

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کتابچه توجیهی بدو خدمت

آدرس: اصفهان، ملک شهر میدان شهید علیفانی ابتدای فیابان بهارستان غربی جنب درمانگاه مضرت ۱۴ معصوم

تهیه شده در دفتر کنترل کیفیت و بهبود روشها ۱۴۰۴

- ۳ مقدمه:
- ۳ اطلاعات عمومی در مورد استان اصفهان دانشگاه علوم پزشکی و اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:
- ۶ آشنائی با اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۶ تاریخچه اورژانس پیش بیمارستانی:
- ۶ اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان
- ۷ راه اندازی امداد موتوری:
- ۷ راه اندازی امداد هوایی:
- ۷ تبدیل مرکز اطلاعات اورژانس اصفهان به مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی:
- ۷ راه اندازی امدادموتوری کوهستان:
- ۷ بکارگیری اتوبوس آمبولانس:
- ۷ مأموریت اورژانس پیش بیمارستانی چیست؟
- ۸ به چه مواردی فوریت‌های پزشکی گفته می‌شود:
- ۸ اجزاء یک واحد امدادی اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ چیست؟
- ۹ رسیدن واحد امدادی به محل و انجام اقدامات فوری در محل:
- ۱۱ نقشه ساختمان:
- ۱۶ سامانه های پرکاربرد پرسنل اورژانس :
- ۱۷ چارت سازمانی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی:
- ۱۸ معرفی واحد های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:
- ۲۱ روابط عمومی:
- ۲۶ اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی:
- ۳۵ اداره امور پایگاه ها:
- ۳۶ آموزش بدو ورود کارکنان عملیاتی
- ۴۰ اداره ارتباطات و هدایت عملیات:
- ۴۱ بیمارستانهای تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بخشها و تخصص های مربوطه:
- ۴۳ آموزش بدو ورود کارکنان اداره ارتباطات
- ۴۶ رسیدگی به شکایت:
- ۴۷ آمبولانس خصوصی:
- ۴۸ کنترل کیفیت و بهبود روشها:
- ۵۳ تحویل تحول شیفت:
- ۵۶ بر نامه استراتژیک مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان
- ۵۶ دستورالعمل داروهای پرخطر (داروهای پر هشدار):
- ۵۹ آموزش:
- ۶۴ امور عمومی:



- ۶۶..... بیمه مسئولیت فنی و گواهی سطح بندی:
- ۷۶..... قانون مجازات مرتکبین اختلاس، ارتشاء و کلاهبرداری:
- ۷۷..... آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی:
- ۸۹..... فن آوری اطلاعات:
- ۱۰۳..... استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان:
- ۱۰۵..... ارتقای شغلی
- ۱۱۱..... ضوابط مربوط به اجرای قانون ارتقای بهره وری جهت پرسنل پرستاری
- ۱۱۱..... کسر ساعات ناشی از سنوات خدمت
- ۱۱۱..... کسر ساعات کار ناشی از سختی کار
- ۱۱۳..... حقوق پرسنلی
- ۱۱۹..... منابع و ماخذ:

EMMS



مقدمه:

این کتابچه جهت ارائه اطلاعات عمومی و قوانین کلی سازمان اورژانس و دستورالعمل های محلی اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان با محوریت واحد کنترل کیفیت و بهبود روشها و همکاری سایر واحد ها تهیه و تدوین گردیده و مرتب به روز رسانی خواهد شد. هدف از تهیه این مجموعه کاهش سردرگمی پرسنل جدید ورود، افزایش هماهنگی بین واحد ها، تحقق بهتر و سریعتر اهداف سازمان و ارائه خدمات بهتر به بیماران می باشد. در تهیه این کتابچه سعی شده است مطالب خلاصه، مختصر و مفید ولی در عین حال جامع باشد. به نحوی که مطالعه کننده احساس اتلاف وقت خود را نداشته باشد. پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان جهت ارائه مراقبتهای بیمار می بایست به کتب علمی دانشگاهی و کتابهای ابلاغ شده توسط سازمان که معمولاً در کلیه پایگاه های و کتابخانه مرکز در دسترس می باشد مراجعه نمایند و این کتابچه هیچگونه جنبه علمی ندارد و ملاک قضاوت و ارزیابی مراقبتهای درمانی انجام شده برای بیماران نمی باشد. دفتر کنترل کیفیت و بهبود روشها ضمن تشکر از شما همکاران عزیز از شما تقاضا دارد با نظرات و پیشنهادات خود ما را در تکمیل این مجموعه یاری نمایید. کتابچه الکترونیک این مجموعه در سایت اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان در قسمت [دستورالعمل ها](#) در دسترس شما همکاران قرار دارد.

اطلاعات عمومی در مورد استان اصفهان دانشگاه علوم پزشکی و اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:

استان اصفهان با ۲۵ شهرستان و ۶۳ شهر با مساحتی حدود ۱۰۶۷۸۶ کیلومترمربع ششمین استان پهناور کشور و سومین استان پرجمعیت ایران و رتبه اول شهر نشینی کشور را داشته قطب تولید آهن، فولاد و همچنین صنایع دستی در ایران است. مهم ترین شهرهای این استان اصفهان، کاشان، نجف آباد، فلاورجان و خمینی شهر هستند. طبق اعلام ثبت احوال سال ۱۴۰۴ دارای ۵۲۵۴۵۵۵ نفر جمعیت می باشد. شهر اصفهان به عنوان مرکز استان دارای ۳۵ بیمارستان می باشد. اصفهان از شرق به استان های یزد و خراسان جنوبی، از شمال به استان های سمنان، قم و مرکزی، از غرب به استان های لرستان و چهارمحال و بختیاری، از جنوب به استان های کهگیلویه و بویراحمد و فارس محدود است. از نظر طبیعی نیز استان به دشت کویر در شرق و شمال، رشته کوه های زاگرس در غرب و جنوب محدود شده است که این موقعیت طبیعی، از یک طرف محدودیت ها و از طرف دیگر پتانسیل ها و مزیت هایی را برای استان فراهم نموده است.

استان اصفهان دارای دو دانشگاه علوم پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی کاشان) می باشد. که اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اورژانس پیش بیمارستانی کاشان زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان و مستقل از اورژانس اصفهان می باشد.



شهرستانها و شهرهای استان اصفهان

شهرستان	جمعیت	بخش	شهر (شهرها)	مرکز بخش
آران و بیدگل		مرکزی	آران و بیدگل ، نوش آباد ، سفیدشهر	آران و بیدگل
		کویرات	ابوزیدآباد	ابوزیدآباد
اردستان		مرکزی	اردستان	اردستان
		مهاباد	مهاباد	مهاباد
		زواره	زواره	زواره
اصفهان		مرکزی	اصفهان ، بهارستان ، قهجاورستان ، زیار	اصفهان
برفوار		مرکزی	دولت آباد ، فورزوق ، دستگرد ، سین	دولت آباد
		میپب آباد	میپب آباد ، کمشیمه ، شاپورآباد	میپب آباد
بوئین میاندشت		مرکزی	بوئین میاندشت ، افوس	بوئین میاندشت
		کرچمبو	[[[]]]	نوغان
تیران و کرون		مرکزی	تیران ، رضوانشهر	تیران
		کرون	عسگران	عسگران
مرقویه		مرکزی	نیک آباد ، نصرآباد ، ممدآباد	نیک آباد
		مرقویه علیا	مسن آباد	مسن آباد
چادگان		مرکزی	چادگان ، ززه	چادگان
		چنارود	[[[]]]	اورگان
فمینی شهر		مرکزی	فمینی شهر ، درچه ، کوشک ، اصغرآباد	فمینی شهر
فوانسار		مرکزی	فوانسار ، ویست	فوانسار
فور و بیابانک		مرکزی	فور ، جندق ، فرفی	فور
دهقان		مرکزی	دهقان ، گلشن	دهقان
سمیره		مرکزی	سمیره ، منا ، ونک	سمیره
		پادنا	کمه	کمه
		پادنا علیا	بیده	بیده
		وردشت	فتح آباد	فتح آباد
شاهین شهر و میمه		مرکزی	شاهین شهر ، گزبرفوار ، گرگاب	شاهین شهر
		میمه	میمه ، وزوان ، لای بید	میمه
شهرضا		مرکزی	شهرضا ، منظره	شهرضا
فریدن		مرکزی	داران ، دامنه	داران
		زنده رود	[[[]]]	نهرفلج

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



Sheet No: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

<u>فریدون شهر</u>	<u>مرکزی</u>	<u>برفانبار</u>	<u>فریدون شهر ، برفانبار</u>
	<u>موگوتی</u>	[[]]	<u>اسلام آباد</u>
<u>فلاورجان</u>	<u>مرکزی</u>	<u>مینادشت</u>	<u>فلاورجان ، کلینشاد و سودرجان ، ایمان شهر ، ابریشم ، بوستان ، اشترجان ،</u>
	<u>پیربکران</u>	<u>پیربکران</u>	<u>پیربکران ، بهاران شهر</u>
	<u>قهدریجان</u>	<u>قهدریجان</u>	<u>قهدریجان ، زازران</u>
<u>کاشان</u>	<u>مرکزی</u>	<u>کاشان ، راوند ، مشکات</u>	<u>کاشان</u>
	<u>قمصر</u>	<u>قمصر ، موشقان قالی ، کامو و چوگان</u>	<u>قمصر</u>
	<u>نیاسر</u>	<u>نیاسر</u>	<u>نیاسر</u>
	<u>برزک</u>	<u>برزک</u>	<u>برزک</u>
<u>کوهپایه</u>	<u>تودشک</u>	<u>تودشک</u>	<u>تودشک ، کوهپایه ، تودشک</u>
	<u>سیستان</u>	<u>سیزی</u>	<u>سیزی</u>
<u>گلپایگان</u>	<u>مرکزی</u>	<u>گلپایگان ، گوگد ، گلشهر</u>	<u>گلپایگان</u>
<u>لنجان</u>	<u>مرکزی</u>	<u>زین شهر ، ورنامفواست ، چمگردان ، سده لنجان ، زاینده رود ، باغشاد</u>	<u>زین شهر</u>
	<u>فولادشهر</u>	<u>فولادشهر</u>	<u>فولادشهر</u>
	<u>باغبهداران</u>	<u>باغبهداران ، پرمهین</u>	<u>باغبهداران</u>
<u>مبارکه</u>	<u>مرکزی</u>	<u>مبارکه ، کرکوند ، طالفونچه ، دیزچه ، مجلسی</u>	<u>مبارکه</u>
	<u>گرگن</u> <u>جنوبی</u>	<u>زیباشهر ، دهسرف</u>	<u>زیباشهر</u>
<u>نائین</u>	<u>مرکزی</u>	<u>نائین ، بافران</u>	<u>نائین</u>
	<u>انارک</u>	<u>انارک</u>	<u>انارک</u>
<u>نجف آباد</u>	<u>مرکزی</u>	<u>نجف آباد ، گلدشت ، کهریزسنگ ، جوزدان</u>	<u>نجف آباد</u>
	<u>مهردشت</u>	<u>دهق ، علویمه</u>	<u>دهق ، علویمه</u>
<u>نطنز</u>	<u>مرکزی</u>	<u>نطنز ، طرقرود</u>	<u>نطنز</u>
	<u>امامزاده</u>	<u>بادرود ، فالدآباد</u>	<u>بادرود</u>
<u>ورزنه</u>	<u>مرکزی</u>	<u>ورزنه</u>	<u>ورزنه</u>
	<u>رودشت</u>	[[]]	<u>کفران</u>
<u>هرند</u>	<u>مرکزی</u>	<u>هرند</u>	<u>هرند</u>
	<u>اژیه</u>	<u>اژیه</u>	<u>اژیه</u>

آشنائی با اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

تاریخچه اورژانس پیش بیمارستانی:

در حادثه فرو ریختن سقف سالن انتظار فرودگاه مهرآباد (بدلیل از تعاشات ناشی از سر و صدای موتور جت های غول پیکر) در ساعت ۲ و ۵۰ دقیقه بعد از ظهر روز چهاردهم آذرماه سال ۱۳۵۲ بود که طی آن ۱۶ نفر کشته و ۱۱ تن مجروح شدند. این حادثه به دلیل انعکاس وسیع در رسانه های داخلی و خارجی آن سال، در ردیف یکی از تلخ ترین وقایع کشورمان به ثبت رسید. و این در حالی بود که هیچ سیستم از قبل طراحی شده ای برای کمک و انتقال به مجروحین در اینگونه حوادث ناگهانی وجود نداشت، بعد از این حادثه گروهی متشکل از ۴ پزشک ایرانی به ایالت تگزاس کشور آمریکا که در آن زمان دارای اورژانس پیش بیمارستانی بود سفر کردند و پس از بررسی سیستم اورژانس این ایالت و رایزنی سرانجام پس از ۶ ماه به همراه دو مربی آموزش فوریت های پزشکی به نامهای جیم پاترسون و ماکس به ایران بازگشتند که بعدا از میان این دو مربی فقط جیم پاترسون برای ادامه کار در ایران ماند.

