

قانون الطباق  
امور اداری و فنی موسسات پزشکی  
باموازين شرع مقدس

دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی  
بیمارستان رازی

دفتر بهبود کیفیت

پائیز ۱۳۹۵

## قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس

ماده ۱- مؤسسات پزشکی ، کلیه مراکز پزشکی و وابسته به پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه ، آسایشگاه ، آزمایشگاه ، پلی کلینیک‌ها، مطب پزشکان و داروخانه‌ها و محل کار سایر اقدار پزشکی و مؤسسات فیزیوتراپی و الکترو فیزیوتراپی ، هیدروتراپی، آزمایشگاه‌های تشخیص و پژوهشی، درمانگاه، رادیولوژی، مراکز پزشکی هسته‌ای، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ، بخش‌های تزییقات و پانسمان و یا هر تشکیلاتی که به هر نام و عنوان با اجازه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شده یا خواهد شد (اعم از بخش دولتی - خصوصی و خیریه) و واحدهای مشابه در دانشگاه‌های علوم پزشکی و کلیه کارکنان فنی و اداری و خدماتی آنها مشمول این قانون می‌گردند. تبصره - کلیه وزارتخانه‌ها و سازمانها و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و به امر بهداشت و درمان می‌پردازند موظف به رعایت مقررات این قانون می‌باشند. ماده ۲- در اجرای ماده (۳) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۹ مهر ۱۳۶۴ ، این وزارتخانه موظف است به منظور انطباق امور درمانی، بهداشتی و آموزش پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام، سیاست گذاری و برنامه‌ریزی و تدوین آیین نامه اجرایی جهت عملی نمودن انطباق امور مذکور با موازین شرع مقدس را به انجام رساند. ماده ۳- به منظور نیل به اهداف مندرج در مواد این قانون شورایی بنام شورای عالی انطباق در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد. اعضای این شورا به مدت دو سال به عضویت شورا منصوب می‌شوند عبارتند از: ۱- معاون امور فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به عنوان قائم مقام و دبیر شورا. ۲- معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۳- معاون امور پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۴- معاون امور آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۵- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۶- رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها. ۷- یک نفر از اعضای کمیسیون بهداری و بهزیستی مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر به پیشنهاد کمیسیون مزبور و انتخاب مجلس. ۸- یک نفر از اعضای کمیسیون امور زنان و جوانان و خانواده مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر به پیشنهاد کمیسیون و انتخاب مجلس. ۹- رئیس سازمان نظام پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی. ۱۰- مشاور وزیر بهداشت در امور زنان. ۱۱- دو نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۲- دو نفر از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تبصره ۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند نسبت به تشکیل کمیته‌های انطباق در استانها اقدام نماید. کمیته‌های موضوع این ماده موظف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به شورای عالی انطباق در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند. تبصره ۲- کمیته‌های انطباق استانی زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می‌شود و موظف به اجرای مصوبات شورای عالی انطباق می‌باشند. ماده ۴- اعتبارات مورد نیاز این قانون در سال جاری کماکان از ردیف ۴۲۲۶۰۰ (بند "و" تبصره "۱۰") تأمین می‌گردد و در سالهای آتی با توجه به امکانات وزارت مربوطه عمل خواهد شد. ماده ۵- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

موظف است آیین نامه اجرایی این قانون را به گونه‌ای تنظیم نماید که با ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی، همراه و بیمار در انتخاب پزشک مختار باشد و در ارائه خدمات اورژانس حفظ حیات بیمار بالاترین اولویت را داشته باشد. ماده ۶- رؤسای دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مسئولین فنی و مدیران بیمارستانها و واحدهای بهداشتی درمانی مسئول حسن اجرای این قانون در استانها بوده و با بازرسی مستمر و نیز براساس شکایات وارده به مراجع ذیربط به تخلفات رسیدگی می‌کنند. ماده ۷- آیین نامه اجرایی این قانون حداکثر ظرف مدت ۶ ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تصویب هیأت وزیران لازم‌الاجرا می‌باشد و تا ابلاغ آیین نامه جدید، آیین نامه انطباق و اصلاحیه‌های بعدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کماکان به قوت خود باقی است.

