational rounds)



۴-۳- پی گیری دریافت جواب آزمایشات از طریق سامانه های الکترونیک مربوطه در بیمارستان و گزارش آزمایشات و

پاراکلینیک غیرطبیعی به دستیار کشیک یا پزشک معالج آنکال

۴-۴- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار ارشد

۴-۵- نوشتن خلاصه پرونده بیمارانی که مسئولیت مستقیم آنها بر عهده کارورز می باشد، زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش

۴-۶- مشارکت برای ارائه آموزش های لازم در خصوص چگونگی مصرف داروها بعد از ترخیص از بیمارستان و مراجعات بعدی به بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان

۴-۷- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسئول در بخش

۴-۸- نوشتن شرح حال بیماران در برگه های درخواست تصویربرداری از جمله: پرتونگاری مقطعی Computerized Tomography-CT، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی Magnetic Resonance Imaging-MRI، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در مواردی که به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک نیازمند توضیح پزشکی بالینی می باشد.

۴-۹- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام احیای قلبی-ریوی (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR)

۴-۱۰- حضور بر بالین بیماران بدحال و مواردی که نیاز به مراقبت ویژه دارند. با تشخیص و دستور کتبی پزشک معالج و دستیار ارشد

۴-۱۱- همراهی با بیماران بدحال، بحرانی و با اندیکاسیون پزشکی (در صورت کسب مهارت لازم در کارورز جهت CPR همراه گواهی مکتوب) و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه های آنها را تهدید می کند، جهت بستری یا انجام گرافی یا سایر اقدامات پاراکلینیک، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک، همراه با پرستار (در صورت نیاز، تکنیسین اورژانس) و بیمار بر، تا رسیدن به مقصد و تحویل بیمار و ثبت در پرونده بیمار

تبصره ۱- همراهی بیمار از بخش اورژانس به سایر بخش ها نباید توسط کارورز کشیک اورژانس انجام گیرد.

تبصره ۲- در موارد انتقال بیمار بحرانی، همراه داشتن کیف احیاء استاندارد اجباری است و انتقال بیمار باید با آمبولانس کد دار صورت بگیرد.

تبصره ۳- وظایف کارورزان در این همراهی ها تنها شامل ارائه مراقبت های پزشکی به بیماران است و هماهنگی ها، اقدامات و امور غیر پزشکی بیمار توسط پرسنل مناسب اعزام شده از سوی بیمارستان صورت می گیرد.

۴-۱۲- هرگونه مستندات تکمیل شده توسط کارورز باید ممهور به مهر وی باشد.

ماده ۵- وظایف کارورز در اقدامات تشخیصی - درمانی به شرح زیر است:

۵-۱- انجام اقدامات زیر طبق کارنما (Log book) و یا کارپوشه (Portfolio) معرفی شده ی بخش های مختلف آموزشی بر اساس بایدهای یادگیری (Must learns) کوریکولوم آموزشی مصوب میباشد. در این موارد کارورز مسئولیت حرفه ای داشته و موظف به رعایت استاندارد های لازم است. لازم است این موارد پس از انجام، ثبت و مستند سازی گردد:

۵-۱-۱- گذاشتن لوله معده

- ۵-۱-۲- گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا "هم جنس تبصره: گذاشتن سوند ادراری برای شیر خواران و کودکان کمتر از سه سال خارج از وظایف کارورزان می باشد
- ۵-۱-۳- گرفتن گازهای خون شریانی (Arterial Blood Gas-ABG)
- ۵-۱-۴- تهیه لام خون محیطی
- ۵-۱-۵- نمونه برداری از زخمها
- ۵-۱-۶- نمونه گیری برای کشت گلو
- ۵-۱-۷- بخیه زدن و کشیدن بخیه
- ۵-۱-۸- انجام تست پوستی سل (Purified Protein Derivative-PPD) و خواندن آن
- ۵-۱-۹- تفسیر مقدماتی نوار قلبی Electrocardiogram-ECG و نوشتن آن در پرونده بیمار
- ۵-۱-۱۰- انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان، شست و شوی تخصصی (غیرروتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر پزشک معالج دارند و یا عفونی شده باشند
- ۵-۱-۱۱- انجام شست و شوی گوش
- ۵-۱-۱۲- تامپون قدامی بینی با نظارت دستیار
- ۵-۲- به منظور پیشگیری از آسیب به بیماران، انجام امور زیر تنها با موافقت و تحت نظارت مستقیم پزشک معالج یا دستیار و پس از انجام موفقیت آمیز و بدون اشتباه این اقدامات بر روی مولاژ یا simulator بر عهده کارورز می باشد لازم به ذکر است، مواردی که الزامات آموزشی مندرج در لاگ بوک هستند، حسب مورد بر اساس لاگ بوک مصوب شده با نظارت و موافقت پزشک معالج یا دستیار انجام خواهد شد:
- ۵-۲-۱- نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری مربوط به خود
- ۵-۲-۲- گذاشتن لوله تراشه و راه هوایی (Airway)
- ۵-۲-۳- گرفتن زایمان واژینال
- ۵-۲-۴- انجام اینداکشن در زایمان
- ۵-۲-۵- کنترل ضربان قلب جنین (Fetal Heart Rate-FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین
- ۵-۲-۶- گذاشتن (Intrauterine Device -IUD)
- ۵-۲-۷- خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم
- ۵-۲-۸- کوتر خونریزی بینی
- ۵-۲-۹- کارگذاری کشش پوستی
- ۵-۲-۱۰- اتل گیری
- ۵-۲-۱۱- گچ گیری ساده
- ۵-۲-۱۲- انجام پونکسیون لومبار (Lumbar Puncture- LP)
- ۵-۲-۱۳- آسپیراسیون استخوان
- ۵-۲-۱۴- پونکسیون مفصل زانو



۵-۲-۱۵- تزریق داخل نخاعی (Intrathecal)

۵-۲-۱۶- تزریق داخل مفصلی

۵-۲-۱۷- انجام جراحی سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده‌های سطحی، خارج کردن ناخن فرورفته (Ingrown nail))

۵-۲-۱۸- تخلیه آبسه

۵-۲-۱۹- نمونه گیری سوپراپوبیک

۵-۲-۲۰- لوله گذاری قفسه سینه (Chest tube)

۵-۲-۲۱- کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور

۵-۲-۲۲- شستشوی کولون (Colon washout)

۵-۲-۲۳- تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی

۵-۲-۲۴- درناژ سوپراپوبیک مثانه

۵-۲-۲۵- گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان

۵-۲-۲۶- کات داون (Cut down)

تبصره ۱- انجام موارد فوق توسط کارورز بدون حضور پزشک معالج یا دستیار مربوطه ممنوع می باشد.

تبصره ۲- بارعایت شرایط لازم و ضروری زیر به منظور پرهیز از هرگونه آسیب به بیمار، علاوه بر موارد مذکور هر اقدام

تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که ممکن است در برنامه آموزشی کارورزان پیشنهاد شده باشد

❖ کارورز پیش از انجام اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی، آموزش های لازم برای انجام آن اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی را بر روی مولاژ یا شبیه ساز (simulator) دیده باشد.

❖ حداقل یک بار به صورت موفق و بدون اشتباه آن اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی را بر روی مولاژ یا شبیه ساز (simulator) انجام داده باشد و گواهی انجام درست آن اقدام را کسب کرده باشد. در این موارد مسئولیت حرفه ای به عهده دستیار یا پزشک معالج است.