پس از یک دوره فراخون نیروهای دیپلمه و برگزاری آزمون ورودی، افراد حاضر بمدت ۶ ماه آموزشهای فشرده ای را طی کردند و از آن پس سیستم فوریت های پزشکی کشور در سال ۱۳۵۴ شمسی با عنوان مرکز اطلاعات اورژانس راه اندازی شد و ایران بعنوان چهارمین کشور دارنده سیستم اورژانس پیش بیمارستانی بعد از آمریکا، کانادا و استرالیا در جهان شناخته شد که این خود افتخاری بزرگ است. کشور آمریکا در دومین تجربه خود در تشکیل یک سیستم اورژانس پیش بیمارستانی بسیاری از کمبودها و نقصهای تجربه اول را که برای خودش بود در ایران برطرف کرد.

اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:

یک سال بعد از راه اندازی اورژانس تهران، اورژانس شهر اصفهان با کمک تکنسین های اورژانس تهران و با سرپرستی دکتر پیروز نیا شروع بکار نمود.

عنوان مرکز در آن زمان مرکز اطلاعات اورژانس بود. در آن زمان بدلیل اینکه اصفهان نیروهای بومی برای بکارگیری در اورژانس نداشت پس از فراخوان نیروهای داوطلب آنها را برای طی کردن دوره تکنسین فوریت های پزشکی به تهران فرستادند و در دوره ای فشرده در مدت ۳ ماه و زیر نظر جیم پاترسون آمریکایی آموزش دیدند و پس از طی دوره در پایگاههای آن زمان مشغول بکار شدند. یکی از طرح های اجرایی در آن زمان بدلیل کمبود تعداد پایگاهها و نیاز به امدادسانی به مسافرتین بحث استقرار واحد امدادی اورژانس به همراه بیمارستان صحرائی به مناسبت ایام نوروز در محور مواصلاتی اصفهان-تهران بود. یکی از امکانات مورد استفاده در این طرح، استقرار خوردوی امدادی کلینوموبایل (یا همان بیمارستان صحرائی) در این محورها بود. کلینوموبایل یک کانتینر قابل حمل با امکانات رادیولوژی، اتاق پانسمان، اتاق پزشک، داروخانه، تخت بستری بیمار و خدمه پزشک و پرستار تمام وقت بود.

با شروع جنگ تحمیلی پرسنل فوریت های پزشکی برای خدمت رسانی به مصدومین و مجروحین جنگ داوطلبانه به خط مقدم جبهه جنگ اعزام شدند و در این راه دو نفر از پرسنل فوریت های پزشکی اصفهان بنام محمد علی حاجیان و خلیل برهانیان به درج رفیع شهادت نائل شدند.

مرکز اطلاعات اورژانس کار خود را با ۵ پایگاه و ۱۰ آمبولانس بنز بونا در سطح استان آغاز نمود و کم کم به تعداد پایگاهها افزوده شد. مکان اولیه مرکز در بیمارستان شریعتی اصفهان بوده است.

از پایگاههای فعال در آن زمان می توان به پایگاههای مورچه خورت، شاهین شهر، خوراسگان، شهید ملکوتی و شهید برهانیان اشاره کرد. چند سال بعد در زمان ریاست آقای دکتر بدخشیان با توجه به نیاز به افزایش تعداد پایگاهها در سطح شهرستان اصفهان و مشکل کمبود نیرو، پیشنهاد استقرار پایگاههای اورژانس در آتش نشانی های سطح شهر از طرف مسئولین مرکز مطرح شد و پس از موافقت مسئولین بنا بر آن شد که از رانندگان آتش نشانی بجای راننده آمبولانس و از کارشناسان شاغل در بیمارستان آیت ا. شهید صدوقی اصفهان بعنوان تکنسین استفاده گردد.

راه اندازی امداد موتوری

در تابستان ۱۳۸۲ به همت آقای دکتر اطمینانی رئیس مرکز اطلاعات و اورژانس آن زمان ، اولین امداد موتوری ایران در شهر اصفهان راه اندازی شد. که با توجه به تجربه موفق اصفهان در این زمینه ، امداد موتوری به ترتیب در شهرهای شیراز و تهران نیز راه اندازی شد توسعه اورژانس موتوری در سال ۱۴۰۴ در دست اقدام قرار گرفت و اورژانس موتوری به ۲۰ واحد عملیات شامل ۱۵ واحد موتوری در اصفهان و دو واحد موتوری در شهرستان خمینی شهر و یک واحد موتوری در نجف آباد و شاهین شهر و شهرضا گسترش یافت.

راه اندازی امداد هوایی

با توجه به وسعت استان اصفهان و نیاز این استان به امداد رسانی در مناطق دور دست به همت دکتر اطمینانی در اسفند ماه سال ۱۳۸۳ با عقد قرار داد بین مرکز اطلاعات اورژانس و هوانیروز اصفهان ، امداد هوایی نیز در این استان برقرار شد. این کد اورژانس متشکل از یک فروند هلیکوپتر ۴۱۲ و دو نفر تکنسین اورژانس می باشد که در زمان نیاز به پرواز امدادی از این خدمات نیز استفاده می گردد. توسعه اورژانس هوایی در سال ۱۴۰۴ با هدف توسعه خدمات اورژانس هوایی و با هماهنگی با اداره اورژانس هوایی کشور ادامه یافت و در بهمن ماه ۱۴۰۴ دومین پایگاه اورژانس هوایی در خور و بیابانک شروع به کار نمود.

تبدیل مرکز اطلاعات اورژانس اصفهان به مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

در سال ۱۳۸۴ با ابلاغ وزارت بهداشت ، حوزه مدیریت بحران نیز به این مجموعه اضافه شد و با ریاست آقای دکتر عباس حدادپور مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان اصفهان تشکیل شد. از اهم اقدامات انجام شده بعد از تشکیل این مدیریت به موارد زیر می توان اشاره کرد:

۱- راه اندازی اتاق فرمان فوریتهای پزشکی در شهرستانهای تابعه استان

۲- تعریف زنجیره فرماندهی عملیات از سطح شهرستان تا وزارت بهداشت

۳- عقد تفاهم نامه با سازمانهای و ارگانهای امدادی از جمله هلال احمر و آتش نشانی در جهت مدیریت بحران

۴- اجرای طرح استقرار پایگاههای اورژانس در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

۵- راه اندازی اولین آمبولانس موبایل ای سی یو

راه اندازی امداد موتوری کوهستان

در خرداد ماه ۱۳۹۰ به دستور دکتر حمید اسماعیلی رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان و با توجه به نیاز به امداد رسانی در تفرجگاه کوه صفا اولین واحد امداد موتوری کوهستان در شهرستان اصفهان با بکارگیری ۲ دستگاه موتور کراس راه اندازی شد.

بکارگیری اتوبوس آمبولانس

در اسفندماه سال ۱۳۹۰ به همت دکتر اسماعیلی رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان اصفهان اولین اتوبوس آمبولانس اصفهان به ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی استان اصفهان اضافه شد. در جهت توسعه اورژانس و توسعه ناوگان اتوبوس آمبولانس در سال ۱۴۰۳ تعداد اتوبوس آمبولانس فعال به ۳ دستگاه اتوبوس آمبولانس توسعه یافت که یک دستگاه اتوبوس آمبولانس بصورت ۲۴ ساعته فعال در مرکز ملکشهر و با تکنسین ثابت در جهت استاده در عملیات ها ایجاد گردید.

مأموریت اورژانس پیش بیمارستانی چیست؟

وظیفه اورژانس پیش بیمارستانی رسیدگی به موارد فوریتهای پزشکی و ارائه خدمات به مصدومین و بیماران اورژانسی می باشد. کار این مجموعه از تماس امداد خواه با تلفن ۱۱۵ آغاز و در مرکز درمانی به پایان می رسد.



به چه مواردی فوریت‌های پزشکی گفته می‌شود:

بیماریها و حوادث اورژانس: به مواردی اطلاق می‌گردند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات امدادی - درمانی، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی بیمار میشود.

اورژانس های قلبی: احساس درد و سنگینی یا فشار در قفسه سینه و احساس سوزش در ناحیه پشت جناغ، مواردی است که ما را به درد با منشأ قلبی مشکوک می‌نماید از علائم همراه بیماری های قلبی، تنگی نفس ناگهانی، ضربان نامنظم قلب به شکل ناگهانی، فشارخون بالا و یا افت فشار خون، حالت تهوع و استفراغ، تعریق و سوزش معده و عدم هضم غذا می‌باشد.

اورژانس های تنفسی: یکی از نشانه های هشدار دهنده بیماری های تنفسی، تنگی تنفس است. باید توجه داشت که (تنگی نفس به معنای تنفس تند نیست) بلکه حالتی است که فرد در آن وضعیت به سختی و به شکل غیر عادی تنفس می‌کند.

اورژانس های گوارشی: از مواردی که در بیماریهای گوارشی، نیاز به مداخله اورژانس دارد؛ می‌توان به خونریزی های گوارشی (استفراغ خونی یا مدفوع قیری شکل)، درد شکم به شکل حاد که با حساسیت شکم، استفراغ و یا بی‌اشتهایی همراه است اشاره کرد. عوارض ناشی از ضربه های شدید به شکم نیز جزو موارد اورژانس تلقی می‌شود.

اورژانسهای زنان و زایمان: در خانم های باردار، هرگونه سقط، تشنج، فشار خون بالا به همراه تاری دید و تورم دست و پا، خونریزی های شدید و شروع دردهای زایمانی در صورتی که دسترسی به پزشک میسر نباشد، به عنوان بیماری های اورژانس مطرح هستند.

اورژانس های اعصاب: از مواردی در بیماری های اعصاب، نیاز به مداخله اورژانس دارند: تشنج و حمله صرعی، سکته مغزی با علائم فلج اعضا، اختلال تکلم و موارد دیگر، اختلال سطح هوشیاری، سردردهای شدید و ناگهانی به همراه سفتی گردن و استفراغ مکرر، ضربه به جمجمه یا ستون فقرات به دنبال سقوط از بلندی ها و یا تصادف با خودرو

اورژانسهای محیطی و شغلی:

حوادث محیطی و شغلی، طیف وسیعی از موارد اورژانس را در بر می‌گیرند که مهم ترین آنها عبارتند از:

تصادف با وسائط نقلیه، سقوط از بلندی، سوختگی، برق گرفتگی، ریزش آوار، مسمومیت های دارویی و شیمیائی، خودکشی، گزیدگی توسط مار، عقرب و سایر جانوران، غرق شدگی.

اورژانس های دستگاه اسکلتی:

این بیماریها عبارتند از شکستگی های باز یا بسته استخوان ها، در رفتگی در مفاصل و اندام ها، پارگی وسیع بافت نرم در اندام های بدن

اجزاء یک واحد امدادی اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ چیست؟

۱- پرسنل تخصصی (پرسنل با تحصیلات دانشگاهی) مدارک تحصیلی فوریت‌های پزشکی، پرستاری و بیهوشی

۲- تجهیزات تخصصی اورژانس پیش بیمارستانی از جمله وسایل ثابت سازی و انتقال بیمار، کیف احیاء به همراه داروهای ضروری و وسایل مدیریت راه هوایی می‌باشد.