## اوپرایش [ ابلاغ آئین نامه اجرایی

آیین نامه اجرایی این قانون در سال ۱۳۸۰ توسط محمد رضا عارف معاون اول رییس جمهور ابلاغ شد.

فصل اول : بخشهای زنان و زایمان و اطلاق عمل

بخش یک : محیط فیزیکی

ماده ۱- تفکیک کامل اتاقهای رختکن آقایان از خانمها (قبل از خط امان) اعم از پزشک، پرستار و خدمه، می‌بایست حتی المقدور اتاقهایی انتخاب گردد که به سایر فضای اتاقهای عمل اشراف نداشته باشد و افراد بتوانند هنگام تعویض لباس کلیه شئونات اخلاقی و اسلامی را رعایت نمایند (بستن درب، کشیدن پرده و یا کرکره ها)

ماده ۲- تفکیک کامل اتاقهای غذاخوری، چایخوری آقایان از خانمها در کلیه ساعات شبانه روز (اعم از پزشکان، پرستاران و کادر خدمات)

ماده ۳- مجزا نمودن اتاقهای دستشویی (اسکراب) خانمها از آقایان با توجه به تفاوت‌های فیزیکی ساختمانها با ابتکار عمل لازم در حد مقدورات از قبیل استفاده از پرده پاراوان.

بخش دو : پوشش کارکنان و بیماران

ماده ۴- پوشش کارکنان مرد: پوشش کارکنان مرد اطلاق عمل اعم از پزشک، پرستار و خدمه می‌بایست طبق ضوابط تعیین شده زیر، با رنگهای مناسب تهیه گردد.

الف- شلوار بلند تا مچ پا با گشادی مناسب که مچ آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر) ب - قد پیراهن تا روی باسن با گشادی مناسب ج- قد آستین تا ۱۰ سانتیمتر بالاتر از آرنج د- یقه گرد (کاملاً دور گردن) با شکافی بطول ۱۵-۱۰ سانتیمتر در جلو که تقریباً با سجافی ۵ سانتیمتر رویهم قرار گیرد. ه- کلاه مناسب بطوریکه تمام سر و موها را بپوشاند. و- کفش مخصوص اطلاق عمل (پوتین با رینگ سفید) استفاده شود. تبصره(۱): به منظور رعایت کامل اصول بهداشتی، آقایانی که محاسن دارند، از ماسکهای بزرگتر که پوشش لازم را ایجاد می نماید استفاده نمایند.

ماده ۵- پوشش کارکنان زن :

پوشش خانمها در اطاق عمل و اطاق زایمان اعم از پزشک، پرستار و کادر خدمات می بایست با شرایط تعیین شده زیر تهیه گردد. الف- شلوار بلند با گشادی مناسب کهمچ پای آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر) ب - مانتو گشاد و بلند تا سر زانو ج - قد آستین تا مچ و سرمچها می بایست بصورت کشباف جمع شود. د- یقه گرد (دور گردن با شکافی ۱۵-۱۰ سانتیمتر در جلو که با سجافی ۵ سانتیمتر روی هم قرار گیرد) ه- مقنعه به رنگ مناسب تا روی سینه که با دکمه های مانتو ثابت شود. و- جوراب سفید ضخیم و ساده ز- کفش مخصوص اطاق عمل (پوتین با رنگ سفید) استفاده شود.

ماده ۶- پوشش بیماران مرد:

جهت بیماران مرد باید از گان و کلاه و یا سربند که تمام موهایشان را بپوشاند استفاده شود.

ماده ۷- پوشش بیماران زن:

جهت بیماران از گان و روسری بزرگ و مناسب که گردن و سینه های آنان را کاملاً بپوشاند استفاده شود. تبصره (۲): کلیه بیماران باید در تمام مراحل عمل (باستثنای مواقع ضروری) با ملحفه یا شان عمل پوشانیده شوند.

بخش سه : روش اجرایی

یک : بیماران

ماده ۸- بیمار باید با پوشش کامل مطابق ماده ۶-۷ توسط پرستار و بیمار بر بخش با آمادگی کامل جسمی به پرستار اطاق عمل تحویل شود.

