

Interns Job Description Regulations for General Medical Doctorate (MD Students)

Hint

Following the emergence of some problems and disagreements about Interns' legal status and job descriptions and the subsequent inconsistent interpretation and decisions, the Council for Medical Science Planning realized the void created by the lack of an Approved the Codified regulations on job descriptions. In its 18th session in June 2002, it approved the regulations prepared in this regard and informed the universities of medical sciences all over the country for implementation, which are presented in the following regulations.

A medical Intern is a final year doctoral student of general medicine who has completed theoretical, practical courses and all hospital wards in previous phases and is allowed to apply what he / she has learned before, under the supervision of faculty members, to gain professional skills for a medical doctorate. The responsibility of interns in each group or ward is with the group manager or the head of that ward and during the Shifts with the attending physician on duty or the on-call faculty member or the senior assistant on duty of the ward or hospital. The diagnosis of emergencies in this regulation is the responsibility of the treating physician and during the Shift it is the responsibility of the attending physician on duty or as mentioned above the on-call member of the faculty or the senior assistant on duty. The treating physician reports to the faculty member, under whose supervision the patient is admitted to the hospital.

The Intern's job description is as follows:

A - Generalities:

- 1.** Preservation and observance of religious etiquette and Medical Ethics in all hours of presence in the hospital.
- 2.** Observance of Internal regulations of the department or ward, hospital, Faculty and university

3. Observance of the provisions of regulations and regulations notified by the Ministry of Health, Treatment and Medical Education

B- Patient care and medical records:

4. History and conducting clinical examination, evaluation and design of diagnostic treatment plan for all hospitalized patients in normal and on-call hours and making appropriate differential diagnoses.

5. Visiting the relevant hospitalized patients in the ward, before the treating physician or assistant.

6. Follow up to receive examination results (in absentia except in emergencies) and review the patient's latest Para clinical reports.

7. Writing the disease progress notes.

8. Writing medical instructions under the supervision of the assigned physician.

9. Writing notes for the beginning and end of each period (On-and-off-service notes).

10. Writing a summary of the case under the supervision of the physician or the assistant in charge in the ward.

11. Writing a consultation sheet with the opinion of the physician or the assistant in charge in the ward.

12. Writing imaging application forms such as CT Scan and MR (Magnetic Resonance Imaging). Radiography, sonography, endoscopy, angiography and all other Para clinical application forms, if required by the regulations of that group or hospital or faculty to write the patient's history on the relevant form.

13. Presence at patients bed-side and being a part of the resuscitation team when there is need for a CPR.

14. Presence at the bedside of critically ill patients and those who need special care and any patient who needs a re-visit in the ward.

15. Controlling vital signs and caring for patients after performing aggressive diagnostic procedures such as liver biopsy, kidney biopsy or those for whom serious tests such as water deprivation or glucose and insulin tolerance tests are performed, under the supervision of the physician or the assistant in charge in the ward.

16. Accompanying patients who are in critical condition with unstable vital signs and patients who need special medical care and are at risk of developing a complication in case of transfer to other wards or other hospitals with the opinion of the treating physician or senior assistant on duty.

C - Diagnostic-therapeutic measures:

17. Interns are responsible for performing the following actions:

Placement of gastric tube, urinary catheterization in patients, (preferably same gender as the patient), except in infants, taking Arterial Blood Gas (ABG), preparing peripheral blood smears, sampling wounds, sampling for a throat culture, sutures Stitching and pulling, performing PPD (Pure Protein Derivatives) test and reading it, preliminary interpretation of ECG (Electro Cardiograph) and writing it in the file, performing dressings that require debridement, specialized (non-routine) washing or re-suturing according to whether there is need to be performed by a doctor. In addition, they must perform an ear wash, anterior nasal tampon, check the blood bag or blood product for a blood transfusion if needed.

18. The intern is responsible for performing the following matters only with the consent and under the direct supervision of the physician or assistant.