۳- وسیله نقلیه که بسته به محل مأموریت و نوع مأموریت متفاوت می‌باشد) خوردروی آمبولانس، موتور سیکلت یا هلی کوپتر امداد(خودروی آمبولانس) تیپ B، (بالگرد اورژانس) مدیکوپتر(موتورلانس، اتوبوس آمبولانس. واحد اعزام شده در محل حادثه با انجام معاینه اولیه و گرفتن شرح حال از بیمار، اقدامات اولیه از جمله باز کردن راه هوایی، کنترل خونریزی و ثابت سازی اندام شکسته را انجام می‌دهد در ادامه با کمک وسایل مخصوص حمل بیمار، مصدوم را به داخل آمبولانس انتقال داده و ضمن هماهنگی با اتاق فرمان برای تعیین مرکز درمانی پذیرنده بیمار، ادامه درمان بیمار را در داخل آمبولانس انجام خواهد داد. چنانچه تعداد مصدومین درمحل حادثه بیش از یک مورد باشد و همگی نیاز به انتقال به مراکز درمانی داشته باشند، اولین واحد امدادی اعزام شده به محل وظیفه بررسی همه مصدومین و انجام



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

اقدامات اولیه برای آنها را دارد در واقع این واحد اعزامی وظیفه فرماندهی حادثه در بعد سلامتی صحنه حادثه را برعهده داشته و به دسته بندی مصدومین از نظر اولویت رسیدگی و دریافت خدمات اورژانسی و انتقال می پردازد.

رسیدن واحد امدادی به محل و انجام اقدامات فوری درمحل:

زمانیکه واحد امدادی به محل حادثه رسید، ضمن رعایت ایمنی صحنه، اقدام به گرفتن شرح حال بیمار و انجام معاینه فوری می نماید. یک سری از مشکلات بیمار یا مصدوم حادثه در اولویت رسیدگی هستند مثل باز کردن راه هوایی و رفع انسداد آن و یا کنترل خونریزی که تکنسین های فوریت های پزشکی با تجهیزات و امکاناتی که در دسترس دارند برای رفع مشکلات بیمار اقدام خواهند کرد. برخی از مواردی که نیاز به اقدام فوری دارد و بایستی خدمات در صحنه حادثه به بیمار ارائه شود عبارتند از:

- رفع انسداد راه هوایی، کنترل خونریزی، ثابت سازی اندامها، احیاء قلبی ریوی، رگ گیری و شروع مایع درمانی می نماید.
- انتقال بیمار به داخل آمبولانس و حرکت به سمت مرکز درمانی:

پس از انجام اقدامات فوری، شرح حال بیمار از طریق تلفن یا بی سیم به اطلاع پزشک اتاق فرمان رسانده شده و پزشک درخصوص نوع مراقبت و داروهای مصرفی پرسنل را راهنمایی می کند. تصمیم گیری در مورد اینکه بیمار به کدام مرکز درمانی انتقال داده شود برعهده اتاق فرمان می باشد. مالکهای اتاق فرمان برای انتخاب نوع مرکز درمانی شامل: - فاصله مرکز درمانی از محل حادثه

- مشکل بیمار و وضعیت فعلی وی از نظر بدحال بودن و نوع خدمات قابل ارائه در مرکز درمانی مورد نظر می باشد. بطور مثال در بسیاری از موارد بیمار به یک مرکز درمانی نزدیک است که در حال حاضر نوع خدمت اعزام را ارائه نمی کند و یا تخت خالی در اورژانس ندارد که در این صورت بیمار توسط واحد امدادی به مرکز درمانی دیگری که در اولویت قرار دارد انتقال داده می شود. برای انتقال بیمار به داخل آمبولانس وسایل و امکاناتی چون برانکارد آمبولانس، صندلی پله یا برانکارد برزنتی ممکن است استفاده شود. البته در موارد ترومایی (موارد همراه با ضربه) ابتدا اندامهای مصدوم با وسایل اعزام مثل تخته پشتی بلند و یا انواع آتل ثابت سازی شده و سپس به روش ایمن به داخل آمبولانس منتقل می گردد. زمانیکه بیمار به داخل آمبولانس انتقال داده شد اقدامات تکمیلی از جمله معاینه کامل و گرفتن شرح حال تکمیلی انجام می شود. در مسیر انتقال بیمار به مرکز درمانی عالیم حیاتی بیمار تحت نظر بوده و در صورت نیاز، اقدامات درمانی تکمیلی مثل تجویز دارو و اکسیژن برای وی انجام می شود. - تحویل بیمار به مرکز درمانی: زمانیکه واحد امدادی به مرکز درمانی رسید بیمار یا مصدوم را به پزشک یا مسئول اورژانس با دادن شرح حال و پرکردن فرم گزارش ماموریت تحویل می دهد و در اینجا ماموریت این واحد امدادی به پایان می رسد

تعداد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

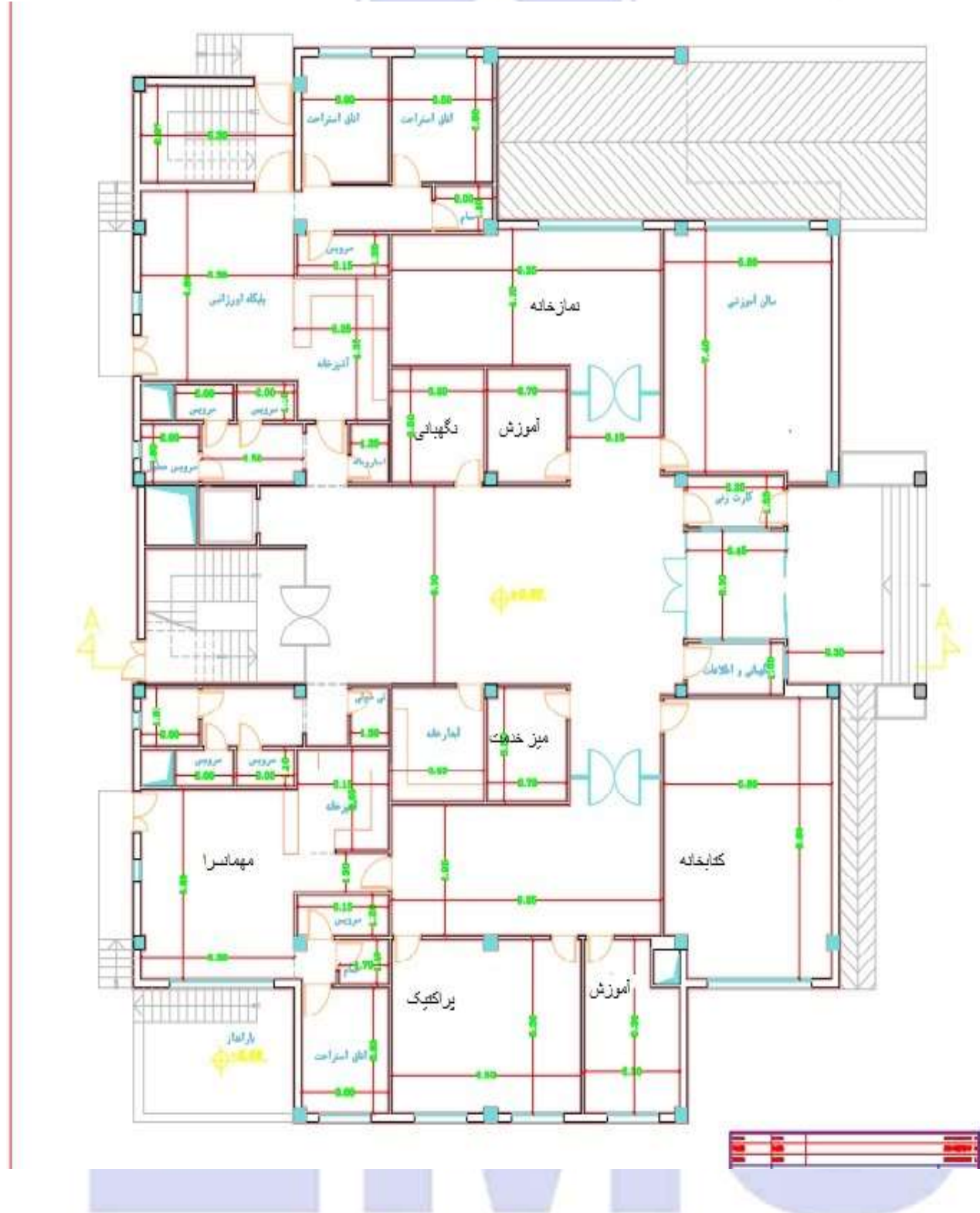
شهرستان	پایگاه شهری	پایگاه جاده ای	مجموع پایگاه ها	شهرستان	پایگاه شهری	پایگاه جاده ای	مجموع پایگاه ها
اصفهان	۴۲	۱۴	۵۷	سahین شهر و میمه	۲	۹	۱۱
اردستان	۱	۶	۷	شهرضا	۳	۵	۸
برخوار	۱	۴	۵	فریدن	۱	۱	۲
بوئین و میاندشت	۱	۱	۲	فریدون شهر	۱	۲	۳
تیران و کرون	۲	۱	۳	فلورجان	۵	۲	۷
چادگان	۱	۲	۳	کلیایگان	۲	۲	۴
خمینی شهر	۶	۳	۹	لنجان	۴	۳	۷
خوانسار	۱	۱	۲	مبارکه	۲	۳	۵
خور	۰	۴	۴	نائین	۱	۵	۶
دهاقان	۱	۲	۳	نجف آباد	۶	۳	۹
سمیرم	۲	۶	۸	نطنز	۱	۳	۴



EMMS

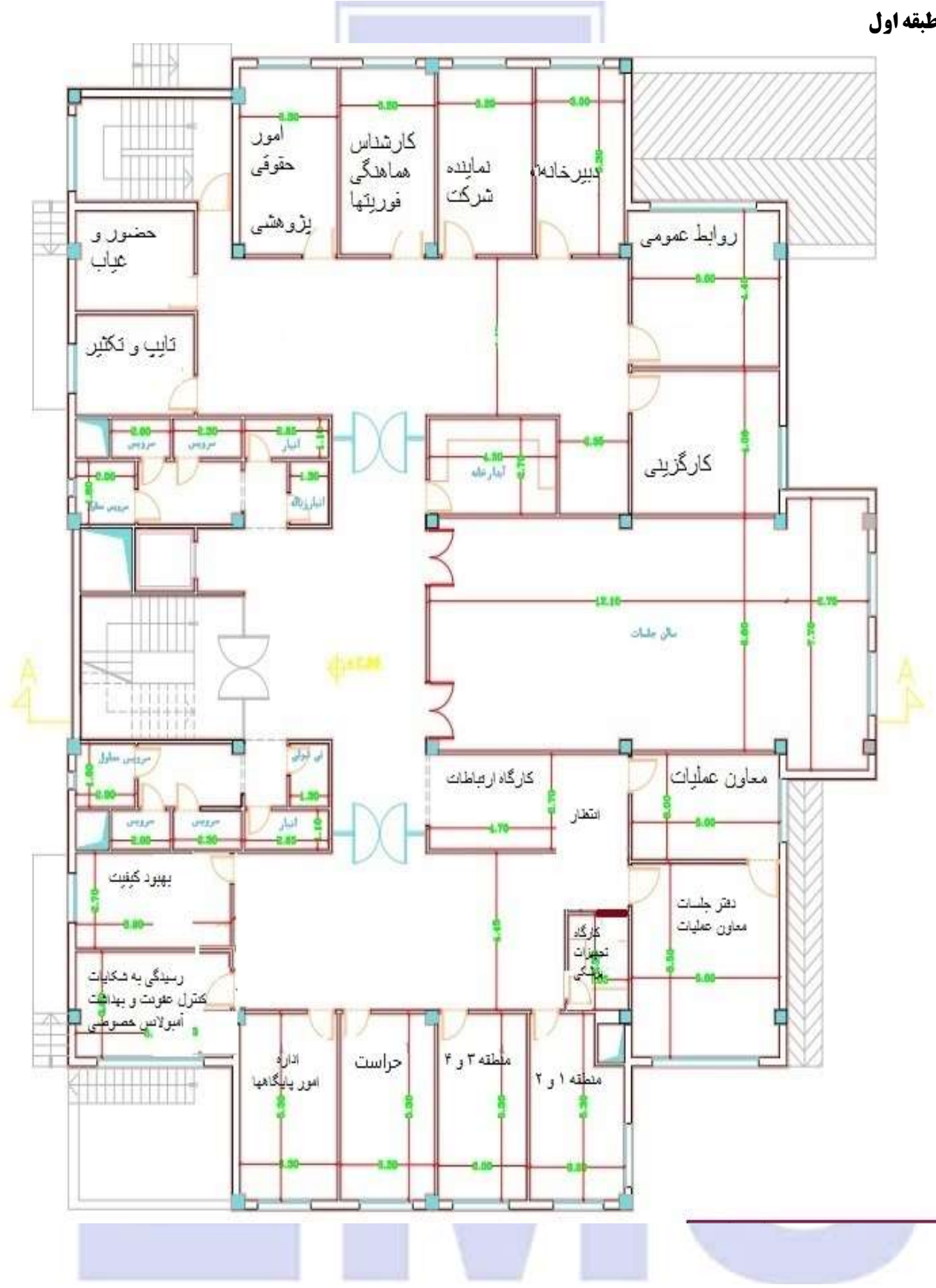
راهنمای ساختمان:

طبقه همکف





طبقه اول

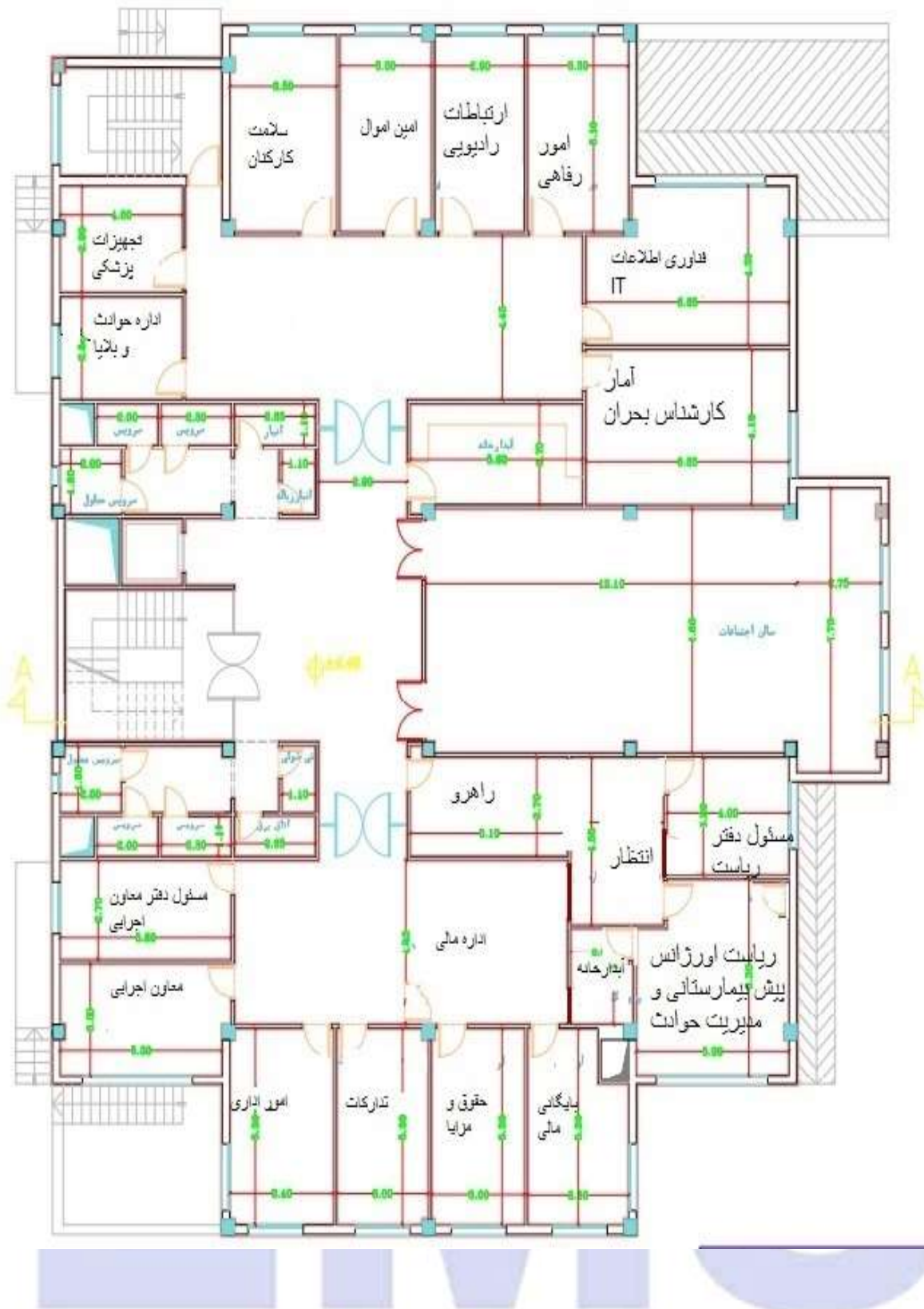


اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



Sheet No: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

طبقه دوم

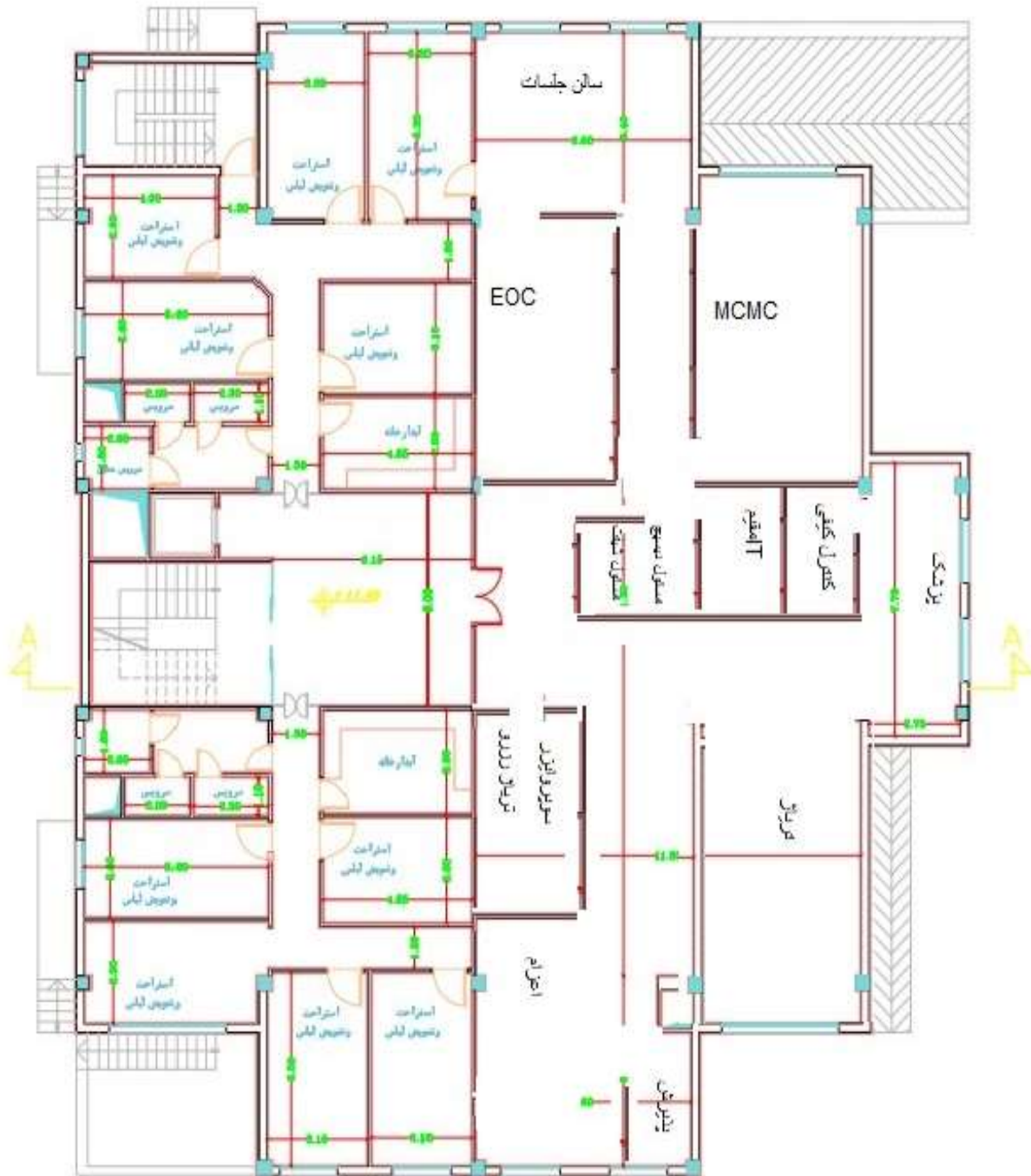


اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



Sheet No: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

طبقه سوم



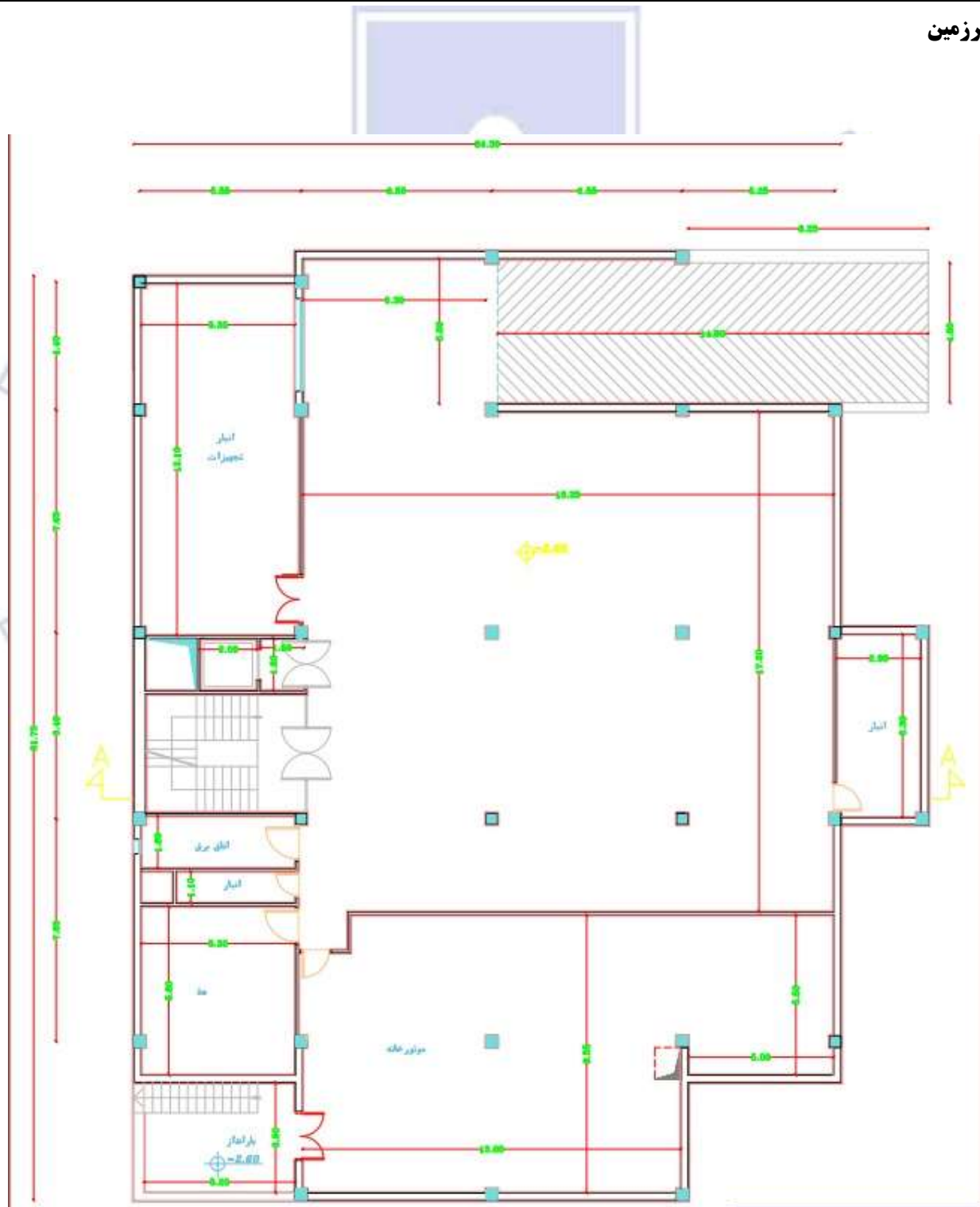
س ا م ا

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



Sheet No: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

زیرزمین



CIVIS

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



Sheet No: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

نقشه هوایی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه اصفهان:



سامانه های پر کاربرد پرسنل اورژانس :

لینک ها، سامانه ها، فرم ها، فرایند ها، دستورالعمل ها و برنامه های آموزشی

سایت اورژانس اصفهان:	سامانه آموزش مداوم:
سامانه کسری (تردد):	کتاب دستورالعمل فرایند عملیات:
سامانه ارزیابی عملکرد کارکنان و خلاصه سوابق (احکام) :	فیش حقوقی:
سامانه آموزش کارکنان:	فرم های اورژانس پیش بیمارستانی:
سامانه نظام پیشنهادات:	چک لیست ها:
تقویم آموزشی:	فرایند ها:
مطالب آموزش سایت:	دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستان و ویرایش شماره ۷:
دستورالعمل صیانت از اموال گیرندگان خدمات:	

EMMS



چارت سازمانی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی:



EMMS

معرفی واحدهای مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:

رییس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث		
شماره تماس: ۱۱۱۵	آقای دکتر علی نصیری	رییس واحد
شماره اتاق: ۲۰۱		
شرح وظایف:		
<p>۱- هماهنگی و نظارت و هدایت در طراحی و تدوین برنامه های تأمین سلامت در حوادث شامل :</p> <p>الف- ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی</p> <p>ب- مراقبت و درمان مصدومین و حادثه دیدگان</p> <p>ج- ارائه خدمات بهداشتی به حادثه دیدگان در حوادث</p> <p>د- پدافند غیر عامل دانشگاه علوم پزشکی و واحدهای بهداشتی و درمانی</p> <p>ه- استقرار سامانه مدیریت بحران در مراکز بهداشتی و درمانی (HICS)</p> <p>۲- تهیه و تدوین برنامه های عملیاتی فراخور نیازها و شرایط موجود در منطقه و جمعیت تحت پوشش و نظارت و ارزشیابی مستمر آن</p> <p>۳- رعایت موازین قانونی و دقت عمل در چهارچوب مقررات دولت و سیاستگذارهای کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> <p>۴- مشارکت دادن کارکنان و مدیران در فرایند تصمیم سازی و تشویق کار گروهی برای تصمیم گیری</p> <p>۵- زمینه سازی برای مستند نمودن فعالیتها و تدوین و انتقال تجربیات مدیریتی به مدیران جایگزین</p> <p>۶- سازماندهی واحدهای تابعه و مدیریت در انتخاب افراد متخصص در پست های سازمانی مربوطه</p> <p>۷- نظارت و ارزیابی مستمر عوامل تحت مسئولیت و توجه به نقش اصلاحات در مواقع ضروری و بازخورد از سیستم</p> <p>۸- پاسخگویی مشفقانه و جلب رضایت ارباب رجوع و مشتریان درونی و بیرونی سازمان</p> <p>۹- توجه دقیق به اعتبارات و منابع مالی و سرمایه ای سازمان و صرفه جویی خردمندانه به منظور کاهش هزینه ها و بهره وری بیشتر از امکانات و ایجاد ظرفیتهای جدید</p> <p>۱۰- تلاش در جهت ارتقاء دانش یا بینش و مهارتهای شغلی و حرفه ای و توسعه آگاهی های عمومی کارکنان</p> <p>۱۱- خلاقیت و نوآوری و ایجاد ظرفیتهای جدید کاری</p> <p>۱۲- تلاش در جهت افزایش بهره وری و بهبود ارتقاء کیفیت خدمات سلامتی</p> <p>۱۳- توجه جدی به پژوهش و تحقیق و تشویق و ترغیب کارکنان به انجام تحقیق در رفع مشکلات حوزه عملکردی</p> <p>۱۴- تفویض اختیار به مدیران و کارکنان تحت سرپرستی در حدود وظایف تعریف شده</p> <p>۱۵- زمینه سازی جهت استاندارد نمودن فعالیتها و اصلاح و بهینه سازی سیستم ها و روشهای ارائه خدمات</p> <p>۱۶- جلب هماهنگیهای بین بخشی مؤثر در سطح سلامت جامعه و برقراری مکانیزم های لازم برای جلب مشارکت مردم</p>		

EMMS

مسئول دفتر	
مسئول واحد	نرگس راشکی
شماره تلفن: ۱۱۱۶	
شماره اتاق: ۲۰۲	

شرح وظایف:

ارتباطات:

- ۱- تنظیم فهرست متقاضیان ملاقات با سرپرست مربوط و تعیین ساعات ملاقات برای آنها
- ۲- تنظیم اوقات جلسات و کمیسیون هایی که در دفتر سرپرست

پیگیری ها

۱. پیگیری امور ارجاعی از سوی سرپرست و ارایه گزارش الزم به ایشان
۲. تهیه گزارش الزم در زمینه فعالیت های حوزه مربوط و ارایه آن به سرپرست
۳. خالصه نمودن گزارش های واصله و ارایه آن برای مطالعه سرپرست مربوط
۴. آماده کردن سوابق و پرونده های مربوط به کمیسیون ها و جلسات و سمینارها برای اطلاع و مطالعه قبلی سرپرست
۵. ابلاغ دستورات صادره سرپرست مربوط به اشخاص و مؤسسات ذی ربط و واحدهای تابعه برحسب خط مشی تعیین شده و در صورت لزوم پیگیری آنها

امور عمومی و جاری

۱. انجام اقدامات الزم در زمینه نگهداری و بایگانی کردن پرونده ها، اوراق، نامه ها، گزارش ها و سایر اسناد و مدارک واحد مربوط در محل های مخصوص
۲. دریافت نامه ها، پرونده ها و سایر مکاتبات رسیده به حوزه محل خدمت و ثبت خالصه مشخصات و جریان آنها در رایانه یا دفاتر مربوط
۳. تفکیک و توزیع نامه ها، گزارش ها و سایر مکاتبات بین افراد واحد مربوط از طریق عین مکاتبات یا به صورت مجازی و مکاتبات بدون کاغذ
۴. استفاده از نرم افزارهای پردازش متن، دریافت و ارسال نامه های الکترونیکی، دورنگار و...
۵. تهیه گزارش های مورد نیاز سرپرست حسب مورد

EMMS

روابط عمومی	
مسئول واحد	آقای عباس عابدی
شماره تلفن: ۱۱۵۵	
شماره اتاق: ۱۱۴	
کارشناسان	خانم زهرا رئیسی
شرح وظایف	<p>۱. افکار سنجی</p> <ul style="list-style-type: none"> عموم مردم در خصوص آشنایی با اورژانس ، میزان رضایت آنها از خدمات درون سازمانی(نیروهای ستادی و عملیاتی) به منظور بازیابی مسائل و ارائه راه کارهای مناسب در خصوص دستیابی به اهداف و رسالت های سازمانی به مدیریت. نقد و بررسی بازتاب فعالیتهای سازمان در نظر اقشار مردم بویژه نخبگان، رسانه ها و دستگاهها (افکار سنجی گروه های خاص جامعه) از یکسو و مدیران و کارکنان از سوی دیگر و ارائه گزارش آن به مدیریت. تهیه گزارشهای تحلیلی ادواری (ماهانه/فصلی/سالانه) از افکار عمومی داخل و خارج از سازمان برای ارائه به مدیریت. <p>۲. پژوهش و برنامه ریزی</p> <ul style="list-style-type: none"> تدوین برنامه عملیاتی سالانه در ابتدای هر سال و اعلام به سازمان اورژانس کشور طراحی و برنامه ریزی برای ارتقاء کلیه اموری که به رشد کمی و کیفی ارتباط و همدلی بین سازمان ومردم و دستگاهها و مدیران و کارکنان با یکدیگر بیانجامد. <p>۳. اطلاع رسانی:</p> <ul style="list-style-type: none"> تدارک تمهیدات و اقدامات لازم برای راهنمایی ارباب رجوع و تسهیل دسترسی به مراکز و مسئولان سازمان. برنامه ریزی و اطلاع رسانی عملکرد سازمان به مردم و مسئولین با انگیزه روشن کردن افکار عمومی در قالب نشست خبری و ... مسئولین. گزارش عملکرد (آمار و ..) سازمان در قالب مناسب و دوره مشخص برای عرضه در نمایشگاه و سمینارها و .. و ارسال به صاحبان خبر ، هنر ، سیاستمداران و .. ارتباط مستمر و پویا با صدا و سیما به عنوان رسانه عمومی و استفاده از کلیه فضاهای رسانه ای جهت آموزش ، فرهنگ سازی و اطلاع رسانی . <p>۴. امور فرهنگی و نمایشگاه ها و تبلیغات</p> <ul style="list-style-type: none"> مشارکت در برگزاری سمینارها و گردهمایی تخصصی و عمومی سازمان. تدوین و اجرای طرح جامع تبلیغات برای فضا سازی فرهنگی - تبلیغی در ساختمانها و محوطه ها و مناسبت های ویژه و نظارت بر اجرای آن . تهیه، تدوین و اجرای تقویم مراسم داخل سازمان.

EMMS

روابط عمومی:

- راه های ارتباط با روابط عمومی

با پیوستن به کانال رسمی اورژانس ۱۱۵ استان اصفهان در هریک از پیام رسان های ذکر شده در تصویر زیر تازه ترین رخدادها را دریافت نمایید.

برای عضویت در سامانه پیامکی مرکز، پس از مشغول به کار شدن، پیامکی حاوی نام و نام خانوادگی خود به همراه محل خدمت و عبارت «عضویت» به سر شماره ۳۰۰۰۷۵۱۱۱۵ ارسال نمایید.

• نکات عکاسی

نکاتی در مورد عکاسی در ماموریت های اورژانس :

هدف:

۱. تا حد امکان و به نحوی که وظیفه شما در قبال بیمار دچار اختلال نمی شود حادثه آسیبی نمی زند از حوادث و ماموریت های اورژانس عکس بگیرید (عکس های متعدد).

اغلب این امکان بر روی دوربین های دیجیتال هست که با فشردن یک دکمه و انتخاب حالت فیلمبرداری امکان تهیه فیلم از حادثه نیز وجود دارد.