ماده ۹- پرستار اطاق عمل ضمن رعایت کلیه مقررات مربوطه و پس از گرفتن آگاهیهای لازم به منظور حمایت روحی و معطوف نمودن توجه بیمار به معنویات و اتکال به خداوند و جلب اعتماد بیمار در مورد انجام خواسته هایش او را برای انجام عملیات هوشبری با رعایت موازین شرعی آماده می سازد.

ماده ۱۰- انتقال بیمار بر روی تخت عمل بوسیله پوششهای برزنتی با میله های متحرک و یا توسط پارچه (ملحفه) انجام پذیرد. تا از تماس مستقیم پرسنل اطاق عمل با اعضای بدن بیمار پیشگیری گردد.

ماده ۱۱- در صورتیکه بیمار احتیاج به سند مثانه دارد میبایست الزاماً افراد همگن عمل سنداژ را انجام دهند. اگر فرد همگن وجود نداشته باشد لازم است توسط خود پزشک انجام شود.

ماده ۱۲- در مورد بیمارانیکه لازم است از دستگاه مانیتورینگ استفاده نمایند , باید عمل گذاشتن الکترودها در مورد بیماران حتی الامکان بوسیله پرسنل همگن انجام شود.

ماده ۱۳- تنظیم وضعیت بیمار (Positioning) حتی المقدور با کمک پرسنل همگن انجام شود.

ماده ۱۴- هنگام تنظیم وضعیت بیمار و یا پرپ کردن که بدن بیمار در معرض دید قرار می گیرد الزاماً باید افرادی که حضور آنان ضروری نیست از اطاق خارج شوند.

ماده ۱۵- نواحی تناسلی بیماران هنگام تنظیم وضعیت بوسیله (شان، حوله، پد، گاز) پوشانیده شود.

ماده ۱۶- در هنگام پرپ کردن پوشانیدن کلیه اعضاء بدن بیمار باستثنای موضعی که لازم است پرپ شود کاملاً الزامی است و این عمل حتی الامکان توسط سیرکولر همگن انجام شود.

ماده ۱۷- پرستار اسکراب در مورد اعمال جراحی نواحی تناسلی همگن انتخاب گردد و از حضور مستخدمین و پرسنل غیر بهداشتی و درمانی غیر همگن جلوگیری شود.

ماده ۱۸- پس از اتمام عمل جراحی و پانسمان محل عمل و برداشتن شان ها بیمار پوشیده شود. و پس از اتمام عملیات هوشبری، بیمار با پوشش کامل و رعایت مفاد ماده ۱۰ بر روی برانکارد به اتاق ریکاوری منتقل گردد.

ماده ۱۹- مراقبت و کنترل بیمار در اتاق ریکاوری با توجه به حالاتش (بیقراری و هذیان) حتی الامکان توسط پرستاران همگن (بویژه در مورد بیماران زن) انجام پذیرد.

ماده ۲۰- انتقال بیماران زن از اتاق ریکاوری به بخش حتماً باید به همراهی یک نفر از کادر پرستاری همگن انجام شود.

دو : کارکنان زن

ماده ۲۱- رعایت پوشش کامل اسلامی (مانتو، شلوار، مقنعه، جوراب ضخیم و ساده) برای کلیه پرسنل اطاق عمل اعم از پزشک، پرستار و کادر خدمات کاملاً الزامی است استفاده از هر گونه زینت آلات و لوازم آرایش و مواد معطر و همچنین داشتن ناخن بلند و استفاده از برق ناخن اکیداً ممنوع می باشد.

ماده ۲۲- رفتار و گفتار همکاران زن بایستی بسیار متین و موقر و در حدود انجام وظایف محوله با رعایت کامل شئونات اسلامی می باشد.

ماده ۲۳- با توجه به اینکه هنگام اسکراب کردن قسمتهایی از دست که نباید در معرض دید نامحرم قرار گیرد بالاجبار بایستی شسته شود همکاران زن اعم از پزشک و پرستار بایستی در محلهای پوشیده و دور از نگاه نامحرم (بستگی به موقعیت فیزیکی اطاق عمل دارد) اسکراب نمایند و آستین استریل را پوشیده و با رعایت موازین شرعی وارد اطاق عمل شوند.

ماده ۲۴- کمک کردن به جراح و کمک جراح و پرستار زن (بستن بندهای گان، دادن نوشیدنی، خشک کردن عرق، مرتب کردن ماسک و مقنعه) بعهدده همکاران زن می باشد.