۵-۳- انجام امور زیر به منظور یادگیری با تایید معاونت آموزشی دانشکده و بر اساس لاگ بوک های مصوب شده بر عهده کارورز می باشد

۵-۳-۱- تزریق

۵-۳-۲- رگ گیری (IV cannulation)

۵-۳-۳- نمونه گیری وریدی خون (Venous blood sampling)

۵-۳-۴- نمونه گیری برای کشت خون

۵-۳-۵- گرفتن نوار قلبی ECG

۵-۳-۶- پانسمان ساده

۵-۳-۷- رنگ آمیزی گرم

۵-۳-۸- تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی

۵-۳-۹- ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه



تبصره- چنانچه در دانشکده ای این مهارت ها در دوره کارآموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده، کارورزان از انجام این امور معاف می باشند.

۵-۴- انجام امور زیر از وظایف سایر اعضای کادر درمان می باشد.

۵-۴-۱- کنترل روتین و چارت علائم حیاتی و دریافت و دفع مایعات intake- output

۵-۴-۲- گرفتن نمونه از ترشحات معده

۵-۴-۳- باز کردن گچ

۵-۴-۴- فلبوتومی (Phlebotomy)

۵-۴-۵- آمبو زدن

۵-۴-۶- حضور پیوسته (Standby) بر بالین بیمار

۵-۴-۷- نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند

۵-۴-۸- انتقال نمونه به آزمایشگاه

۵-۴-۹- پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک

۵-۴-۱۰- انتقال بسته های خون

۵-۴-۱۱- گلوکومتری مکرر

۵-۴-۱۲- تعویض بک استومی

تبصره- درخواست و نظر پزشک معالج و دستیار ارشد کشیک مبنی بر اورژانس یا حیاتی بودن فعالیتهای فوق می بایست در پرونده بیمار ثبت و دستور اجرا صادر تا توسط کارورز لازم الاجرا شود.

ماده ۶- وظایف کارورز در حوزه امور آموزشی به شرح زیر می باشد:

۶-۱- حضور فعال و منظم کارورز در ویزیت و راند آموزشی بیماران توسط پزشک معالج یا دستیار بخش

۶-۲- حضور 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

تبصره- کارورزان در تمامی بخش ها بایستی ۴۰ تا ۶۰ درصد (بر حسب شرایط) از دوره خود را در کلینیک سرپایی تحت نظارت اساتید هیات علمی آموزش ببینند، حداکثر تعداد کارورز تحت آموزش در درمانگاه توسط هر عضو هیات علمی یا تایید معاون آموزشی بیمارستان تعیین میشود.

۶-۳- شرکت در راندهای تحویلی و عدم ترک بیمارستان تا سپردن بیماران پرخطر به کارورز کشیک بعد

۶-۴- شرکت منظم و فعال در کلیه جلسات آموزشی بخش شامل: گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی، اتاقهای عمل، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی، مگر در مواردی که به تائید پزشک معالج یا دستیار مربوط به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش، امکان پذیر نباشد.

۵-۶- معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی یا سایر کنفرانس ها طبق نظر پزشک معالج یا دستیار مربوط، شامل: معرفی کوتاه بیمار، دلیل بستری، بیان تشخیص های افتراقی، بیان علت درخواست اقدامات پاراکلینیک و تفسیر نتایج آنها و اقدامات درمانی

۶-۶- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش یا دستیار ارشد
۷-۶- 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، که لازمست انجام امور تشخیصی- درمانی را در اولویت قرار گیرد.

ماده ۷- به منظور انجام وظایف کارورزی شرایط ضروری حضور در بیمارستان به شرح زیر است:

۱-۷- زمان حضور در بیمارستان در اوقات عادی طبق برنامه تعیین شده از سوی مسئول آموزش کارورزان، مدیر گروه، یا ریاست بخش یا دانشکده خواهد بود. مسئول آموزش کارورزان هر بخش موظف است برای کلیه ساعات حضور آنان در بخش ها، برنامه آموزشی مدون تهیه و در آغاز دوره اعلام کند. لازم است برنامه آموزشی بخش و کشیک با زمان سرویس دهی خوابگاه ها هماهنگ شود.

۲-۷- حداکثر تعداد کشیک برای همه بخش ها، ۱۰ شب در هر ماه است.