۲. در زمان گرفتن عکس ضمن دقت در انتخاب سوژه به پس زمینه سوژه هم توجه کنید و تا حد امکان پس زمینه نامناسب را حذف کنید (در بیشتر موارد با تغییر مکان خود می توانید پس زمینه مناسب را بدست آورید)



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

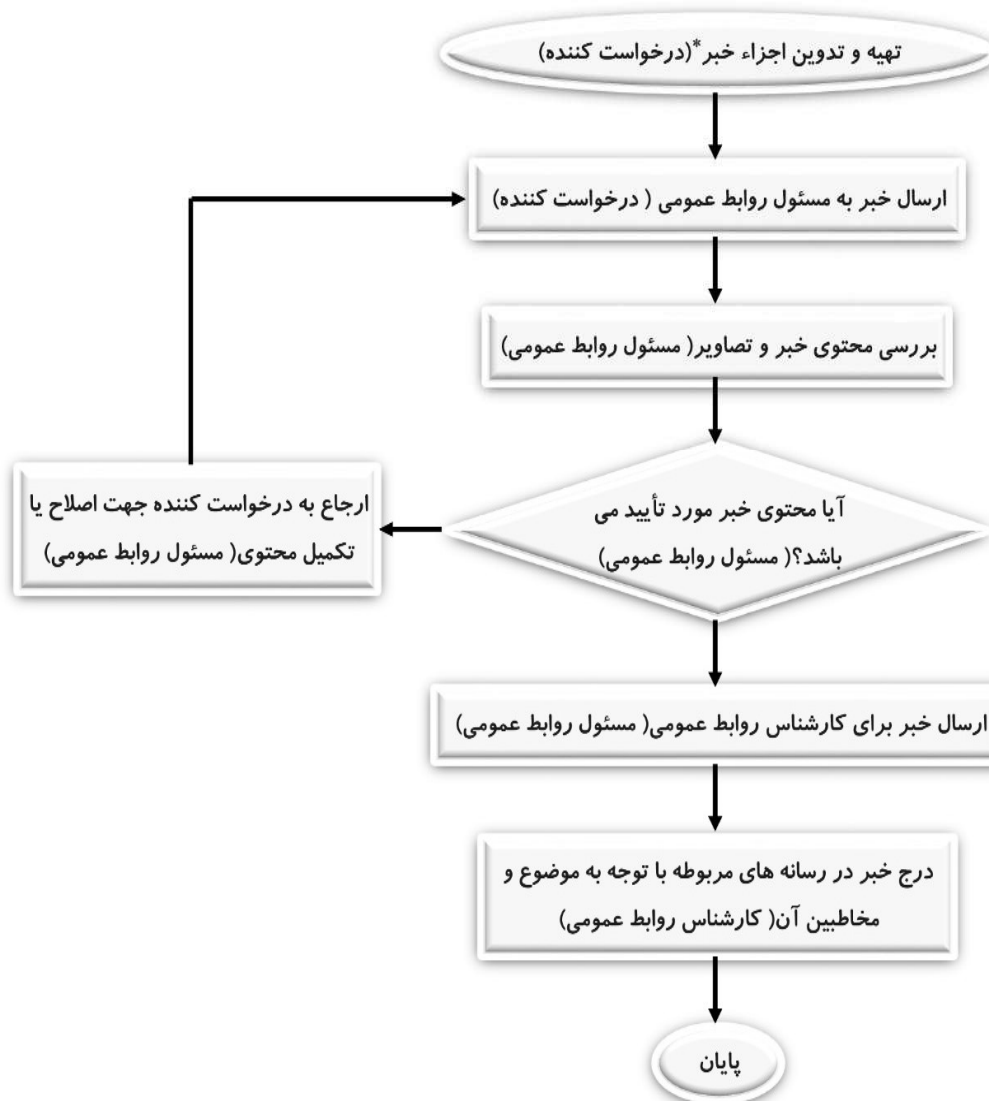
کتابچه توجیهی بدو خدمت

۳. برای داشتن تصاویر گویای یک حادثه بهتر است دور تا دور سوژه بچرخید و از هر ۴ گوشه عکس بگیرید.
 ۴. همیشه دوربین به همراه داشته باشید تا در فرصت لازم برای تهیه عکس اقدام کنید.
 ۵. کار با دوربین را در زمان استراحت و حضور در پایگاه با سوژه های ثابت و متحرک تمرین کنید تا در کار کردن با دوربین و استفاده در صحنه حادثه مشکلی نداشته باشید.
 ۶. به واکنش اطرافیان، بیمار و تماشاچیان نسبت به تهیه عکس دقت داشته باشید و در صورت لزوم علت تهیه عکس را برای آنها توضیح دهید و چنانچه مخالفتی با تهیه عکس بود از گرفتن عکس صرف نظر کنید.
 ۷. در جاهایی که جمعیت زیادی جمع شده اند برای نمایش همه آنها در یک تصویر بهتر است در موقع عکاسی بر یک بلندی قرار بگیرید و از زاویه بالا به پایین عکس تهیه نماید. چون ایستادن در راستای افراد باعث هم پوشانی بدن و چهره های آنها می شود و ضمن بر هم زدن ترکیب بندی در عکس نمی تواند اجزاء عکس را به تفکیک به نمایش بگذارد.
 ۸. در روز سعی کنید پشت به نور خورشید و در شب حتما با فلاش عکس بگیرید.
 ۹. از سوژه تصاویر نزدیک (فوکوس) و دور تهیه کنید یعنی تعدادی عکس از فاصله ۲ تا ۳ متری و تعدادی عکس از فاصله دورتر تهیه کنید. تصاویر نزدیک برای جلب توجه بیننده به جزئیات یک حادثه است ولی تصاویر دور برای نمایش کلی از صحنه حادثه و در واقع نشان دادن موقعیت مکانی حادثه در آن منطقه است.
 ۱۰. سعی کنید تا حد امکان در کلیه تصاویر تهیه شده نمادی از اورژانس (کلمه ۱۱۵ - پرسنل فوریت های پزشکی - آمبولانس و ..) وجود داشته باشد. در مواردی که حادثه تمام شده یا کار پرسنل در صحنه حادثه تمام شده بهتر است تصویری از صحنه حادثه با حضور یکی از نمادهای اورژانس تهیه کنید.
 ۱۱. در موارد فوتی - خودکشی - تصادف همراه با آسیب های شدید و مواردی که اندیکاسیون احیا ندارد، تهیه عکس از شخص فوت شده جنبه کاربردی ندارد و بایستی در این عکس حداقل یکی از نمادهای اورژانس دیده شود. این تصاویر می تواند برای نمایش شرایط سخت کار اورژانس مورد استفاده قرار گیرد بشرطی که یکی از نمادهای اورژانس بطور مثال پرسنل با لباس فرم مشخص در تصویر دیده شود یا یکی از گوشه های تصویر با آمبولانس پر شود.
 ۱۲. در عکس های فوکوس یا همان عکس های نزدیک دقت کنید آرم بازو یا آرم سینه تکنسین حتما در عکس به خوبی دیده شود.
 ۱۳. گاهی اوقات خود صحنه حادثه از نظر مباحث سلامتی مصدوم ندارد یا مصدومین نیاز به کمک فوریت های پزشکی ندارند ولی حادثه از نظر نوع خود دارای جذابیت می باشد لذا در این موارد نیز از صحنه حادثه یا حواشی آن (با توجه به انتخاب سوژه) عکس بگیرید. نمونه ای از این جذابیت ها می تواند سقوط، ریزش آوار، شلوغی و جمعیت تماشاچیان حاضر در صحنه باشد یا ترافیک سنگین ناشی از ازدحام مردم یا حتی نوع بار خودروی واژگون شده باشد.
 ۱۴. چنانچه کار شما در صحنه حادثه توأم با عملیات امداد و نجات باشد تا زمان رهاسازی مصدوم فرصت دارید تا کار نجات را مستند سازی کنید. در ادامه می توانید از دیگران بخواهید تا کار شما (اقدامات فوریت های پزشکی) را نیز با تهیه عکس یا فیلم مستندسازی کنند.
 ۱۵. در مواردی که تهیه عکس همراه با نمایش کامل صورت و بدن بیمار است قبل از عکس گرفتن از رضایت بیمار در مورد اینکار مطمئن شوید.
 ۱۶. در تصاویر تهیه شده از حوادث به نقش نیروهای امدادی دیگر مانند آتش نشانی یا پلیس نیز بپردازید.
 ۱۷. در صورت تهیه فیلم از صحنه حادثه و یا حین ماموریت حتما دوربین را افقی بگیرید.
- تصاویر گرفته شده خود را پس از اتمام ماموریت به همراه اطلاعاتی از قبیل پاسخ به سوالات: چه موقع؟ کجا؟ چه کسی؟ چگونه؟ از طریق پیام رسان ها به شماره ۰۹۱۳۲۰۳۷۸۸۵ برای آقای عابدی مسئول روابط عمومی اورژانس ارسال نمایید.

تاریخ:

شماره:

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان
فرایند اطلاع رسانی اخبار اورژانس پیش بیمارستانی



حراست		
مسئول واحد	علیرضا باقری	شماره تلفن: ۱۱۲۲
		شماره اتاق: ۱۰۴

شرح وظایف

- ۱- نیازسنجی، برنامه ریزی، نظارت و اقدام در زمینه طرح های حفاظتی و امنیتی نیروی انسانی، اماکن و تأسیسات، اسناد و اطاعات و مدارک طبقه بندی شده و سامانه ها و زیرساخت های فناوری اطاعات و ارتباطات
- ۲- همکاری و هماهنگی در تجهیز، نصب و بهره برداری از وسایل فنی، ارتباطی و حفاظتی
- ۳- تحقیق و بررسی - سی پیرامون وظایف و مس - ثلویت های مرتبط با امور حراست و مؤثرترین شیوه ها و روش های امنیتی و حفاظتی.
- ۴- تدوین اهداف، راهبردها و برنامه های حفاظتی و امنیتی دستگاه متبوع و پیگیری اجرای آن ها.
- ۵- برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم به منظور رصد مستمر وضعیت امنیتی و حفاظتی دستگاه متبوع از حیث رعایت استانداردها، دستورالعمل ها و اصول حفاظتی.
- ۶- برنامه ریزی برای برگزاری دوره های آموزشی و توجیهی مورد نیاز کارکنان حراست، مدیران، متصدیان مشاغل حساس، کارمندان جدیدالورود و سایر کارمندان دستگاه متبوع، (حسب ضرورت).
- ۷- برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم در راستای جمع آوری و تحلیل اخبار و اطلاعات محیطی (داخلی و خارجی) و پیش بینی اثرات گوناگون وقایع و تصمیمات بر دستگاه متبوع، جهت ارائه به مراجع ذیربط.
- ۸- برنامه ریزی و راهبری اقدامات مرتبط با پدافند غیرعامل.
- ۹- ارائه مشاوره امنیتی و خدمات اطاعاتی به مراجع ذیصلاح.
- ۱۰- برنامه ریزی و نظارت برای ایجاد و به روزرسانی بانکهای اطاعاتی و بایگانی های موردنیاز حراست.
- ۱۱- شناسایی مسائل و چالشها در واحدهای مرتبط با سلامت
- ۱۲- همکاری در جهت برگزاری آزمونهای ارشد-دستیار-علوم پایه و...
- ۱۳- رصد اطاعاتی گلوگاههای حساس و عوامل ایجاد نارضایتی.
- ۱۴- تحلیل تهدیدها و فرصتها در جهت پیشگیری از ایجاد بستر نارضایتی.
- ۱۵- شناسایی تهدیدات آفندی و عوامل محل امنیت و سلامت دستگاه و کارکنان آن (از جنبه ه - ای گوناگون اقتصادی، اجتماعی و نظایر آن) و انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری، کشف و مقابله با آنها.
- ۱۶- به کارگیری نیروها در جایگاه سازمانی در حوزه حراست.
- ۱۷- ابلاغ شرح وظایف و حساسیت موضوع به کارکنان تحت سرپرستی.
- ۱۸- مشارکت و همکاری در اجرای طرحهای مقابله با بحران (بحرانهای ناشی از بلایای طبیعی، اعتراضات عمومی و نظایر آن)
- ۱۹- تهیه گزارشهای کارشناسی و فنی در زمینه امور مرتبط با امنیت و حراست.
- ۲۰- اطلاع رسانی دقیق، صحیح و به موقع در خصوص تغییر و تحولات احتمالی در وضعیت دستگاه و کارکنان آن (اعم از نفوذ و توطئه احتمالی و عوامل ایجاد نارضایتی) به مراجع ذیربط.
- ۲۱- آموزش و توانمندی سازمانی کارکنان تحت سرپرستی.
- ۲۲- بالا بردن میزان آگاهی کارکنان از دستورالعملها و بخشنامه ها و آئین نامه های وزارت.
- ۲۳- تعامل، همکاری و هماهنگی با سایر دستگاهها و یا واحدهای درون و بیرون سازمان در ارتباط با امور امنیتی و حفاظتی.
- ۲۴- به کارگیری فناوری نوین در جهت مکانیزه نمودن فرآیندهای اداری و راهبری.
- ۲۵- بهبود و اصلاح روشهای انجام کار

اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی

شماره تلفن: ۱۱۳۳	آقای علیرضا کیخانی	رئیس اداره
شماره اتاق: ۲۱۹		
شماره اتاق: ۲۱۲	خانم فرنوش استکی	کارشناسان
داخلی ۳۱۳۴	حسین دهقان	

شرح وظایف

- ۱- توانمندسازی و ارتقای دانش و تغییر رفتار کارشناسان و مدیران از طریق تدوین و اجرای آموزش‌های مدیریت بحران، برگزاری همایش‌ها و تمرین‌های مشترک در دانشگاه
- ۲- ارتقای کمی و کیفی برگزاری تمرین‌های تخصصی با توجه به سناریوهای محتمل بر اساس نتایج ارزیابی خطر و وقایع قبلی به همراه ارزیابی و تحلیل نتایج آن‌ها
- ۳- شناخت منابع و ظرفیت‌های موجود جهت ارتقای تاب‌آوری در برابر حوادث و بلایا
- ۴- توسعه و تجهیز مراکز و تسهیلات بهداشتی، درمانی و پیش بیمارستانی ایمن و تاب آور در برابر حوادث و بلایا
- ۵- استانداردسازی و بروزرسانی مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) به منظور تقویت هماهنگی درون و برون سازمانی
- ۶- پیگیری تقویت زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری به منظور تسهیل برقراری ارتباطات جهت بهبود هماهنگی
- ۷- توسعه و بهره‌برداری مؤثر از سامانه‌های پایش و هشدار سریع مخاطرات اولویت‌دار مبتنی بر دانش و فناوری روزآمد
- ۸- پیگیری توسعه و تجهیز سوله‌ها، دیوها و انبارهای استراتژیک دارو، تجهیزات و ...
- ۹- بکارگیری موثر تیم‌های ارزیاب، تیم‌های واکنش سریع مشترک مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی و ملی
- ۱۰- بکارگیری ضوابط مرتبط با سامانه فرماندهی حادثه و ساختار و چارچوب پاسخ (NRF) بر اساس نظام جامع سطح بندی
- ۱۱- تاکید بر انجام کارکردهای تخصصی در پاسخ به حوادث و بلایا مطابق وظایف و راهنماهای مندرج در برنامه پاسخ EOP
- ۱۲- تاکید بر بازسازی و مقاوم سازی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با تاکید بر رعایت استانداردهای ایمنی و با مشارکت سازمان‌های همکار
- ۱۳- تقویت نظام ثبت و مستندسازی تجربیات، درس آموخته‌ها و دستاوردهای مدیریت بحران
- ۱۴- تحلیل مستمر اثربخشی برنامه‌ها و فرایندهای کاری از طریق بررسی و تحلیل داده‌ها و اطلاعات و نتایج ارزیابی‌ها (ارزیابی خطر، ارزیابی ایمنی، ارزیابی تمرین، ارزیابی عملکرد و...) در شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا / کارگروه بهداشت و درمان در حوادث و بلایا

EMMS

MCMC		
شماره تلفن: ۳۱۳۴	آقای دکتر احمد باهنر	رئیس واحد
شماره اتاق: MCMC		آقای فخرالدین باقری
کارشناسان		
شرح وظایف		
<p>۱- نظارت بر خط بر روند درمان بیماران در کلیه مراکز درمانی</p> <p>۲- بررسی و نظارت بر حضور پزشکان و کادر درمانی</p> <p>۳- ارجاع یا هماهنگی جهت اعزام بیماران و پیگیری آنها در تمام سطوح درمانی اعم از سطح بالاتر- همتراز و پایین تر</p> <p>۴- نظارت و تایید هرگونه نقل و انتقال بیماران و مصدومین بین مراکز تشخیصی و درمانی</p> <p>۵- دریافت آمار تخت های موجود و نظارت و پیگیری اشغال تخت های عادی و ویژه و آمار بیماران در حال انتظار جهت انتقال به بخشهای ویژه در مراکز ویژه</p> <p>۶- توزیع بیماران در حوادث پرتلفات و بلایا</p> <p>۷- پیگیری موارد نابسامانی در اعزام و انتقال بین بیمارستانی</p> <p>۸- ایجاد تعامل و برگزاری جلسات در جهت هماهنگی و بهبود روند پذیرش و اعزام بیماران و بررسی و ارزیابی مشکلات موجود در مراکز</p> <p style="text-align: right;"><u>بر این اساس:</u></p> <p>۱- هر گونه نقل و انتقال، اخذ پذیرش و جابجایی بیمار از بیمارستان مبدا و تعیین بیمارستان مقصد با محوریت ستاد هدایت و MCMC انجام خواهد شد و در صورت بروز هر گونه مشکل در اخذ پذیرش ستاد تعیین کننده نهایی خواهد بود.</p> <p>۲- کلیه بیمارستانهای دولتی- خصوصی و غیره موظف به اعلام و ثبت تعداد تختهای ویژه و عادی در سه نوبت ۷/۵-۵ صبح و ۱۴-۵/۱۱ بعد از ظهر و ۲۲-۱۸ شب در سامانه MCMC می باشند.</p> <p>۳- در صورت نیاز به اعزام بیمار مترون یا سوپروایزر مسئول ثبت درخواست در سامانه می باشد.</p> <p>۴- ستاد موظف به پیشنهاد تعیین مرکز درمانی مقصد به بیمارستان مبدأ و برقراری ارتباط بین دو مرکز و یا ستاد دانشگاههای همجوار از طریق سامانه سامانه MCMC می باشد.</p> <p>۵- فرآیند اعزام صرفاً با درخواست کتبی پزشک معالج یا پزشک متخصص مقیم اورژانس مورد قبول بوده و پزشک مذکور موظف است هماهنگی های لازم (ارائه شرح حال و وضعیت بیمار و دلیل اعزام) را شخصاً با پزشک بیمارستان مقصد انجام دهد.</p> <p>۶- ارتباط مراکز درمانی در خصوص اعزام و نقل و انتقال بیماران بدون اطلاع ستاد هدایت ممنوع می باشد.</p>		

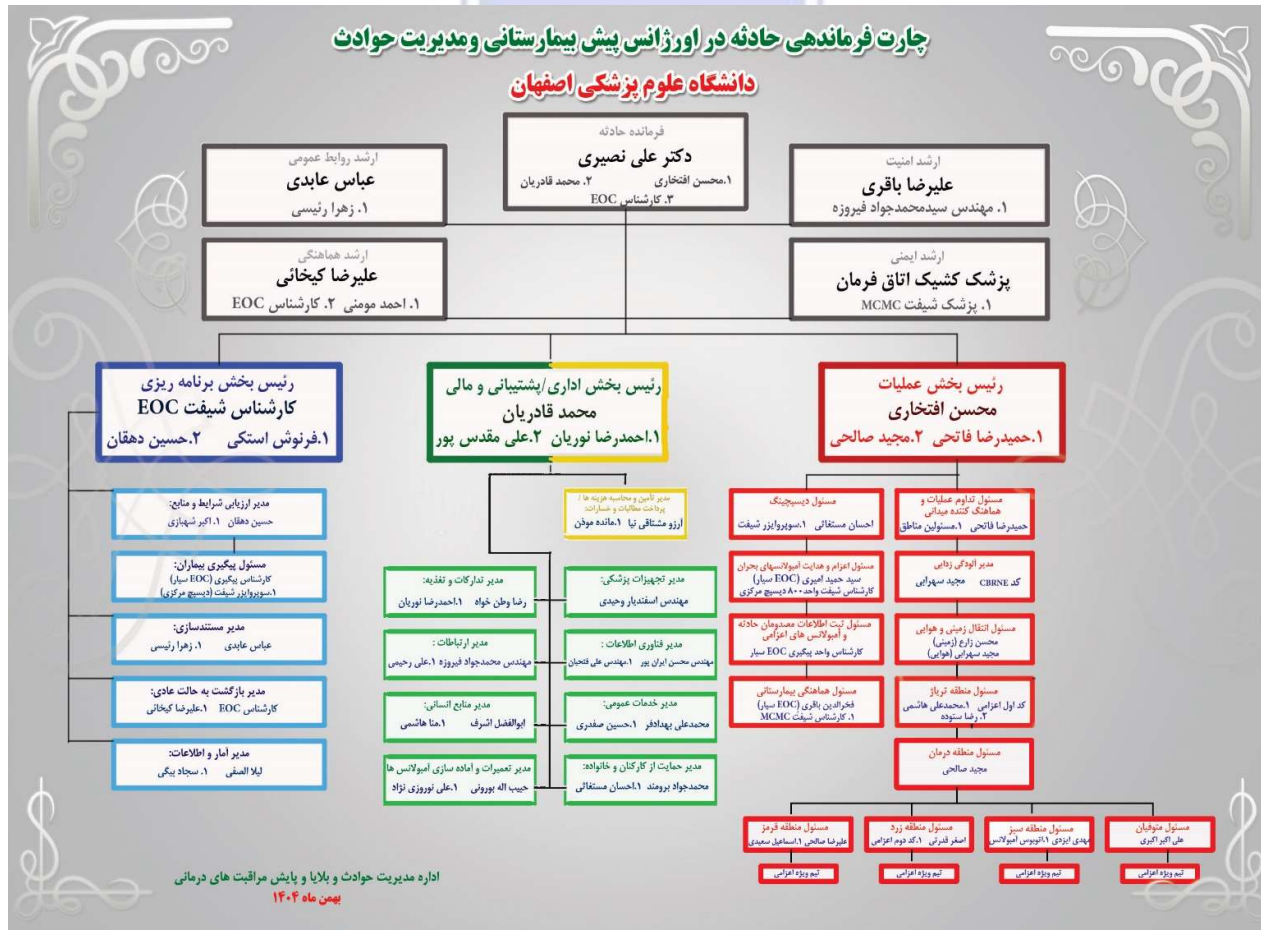
اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی:

EMMS



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

سامانه فرماندهی حادثه اورژانس پیش بیمارستانی: بیمارستانی:



EMMS



حوادث ویژه قابل گزارش به EOC



حوادث ترافیکی

حمل و نقل جاده ای/شهری و ... کلیه حوادث ترافیکی دارای ۵ مصدوم یا ۳ فوتی و بیشتر در حوادث ترافیکی نوع خودروه‌ها ضروری است.
حوادث آمبولانس باید با تگ بهداشت و درمان ثبت شود.
کلیه حوادث مربوط به رانندگی موتورسیکلت شامل ۳ مصدوم یا ۱ فوتی و بیشتر (مصدومین و یا فوتی‌ها می‌باشند) راگبی، موتورسیکلت بافتند.
کلیه حوادث مرتبط با خودروهای حامل سوخت و مواد خطرناک حتی بدون مصدوم و فوتی.
حمل و نقل هوایی: کلیه حوادث مرتبط با هواپیما و بالگرد شامل: نقص فنی، آتش سوزی و سقوط حتی بدون مصدوم و فوتی.
حمل و نقل ریلی: کلیه حوادث مرتبط با قطار یا مترو شامل: نقص فنی، آتش سوزی و خروج از ریل که دارای مصدوم یا فوتی یا نشد مواد خطرناک هستند.
حمل و نقل دریایی: کلیه حوادث مرتبط با کشتی، شناور، لنج، قایق و ... شامل: نقص فنی، آتش سوزی و غرق شدنی که دارای مصدوم یا فوتی یا نشد مواد خطرناک هستند.

حوادث طبیعی

شامل زمین لرزه/ زمین لغزش/ ریزش کوه/ بهمن/ برف سنگین/ کولاک/ گرما و سرما/ شدید/ سیل/ توفان آلودگی هوا/ رعد و برق و ...
کلیه حوادث آب و هوایی و مرتبط با شرایط جوی (در صورت عدم وجود مصدوم/ بیمار/ فوتی) در صورت منجر شدن به آماده باش حوزه سلامت یا خسارات گسترده نیازمند به مطالعه حوزه بهداشت و درمان و ...
کلیه زمین لرزه های ۴ یا بیشتر یا بیشتر حتی بدون فوتی یا مصدوم (شامل پس لرزه ها نمی‌گردد).