ماده ۲۵- رعایت شئونات اسلامی در حین انجام اعمال جراحی (رفتار و گفتار) کاملاً الزامی است.

سه : کارکنان مرد

ماده ۲۶- رعایت کامل پوشش اسلامی طبق ماده ۴ برای کلیه پرسنل اطاق عمل اعم از پزشک، پرستار و کادر خدمات کاملاً الزامی است.

ماده ۲۷- کمک کردن به جراح و کمک جراح و اسکراب مرد (از قبیل بستن بندهای گان، دادن نوشیدنی خشک کردن عرق و مرتب کردن ماسک) بعهده کارکنان مرد می باشد.

ماده ۲۸- رفتار و گفتار همکاران مرد باید در محدوده انجام وظایف محوله و با رعایت کامل شئونات اسلامی باشد.

ماده ۲۹- از بکار گماردن خدمه مرد در اتاقهای قبل از زایمان (Labor-Room) زایمان و بعد از زایمان باید خودداری شود و انجام امور مربوط به بیماران به عهده خدمه زن که از نیروی جسمانی بیشتری برخوردار هستند واگذار گردد.

تبصره سه : چون جایگزینی خدمتگزاران مرد فعلی بخشهای مذکور با خدمه زن مستلزم بکارگیری نیروهای تازه می باشد لذا لازم است حداکثر تا پایان سال جاری و با جابجایی های مقدوره به این مهم مبادرت گردد.

ماده ۳۰- مواد فوق الذکر به منظور رعایت موازین شرع مقدس اسلام در اتاقهای عمل و اطاق زایمان تنظیم گردیده و بکار نبردن کلمات اطاق زایمان در جایگاههای خاصی صرفاً به منظور رعایت اختصار کلمه می باشد.

ماده ۳۱- نظارت و کنترل بر حسن اجرای مفاد این آئین نامه بعهده سرپرستار اطاق عمل و دفاتر پرستاری و ریاست بیمارستانها و نهایتاً حوزه معاونت فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. همچنین نظارت به حسن اجرای این آئین نامه در رابطه با بیمارستانهای خصوصی در هر استان، به عهده مدیر کل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان آن استان می باشد.

فصل دوم مربوط به سایر مراکز درمانی

مسائل مربوط به رادیولوژی

به منظور انطباق مسائل فنی و تکنیکی رادیولوژی با موازین شرع مقدس لازم است موارد ذیل کاملاً رعایت گردد:

در مراکز پرتونگاری (رادیولوژی) بایستی تلاش بر انجام پرتونگاری بیماران توسط افراد همگن باشد. برخی از تکنیکهایی که الزاماً بایستی توسط پرسنل همگن انجام شوند عبارتند از :

الف- برخی از تکنیکها و روشها که الزاماً بایستی توسط تکنسین و یا کارشناس زن انجام پذیرد. ۱- باریم انمای خانمها ۲- ماموگرافی ۳- اروگرافی خانمها ۴- هیستروگرافی و سالپینژوگرافی

ب - برخی از تکنیکها و روشهایی که الزاماً بایستی توسط تکنسین و یا کارشناس مرد انجام پذیرد. ۱- باریم انمای آقایان ۲- اروگرافی آقایان ۳- اپیدیدموگرافی

ج- پیشنهاد می گردد در صورتی که سونوگرافی توسط پزشک غیر همگن انجام می شود یکی از محارم بیمار مربوطه نیز در محل انجام سونوگرافی حضور داشته باشد.

د- جهت انجام رادیوگرافی از کلیه نواحی بدن استفاده از لباسهای کتانی و نخی نازک الزامی است.

۵- در صورتی که در یک رادیولوژی تعداد پزشکان و تکنیسینهای زن و مرد به حد کافی باشد، رادیوگرافی بیماران زن الزاما بایستی توسط پزشک و تکنیسین زن انجام شود و همچنین رادیوگرافی بیماران مرد الزاما بایستی توسط پزشک و تکنیسین مرد انجام پذیرد.

در رادیولوژیها اختلاط پرسنل زن و مرد بایستی به حداقل کاهش یابد.