Writing prescriptions for inpatients, endotracheal intubation, vaginal delivery, Endotracheal tube, monitoring fetal heart rate (FHR) and fetal contractions and movements, IUD insertion (Intrauterine Device), curettage ,Removing an object from the ear, nose and throat, nasal catheterization, skin grafting, splinting, simple casting, lumbar puncture (LP), aspiration and bone marrow biopsy, knee joint puncture(aspiration), Intrathecal and intra-articular injections, simple outpatient surgeries (circumcision, removal of superficial masses, ingrowing nail, abscess drainage, suprapubic sampling, Chest Tube, ascites and pleural fluid tap, Colon washout, injection of dangerous drugs, nephrostomy or cystostomy tube replacement, suprapubic bladder drainage, umbilical vein catheter placement and cooperation in neonatal blood transfusion, infant urinary catheterization, catheterization and any other invasive diagnostic and therapeutic action that may be suggested in the internship training program.

19. The following skills must be done for a period of two internships periods for a maximum of 6 months to acquire the skills, if deemed appropriate by the faculty educational supervisor, except at times of emergency where the physician in-charge or senior assistant seem it necessary to be done. If the said skills have been obtained

by the interns, they may be exempted from performing these skills, as deemed appropriate the medical college

Injection, IV cannulation, Venous blood sampling, Blood culture sampling, ECG, Plain dressing, Hot staining, Microscopic interpretation of urine sample and peripheral blood smear, Suction of pharyngeal secretions and endotracheal tube, Respiratory physiotherapy.

20. The trainee is responsible for performing the following matters only in necessary and emergency cases at the discretion of the treating physician or senior assistant on duty.

Control and chart of vital signs and intake/output, taking samples of gastric secretions, opening plaster, phlebotomy, writing Para clinical application forms that do not need to write a history, transferring clinical samples to the laboratory, following up the results of Para clinical procedures, accompanying patients to other parts of the hospital, being standby on patient's bedside, chemotherapy, transportation of blood transfusion products.

D-Participate in educational conferences:

21. Active and regular presence by the patient's bedside visits which are undertaken by the physician or ward assistant.

22. Participating in the clinics according to the schedule and taking a history, performing physical examinations and introducing the patient's case to the chief physician or assistant(resident) and writing prescriptions under the supervision of the treating physician or assistant.

23. Participating in delivery rounds (end of shift patient report) and handing over serious patients to the next intern on duty.

2. Regular and active participation in all training sessions of the ward, including morning reports, scientific conferences, management classes, operating rooms, training rounds and other training programs, except in cases where there is need to attend to patients in the emergency room or by the bedside of critically ill patients in the ward with the approval of the treating physician or relevant assistant.

25. Introducing patients in the morning reports or other conferences according to the opinion of the treating physician or in-charge assistant, including: brief introduction of the patient, the reason for hospitalization, stating differential diagnoses, statement

of the reason for requesting Para clinical measures, and interpretation of their results and treatment measures.

26. Presenting scientific conferences, if necessary, according to the schedule set by the head of education with the senior assistant.

E - Attendance at the Hospital:

27. Attendance in the hospital in the ordained time schedule, set by the head of each group or ward or college (the person in charge of training interns in each ward is obliged to prepare a written training program for all hours of their presence in the ward and announce it at the beginning of the course).

28. The maximum number of shift is ten nights per month. The minimum number of shift in the internal medicine, surgery, pediatrics, and Obstetrics & Gynecology groups is eight nights per month and in other groups the group head or head of the department determines the minimum number of shifts based on the number of patients, number of interns, facilities, number of hospital beds and training program assigned.

29. The doctor or assistant in charge of training interns is responsible for arranging the Internship rotation program in the wards and clinics, or in case of delegation and under the supervision of the doctor or assistant in charge of interns' training, the senior intern, is in charge.

30. Changing and switching previously set shifts schedule is not possible nor allowed, except if the physician in-charge or assistant is informed (at least 24 hours in advance) or in the case of emergencies, subject to the appointment of replacement for the shift and the consent of the physician or assistant.

31. It is Strictly forbidden to leave the shift except in emergencies and with the permission of the doctor or the senior assistant on duty.

32. It is possible to leave the hospital on duty hours, using hourly leave and with the consent of the doctor or assigned assistant and the doctor or assistant in charge of training Interns.

33. In general, priority is given to training sessions and conferences, except in cases where, the existence of a risk to the patient's life with the opinion of a doctor or direct assistant, prioritizes diagnostic-therapeutic work.