تبصره ۱- در برنامه چرخش گروه آموزشی طب اورژانس، حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۶ کشیک ۱۲ ساعته در ماه، به نسبت مساوی بین روز و شب تقسیم می شود.

تبصره ۲- پس از شب آخر کشیک اورژانس، کارورز از حضور روز اول بخش بعدی معاف می باشد یا لازمست در برنامه ریزی کشیک ها از حضور کارورز در شب آخر بخش اورژانس خودداری شود.

۳-۷- تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها به عهده معاونت آموزشی دانشکده یا مسئول آموزش کارورزان می باشد.

۴-۷- برنامه فعالیت و کشیک ها در بخش به عهده رئیس و معاون آموزشی بخش مربوطه می باشد

۵-۷- 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 با امضای نماینده گروه کارورزان در بخش و موافقت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان می باشد.

تبصره ۱- جا به جایی کشیک نباید منجر به کاهش یا افزایش تعداد کشیک های افراد از میزان کشیک های مندرج در برنامه کشیک ها گردد.

تبصره ۲- هرگونه واگذاری غیرقانونی کشیک یک تخلف آشکار آموزشی است و در صورت مشاهده وفق مقررات انضباطی با متخلفین برخورد خواهد شد.

۶-۷- در صورت بروز موارد اضطراری، ترک کشیک منوط و مقید به اجازه از پزشک یا دستیار ارشد کشیک می باشد.

۷-۷- 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.

۸-۷- طول مدت کارورزی ۱۸ ماه می باشد. مرخصی کارورزان در طول این دوره حداکثر ۳۰ روز است

۹-۷- کارورزان در هر بخش یک ماهه می توانند حداکثر دو روز کاری مرخصی با نظراستاد و مسئول مربوطه استناد نمایند

تبصره - در بخشهای ۲ یا ۳ ماهه استفاده مرخصی پیوسته بیش از دو روز با نظر موافق مسئولین مربوطه و معاون آموزشی بخش بلا مانع می باشد.

۷-۱۰- کارورزی پزشکی اجتماعی باید مطابق آخرین برنامه دوره یک ماهه کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده مصوب در برنامه درسی ملی ابلاغی اجرا شود و بر اهمیت این دوره تاکید گردد.

تبصره - جهت تربیت پزشک خانواده برنامه دوره کارورزان دوره دکتری عمومی پزشکی در عرصه خدمات جامع سلامت سه ماه می باشد دو ماه آن به عنوان بخش اختیاری جایگزین می گردد.

۷-۱۱- موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف، حسب مورد به ترتیب 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 نرسد، 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.

تبصره ۱ - وظایف مهارتی درمانی در این آیین نامه از وظایف موظفی کسب مهارت های بالینی کارورزی می باشد و جهت اخذ نمره بخش مربوطه ضروری می باشد. عدم انجام موارد یاد شده تا سقف معین شده منجر به اخذ نمره منفی می شود و چنانچه تخلف و کوتاهی در انجام وظایف فراتر از حدی مشخص گردد، نیاز به جبران آن وظایف طبق نظر رئیس بخش یا مدیر گروه می باشد.

تبصره ۲ - در صورت اعلام گزارش مبنی بر کوتاهی و قصور کارورز در انجام وظایف مراقبت از بیمار در داخل مرکز آموزشی درمانی و یا حین انتقال بیمار، موضوع ابتدا در بخش و سپس در گروه مربوطه مورد بررسی قرار میگیرد و در صورت تایید گزارش، جهت بررسی به شورای آموزشی دانشکده ارسال می گردد. چنانچه شورای آموزشی دانشکده کوتاهی و قصور کارورز در انجام وظایف را تایید نماید، موضوع توسط ریاست دانشکده جهت بررسی و صدور رای به کمیته انضباطی دانشجویان ارسال میگردد.

۷-۱۲- مدیران گروه ها و روسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

ماده ۸- این آیین نامه در ۸ ماده و ۱۹ تبصره در هشتاد و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۲۹ به تصویب رسیده و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با این آیین نامه از تاریخ ابلاغ ملغی می باشند.