مسائل مربوط به امور فنی فیزیوتراپی

اصل کلی : نظر به ضرورت رعایت حدود شرعی در معاینات بیماران و ارائه خدمات درمانی توسط گروه همگن بایستی جهت گیری و برنامه ریزیها بصورتی باشد که بتدریج به اصل مذکور جامعه عمل پوشیده شود.

۱- معاینه و درمان بیماران در صورتی که در مرکز درمانی به تعداد کافی تراپیست زن و مرد وجود داشته باشد بایستی توسط کادر درمانی همگن انجام پذیرد.

۲- در صورت ضرورت درمان توسط کادر غیر همگن، پوشش نواحی غیر ضروری جهت درمان الزامی است و در موارد درمان با دستگاه دیاترمی، اعمال درمان در موضع بایستی با پوشش ملحفه انجام پذیرد.

۳- در موارد تمرین درمانی استفاده از دستگش توسط کادر درمانی غیر همگن ضروری است.

۴- در موارد درمان بیماران زن توسط تراپیست مرد، وجود یکی از محارم بیمار در کابین درمان الزامی است.

۵- مسئولیت اجرای این آئین نامه در مراکز دولتی بعهده مدیریت واحد مربوطه و در مراکز خصوصی بعهده مدیریت موسسه خصوصی است.

مسائل مربوط به الکتروکاردیوگرافی ECG

کلیه درمانگاهها، کلینیک ها و بیمارستانها موظفند که افرادی را جهت انجام E.C.G تربیت نمایند بطوریکه E.C.G بیماران زن توسط خانمها و E.C.G بیماران مرد توسط آقایان انجام شود.

تذکر : ۱- رعایت موضوع فوق در کلیه ساعات شبانه روز الزامی است.

۲- مکان انجام E.C.G طوری باید انتخاب شود که محل تردد افراد غیر همگن نباشد.

مسائل مربوط به آزمایشگاهها

رعایت نکات ذیل در کلیه موارد الزامی است.

۱- خونگیری از بیماران الزاما بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود.

۲- خونگیری در بخش بایستی در حفاظ پاراوان و در آزمایشگاهها نیز در محلی که افراد غیر همگن تردد نداشته باشد انجام گیرد. ۳- کلیه آزمایشگاههایی که تاکنون تاسیس یافته بایستی حتی المقدور محل کار خانمها و آقایان را

از یکدیگر مجزا نموده و در خصوص آزمایشگاههایی که بعد این تاسیس می شوند، پیش بینی و رعایت این مسئله الزامی است.

۳- در کلیه آزمایشگاهها بایستی حتی المقدور قسمت انتظار مراجعه کنندگان زن و مرد از یکدیگر مجزا باشد.

مسائل مربوط به تزریقات

رعایت نکات ذیل در کلیه موارد الزامی است:

۱- تزریقات بیماران الزاما بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود.

۲- تزریقات بایستی در حفاظ پاراوان و یا محلی که مورد تردد افراد غیر همگن نباشد انجام شود.

۳- رعایت موارد فوق در کلیه مراکز تزریقات و پانسمان، درمانگاهها، کلینیکها و بیمارستانها الزامی است.

مسائل مربوط به امور فنی دندانپزشکی

اصل کلی: نظر به اهمیت ضرورت رعایت حدود شرعی در امور آموزشی و معاینات بیماران و ارائه خدمات درمانی توسط گروه همگن بایستی جهت گیری و برنامه ریزیها بصورتی باشد که بتدریج به اصل مذکور جامه عمل پوشیده شود.

۱- حتی المقدور در گروه بندی دانشجویان دختر و پسر تفکیک لازم بعمل آید.

۲- پذیرش و معاینه درمان بیماران زن بایستی توسط دانشجویان دختر و بیماران مرد توسط دانشجویان پسر انجام پذیرد. تبصره: بخش اطفال از این قاعده مستثنی است.

۳- در محیط بخشهای درمانی در حین معاینه و درمان بیماران زن، ملزم به استفاده از شان پرفوره می باشند.

۴- در موارد ضرورت، معاینه بیماران توسط دانشجویان غیر همگن الزاما بایستی در مکانهایی که اشخاص ثالث حضور داشته و یا تردد می نماید انجام پذیرد.