3. Regarding Community & Family Medicine Internship, according to the latest program of the one-month internship, approved by the fifth session of the Council for Medical Sciences Planning on 11/23/78, the importance of this course should be emphasized.

35. Cases of Interns violating the description of the above duties or any negligence in performing the duties or complaints, will be discussed in the educational council of the ward, group, hospital, or college and the necessary decisions will be made. If a concluding decision and a final result do not get reached, the case will be referred to a higher authority for an appropriate decision to be made.

The final decision-making authority will be the responsibility of the faculty education council.

36. The managers of the departments and the heads of the wards of the educational hospitals are responsible for the proper implementation of this regulation. The Deans of the medical schools will supervise the implementation of the regulations.

37. This Regulation was approved in 37 articles in the 18th Council for Medical Sciences Planning session on 11/3/2002, and all previous Regulations and instructions contrary to this Regulation are invalid from the date of approval.

آیین نامه شرح وظایف کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی

اشاره

به دنبال پدید آمدن پاره ای مشکلات و اختلاف نظرها در باره جایگاه قانونی و شرح وظائف مربوط به کارورزان دوره دکترای عمومی پزشکی و تفسیر و تصمیمهای غیر هماهنگ که متعاقب آن مطرح گردید . شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی با درک خلا ناشی از عدم وجود یک آیین نامه مدون در مورد شرح وظائف کارورزان ، در هیجدهمین جلسه خود در خردادماه سال ۱۳۸۱. آئین نامه تهیه شده در این باره را از تصویب گذراند و برای اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می نماید که در ادامه این آیین نامه ارائه می گردد

کارورز پزشکی به دانشجوی مرحله پایانی دکترای عمومی پزشکی اطلاق می شود که آموزش های نظری و دوره عملی کار آموزی را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی ، تحت نظارت اعضای هیات علمی ، برای کسب مهارتهای حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است . مسوولیت کارورزان در هر گروه یا بخش با مدیر گروه یا رئیس آن بخش و در ساعات کشیک با پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه برعهده پزشک معالج و در ساعات کشیک برعهده پزشک معالج کشیک یا عضو هیات علمی آنکال یا دستیار ارشد کشیک بخش یا بیمارستان است . پزشک معالج به عضو هیات علمی که بیمار تحت نظارت وی در بیمارستان بستری می شود اطلاق می گردد .

شرح وظائف 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 آیین نامه ها 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 تشخیص های افتراقی مناسب .

۵- ویزیت بیماران بستری مربوط در بخش قبل از پزشک معالج یا دستیار .

۶- پی گیری دریافت جواب آزمایشات (به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار .

۷- نوشتن برگه سیر بیماری .

۸- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت پزشک معالج با دستیار .

۹- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (On-and off-service notes) .

۱۰- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش .

۱۱- نوشتن برگه مشاوره با نظر پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش

۱۲- نوشتن برگه های درخواست تصویر برداری از جمله CT Scan و MRI (Magnetic Resonanc Imaging). رادیو گرافی ، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، آنژیوگرافی و کلیه برگه های 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 می شوند و انجام CPR .

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 .

بیوپسی کلیه یا کسانای که برای آنها تست های خطیر نظیر محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود . تحت نظارت پزشک معالج یا دستیار مسوول در بخش.

۱۶- همراهی با بیماران بد حال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند . در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک .

پ - اقدامات تشخیصی - درمانی :

۱۷- انجام اقدامات زیر برعهده کارورز می باشد :

گذاشتن لوله معده ، گذاشتن سوند ادراری در بیماران ترجیحا" هم جنس به جز در شیر خوران ، گرفتن گازهای خون شریانی (ABG) (Arterial Blood Gas)، تهیه لام خون محیطی ، نمونه برداری از زخم ها ، نمونه گیری برای کشت گلو ، بخیه زدن و کشیدن بخیه ، انجام تست PPD (Pure Protein Drivatives) و خواندن آن، تفسیر مقدماتی ECG (Electro Cordio Grophy) و نوشتن آن در پرونده ، انجام پانسمان هایی که 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 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 برعهده کارورز می باشد .

نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود ، گذاشتن لوله تراشه و airway ، گرفتن زایمان واژنال ، انجام ایندکشن در زایمان ، کنترل ضربان قلب جنین (FHR) (Fetal Heari Rate) و انقباضات رحم و حرکات جنین ، گذاشتن IUD (Intra uterine Device) کورتاژ، خارج کردن جسم خارجی از گوش ، حلق و بینی و چشم ، کوترخون ریزی بینی ، کارگذاری کشش پوستی ، آتل گیری ، گچ گیری ساده ، انجام نکسیون لومبار (LP) (Lumbar Puncture) ، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

، پونکسیون مفصل زانو ، تزریق داخل نخاعی (Intrathecal) و داخل مفصلی ، انجام جراحی های سر پایی ساده (ختنه ، برداشتن توده های سطحی ، خارج کردن in growing nail)، تخلیه آبسه ، نمونه گیری سوپر اپوبیک گذاشتن Chest Tube ، کشیدن (tap) مایع آسیت و پلور ، Colon washout ، تزریق داروهای خطرناک ، تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی ، درناژ سوپر اپوبیک مثانه ، گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان ، سونداژ ادراری شیرخوران ، کاتدان 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 می باشد مگر در موارد اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک (چنانچه در دانشکده این مهارت ها در دوره کار آموزی کسب شده باشد به تشخیص دانشکده کارورزان از انجام این وظیفه معاف می باشند) .

تزریق ، رگ گیری (IV cannulation) ، نمونه گیری وریدی (venous blood sampling) ، نمونه گیری برای کشت خون ، گرفتن ECG ، پانسمان ساده ، رنگ آمیزی گرم ، تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار و لام خون محیطی ، ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه ، فیریو تراپی تنفسی .

۲۰- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص پزشک معالج یا دستیار ارشد کشیک بر عهده کارورز می باشد .

کنترل و چارت علائم حیاتی و intake/output ، گرفتن نمونه از ترشحات معده ، باز کردن گچ ، فلبوتومی ، نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک که نیاز به نگارش شرح حال ندارند ، انتقال نمونه به آزمایشگاه ، پی گیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک ، همراهی بیماران به قسمت های دیگر بیمارستان ، آمبوزدن ، حضور پیوسته (standby) بر بالین بیمار ، شیمی درمانی ، انتقال بسته های خون

ت- شرکت در همایش های 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 ، کنفرانس های علمی ، کلاسهای Management ، اتاق های عمل ، راندهای آموزشی و سایر برنامه های آموزشی مگر در مواردی که به علت حضور در اورژانس یا بر بالین بیماران بدحال در بخش به تایید پزشک معالج یا دستیار مربوطه امکان پذیر نباشد .

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

۲۶- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیم شده توسط مسئول آموزش بخش با 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 (مسئول 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 گروه های داخلی ، جراحی ، کودکان و زنان هشت شب در ماه و در گروه های دیگر مدیر گروه یا رئیس بخش براساس تعداد بیمار ، تعداد کارورز ، امکانات رفاهی ، تعداد تخت بیمارستانی و برنامه آموزشی حداقل تعداد کشیک را تعیین می کند ۲۹-تنظیم برنامه چرخش کارورزان در بخش ها و کشیک ها به عهده پزشک یا دستار مسئول آموزش کارورزان و یا در صورت تفویض اختیار و با نظارت پزشک یا دستیار مسئول آموزش کارورزان به عهده کارورز ارشد است .

۳۰- جابه جایی 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 مسئول 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 مسئول آموزش کارورزان مقدور است .

۳۳- به طور کلی ، اولویت با جلسات و همایش های آموزشی است مگر در مواردی که با نظر پزشکی 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 برنامه ریزی 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 نرسیده مورد به مرجع بالاتر جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد . مرجع نهایی تصمیم گیری شورای آموزشی دانشکده خواهد بود .

۳۶- مدیران گروهها و روسای بخش های بیمارستان های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند . روسای دانشکده های پزشکی بر حسن اجرای آیین نامه نظارت خواهند داشت .

۳۷- این آیین نامه در ۳۷ ماده در تاریخ ۱۳۸۱/۳/۱۱ در هیجدهمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعملهای قبلی مغایر با این آیین نامه از تاریخ تصویب این آیین نامه از درجه اعتبار ساقط است.