۵- جهت رعایت موارد و بندهای فوق لازم است مسئولین پذیرش و پرستاری دقت لازم را بعمل آورند.

۶- استفاده از دانشجویان دختر و پسر از تاریک خانه رادیولوژی، بایستی بصورت مجزا انجام پذیرد.

۷- مسئولیت اجرای این آئین نامه و تشخیص موارد استثنا و ضرورتهای آموزشی بعهده مدیریت دانشکده باشد.

فصل سوم: امور آموزشی بخشهای زنان

نظر به ضرورت رعایت حداکثر ممکن ضوابط شرعی در بخشهای بستری زنان در بیمارستانهای آموزشی، غیر آموزشی و بخش خصوصی مقرر می گردد:



۱- حذف معاینه ژنیتال در دوره کارآموزی و حذف حضور کارآموزان در اطاق زایمان و اطاق درد و بخش زنان. بدیهی است گرفتن شرح حال از بیماران بستری در بخش زایمان بدون معاینه واژینال از قبیل: بیماریهای طبی و حاملگی، استفرغهای شدید حاملگی، حاملگی و فشار خون، بلامانع است و نیز حضور کارآموزان در درمانگاه مامایی (پرناتال) بدون معاینه واژینال برای آشنا شدن کارآموز با سیر طبیعی حاملگی و بیماریهای سیستمیک و حاملگی نیز بلامانع است.

تبصره: دانشجویان مرد (کارآموزان مرد) لازم است کلاسهای تئوری بخش زنان و زایمان را بگذرانند و در قسمتهای عملی، ابتدا با مولاژ و عکس های شماتیک و سپس با فیلم و سیستم آموزشی ویدئویی برای دوره کارآموزی (انترنی) آماده شوند.

۲- منع کامل معاینه ژنیتال در درمانگاه زنان و بخش زنان توسط کارآموزان و کارورزان مرد.

۳- کارورزان مرد پس از کسب حداقل های لازم که در ذیل اشاره می شود مجاز به مشاهده و انجام زایمان و نیز مشاهده و معاینه ژنیتال نبوده و امور فوق توسط خواهان کارورز و دستیاران زن صورت می پذیرد.

الف: زایمان های طبیعی و غیر طبیعی ۸ تا ۱۰ بار با نظر مربی مربوطه در طول دوره کارورزی برای کارورزان مرد.

تبصره: اگر در ۸ تا ۱۰ مورد فوق مواردی مثل خونریزی های غیر طبیعی بعد از زایمان از قبیل اینرسی، پارگی کول، پارگی واژن و یا باقی ماندن جفت و یا کورتاژ نباشد و چنین مواردی در طول مدت کارورزی پیش آید، کارورز می تواند در این موارد شرکت نماید.

ب: دفعات مشاهده و کمک به عمل کورتاژ و یا عمل کورتاژ در دوره کارورزی حداکثر ۵ تا ۸ بار با نظر مربی - بسته به تواناییهای کارورز - توسط کارورزان مرد آنها به منظور انجام موارد اورژانس مثل سقط جنین ناقص می باشد.

تبصره: یکی دو مورد از موارد فوق بایستی شامل خونریزیهای شدید مل و یا خونریزیهای شدید سقط ناقص باشد. بدیهی است قبل و یا بعد از انجام عمل کورتاژ مربی می تواند گذاشتن اسپیکلوم و معاینه واژینال را به کارورز آموزش دهد.

۴- در موارد فوق حضور بیش از یک یا حداکثر دو کارورز بر بالین بیمار ممنوع می باشد.

۵- لازمست پوشش مخصوص اطاق عمل مانند: گان و مقنعه مخصوص اطاق عمل و پوشیده بودن قسمتهای دیگر بدن بیمار و پوشش سایر بیماران قبل از ورود کارورزان مرد به اطاق عمل و یا زایمان رعایت شود.

۶- در موارد فوق لازمست کارورز حتماً با حضور و راهنمایی یک دستیار زن و یا متخصص زن انجام وظیفه نماید و بهیچوجه حق ندارد به تنهایی بر بالین بیمار حضور یابد.

۷- ورود آقایان به اطاقهایی که بانوان در آن پوشیده نیستند با اعلام قبلی صورت پذیرد.