حوادث زمین

کلیه موارد موقف خودکشی / خودکشی / خودکشی (اعزامی به مرکز درمانی) افراد زیر ۲۵ سال
کلیه موارد ناموفق خودکشی/ خودکشی/ خودکشی کارکنان حوزه سلامت، دانش آموزان/ دانشجویان در محل تحصیل/ خوابگاه
کلیه موارد ناموفق خودکشی/ خودکشی امکان خاص (ادارات کل و ...)

غرق شدنی

کلیه موارد دارای فوتی در طول سال
کلیه موارد دارای یک مصدوم (در ۶ ماه نخست سال) و ۳ و مصدوم و بیشتر (در ۶ ماه دوم سال)

مرگ مشکوک

کلیه مرگ های مشکوک در حوزه بیمارهای واگیر (دارای علایم بیماری واگیر مانند سیاه زخم، CCHF و ...
ثبت کلیه قتل های گروهی/ افراد شاخص/ قتل های دارای بعد جنسی

مناسبت های ملی و مذهبی

ثبت کلیه مناسبت های ملی و مذهبی در صورت استقرار تیم های اورژانس پیش بیمارستانی، تیم های درمانی و بهداشتی ثبت کلیه موارد در صورت ابلاغ تلفنی یا کتبی EOC وزارت بهداشت و طبق دستور العمل های ارسالی می‌باشند به انجام برسد.
کلیه حوادث مرتبط با کاروان های راهیان نور می‌باشند ثبت و فرم الف ۱۵ آن تکمیل شود.

تجمعات انبوه (کده ۴۵) گروه‌گانگری/ ترویجیستی (محرمانه)

هرگونه تجمع و تحسین (بدون مصدوم/ بدون فوتی/ درگیری)
کلیه موارد مرتبط به کده ۴۵
کلیه حوادث ترویجیستی
موارد گروه‌گانگری (حتی بدون مصدوم/ فوتی)

اشخاص خاص (ایرانی یا اتباع سایر کشورها)

کلیه حوادث مرتبط با اشخاص ملی/ مذهبی/ ورزشی/ هنری و ... در سطح کشور یا در سطح دانشگاه

مسمومیت با CO

کلیه موارد دارای آغوش یا بیشتر
کلیه موارد دارای ۵ مصدوم و بیشتر (در ۶ ماه نخست سال) - کلیه موارد دارای ۳ مصدوم و بیشتر (در ۶ ماه دوم سال)
تیمبر: کلیه موارد مسمومیت در خودرو حتی ۱ نفر می‌باشند در سامانه ثبت برسد.

مسمومیت غذایی

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر

مسمومیت با الکل

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر در صورت اعلام EOC وزارت بهداشت یا توجه به شرایط اضطراری ثبت حتی ایزامی می‌باشد.
کلیه مسمومیت های متداول (بر اساس تست های تشخیصی در بیمارستان) منجر به فوت

سایر مسمومیت ها (تفصیلی / گوارشی و ...)

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر
در صورت اعلام EOC وزارت بهداشت یا توجه به شرایط اضطراری ثبت حتی ۱ مصدوم ایزامی می‌باشد.

ایبدمی

کلیه موارد مشکوک به بیماری واگیر

جنگ (حملات هوایی و ..)

کلیه حوادث مرتبط حتی بدون مصدوم و فوتی

نزاع و درگیری

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر

تیرخوردگی

کلیه موارد تیرخوردگی با اسلحه جنگی، شکاری، ساچمه و ...

آتش سوزی

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم ایزامی یا ۱ فوتی یا بیشتر
کلیه آتش سوزی مکان های خاص (مراکز بهداشتی و درمانی/ اماکن تجاری/ صنعتی/ کارگاهی/ معدن مجتمع یا واحد مسکونی / جنگل و مرتع و ...)

انفجار (ناشی از نشت گاز و ..) در کابینه اماکن و نشت مواد خطرناک

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر
کلیه موارد نشت مواد خطرناک حتی بدون مصدوم

ریزش آوار

کلیه موارد دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر

سقوط از ارتفاع (آسانسور، پله برقی و ...)

کلیه حوادث دارای ۳ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر

حوادث ناشی از کار (طبق تعریف قانون کار)

کلیه حوادث دارای ۲ مصدوم یا ۱ فوتی یا بیشتر

حوادث حوزه بهداشت و درمان (نیروی انسانی یا زیرساخت)

ثبت با تگ بهداشت و درمان
کلیه موارد نزاع و درگیری در محیط بهداشت و درمان (بیمارستان، درمانگاه، مراکز بهداشت، مراکز انتقال خون، پایگاه اورژانس، حین ماموریت II و ...) حتی بدون مصدوم
کلیه موارد مصدوم شدن کادر درمان در حال انجام وظیفه
کلیه موارد خودکشی موفق یا ناموفق کادر درمان یا دانشجویان علوم پزشکی
کلیه حوادث منجر به فوت کادر بهداشت و درمان
کلیه حوادث دارای خسارات مالی در حوزه های اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی، مراکز بهداشتی (اعم از دولتی، خصوصی و ...)
کلیه تصادفات آمبولانس های پیش بیمارستانی یا بین بیمارستانی یا خصوصی و ...
کلیه حوادث منجر به خروج واحد یا بخشی از واحد زیرمجموعه بیمارستان، درمانگاه، پایگاه و ... از چرخه خدمت اعم از وقوع حوادث یا کمبود دایره: نیروی انسانی، زیرساخت و ...

حوادث مربوط به دانش آموزان یا دانشجویان

ثبت با تگ دانش آموز/ دانشجو
هرگونه حادثه منجر به مسمومیت/ فوت دانشجو/ دانش آموز در محیط تحصیل، حین رفت و آمد و ...

سایر حوادث مهم و دارای بعد خبری

با توجه به تعداد مصدومین، وسعت حادثه و بعد خبری طبق اعلام EOC وزارت بهداشت یا رییس دانشگاه یا رییس مرکز اورژانس و مدیریت حوادث دانشگاه یا رییس مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه

نکته:

ثبت گزارش اولیه و تماس با EOC وزارت بهداشت در حوادث شاخص یا دارای مصدوم/ فوتی/ خسارات وسیع مدنظر قرار گیرد.
در تمامی حوادث ویژه می‌باشند فرم الف ۱۵ تکمیل و در حوادث شاخص تا زمان اعلام EOC وزارت بهداشت فرم الف ۱۵ و یا فرم های ایزامی به روزرسانی شود.
در هنگام انتخاب نوع حادثه، گزارش دقیق شرح اقدامات محل رخداد ضروری است.



معاونت فنی مرکز

شماره تماس: ۳۱۱۵	آقای محسن افتخاری	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۱۹		

شرح وظایف:

۱. نظارت بر همه امور فنی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعملهای وزارت و سازمان
۲. ایجاد هماهنگی بین واحدها و بخشهای مختلف و تشکیل جلسات مربوطه بر اساس دستورالعملهای وزارت
۳. نظارت بر انتخاب، به کارگیری و فعالیت نیروهای انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط مورد قبول سازمان و نظارت بر فعالیتهای آنان بر اساس مقررات موجود
۴. کنترل و نظارت بر حسن انجام ارائه خدمات لازم به بیماران/مصدومان در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل مطابق استانداردهای ابلاغی سازمان
۵. کنترل و نظارت بر پذیرش موارد فوریتهای پزشکی بدون پیش شرط و اعزام آمبولانس نظارت بر نحوه صحیح انجام مراقبتهای اورژانس پیش بیمارستانی مطابق فرآیندهای عملیاتی سازمان اورژانس
۶. نظارت بر وجود و صحت تجهیزات پزشکی و دارویی مناسب در آمبولانسها مطابق آخرین دستورالعملهای ابلاغی سازمان
۷. نظارت بر کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی و کنترل عفونت پایگاه و آمبولانس
۸. نظارت بر انجام مشاوره های پزشکی بر خط و یا آفلاین (طبق دستورالعمل مربوطه) در همه مأموریتها و جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیونهای علمی
۹. اطلاع رسانی در خصوص آخرین تغییرات علمی، فنی و تجهیزات پزشکی و دارویی به کارکنان عملیاتی
۱۰. آموزش و انتقال تجارب در خصوص موارد قانونی و خطاهای پزشکی شناخته شده در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی
۱۱. رسیدگی به شکایات بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
۱۲. نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت مرکز اورژانس و تهیه گزارش در صورت درخواست مراجع ذیربط بر اساس قوانین- مقررات و دستورالعملها

EMMS



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

اداره امور پایگاه ها

شماره تماس: ۳۱۴۰	آقای حمیدرضا فاتحی	رئیس اداره
شماره اتاق: ۱۰۳		

شرح وظایف

۱. حفظ زنجیره مدیریتی و رصد بی وقفه انجام عملیات اورژانس پیش بیمارستانی
۲. مدیریت و پیشگیری از هرگونه عامل اختلال یا کندی ارائه خدمات و حل مشکلات مربوطه (نیروی انسانی و ناوگان آمبولانسی)
۳. حفظ توان عملیاتی اورژانس ۱۱۵
۴. در طول شبانه روز برای ارائه خدمات
۵. آمادگی تصمیم سازی مدیریتی سریع برای افزایش ظرفیت و ارائه خدمات مناسب و به هنگام در حوادث غیرمترقبه
۶. نظارت بر عملکرد کارکنان در شیفت های عصر و شب و همچنین روزهای تعطیل
۷. مدیریت صحنه حوادث و انجام هماهنگی های درون و برون سازمانی
۸. دخالت و پیگیری حوادث و بیماری های کارکنان عملیاتی در هر ساعت از شبانه روز

شماره تماس: ۳۱۴۱ - ۳۱۴۲ - ۳۱۴۳ - ۳۱۴۴	آقای اسماعیل سعیدی (منطقه ۱)، آقای علی اکبر اکبری (منطقه ۲) آقای محسن زارع (منطقه ۳)، آقای مهدی ایزدی (منطقه ۴)، آقای علیرضا صالحی (منطقه پنج)، آقای اصغر قدرتی (منطقه ۶)	مسئولین مناطق / فوریت های پزشکی شهرستان ها
شماره اتاق: ۱۰۳ - ۱۰۶ - ۱۰۵	مسئول امور پایگاه های شهرستان اصفهان آقای مجید صالحی	

شرح وظایف:

۱. اشراف کامل بر شرح وظائف مسئول پایگاه و رعایت آن به عنوان مسئول بالاتر
۲. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشانها و آرمهای مربوطه و نظارت بر نحوه پوشش و آراستگی کارکنان تحت امر
۳. حضور فعال و مستمر در ساعات موظفی، ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، سایر واحدها و سازمانهای همکار و پشتیبان
۴. در اختیار داشتن آمار به روز در خصوص تعداد پایگاه (با تفکیک شهری، جادهای، هوایی و...)، تعداد نیروی انسانی (با تفکیک نوع رابطه استخدامی)، تعداد لجستیک (با تفکیک نوع آمبولانس، فعال، پشتیبان و ۷-۱۰)
۵. در اختیار داشتن گزارش صبحگاهی عملیات (با تفکیک تعداد کد فعال و ۷-۱۰ روز جاری، تعداد مأموریت روز گذشته و جزئیات آن، استقرارها و مناسبات خاص، گزارش مدیر جانشین روز گذشته و...)
۶. تلاش برای حفظ تعداد کدهای فعال و پیشگیری از توقف ارائه خدمات به دلایل: نیروی انسانی، آمبولانس، تجهیزات پزشکی و ارتباطات
۷. نظارت بر عملکرد مسئولین پایگاهها در انجام امور محوله و برگزاری جلسات دوره ای
۸. اخذ برنامه شیفت بندی ماهانه پایگاههای تحت اختیار و نظارت بر چینش صحیح نیروها
۹. پیشنهاد تعیین مسئول پایگاه بر اساس ارزیابی سوابق کارکنان
۱۰. اطلاع رسانی و ابلاغ دستورالعملهای صادره از طرف سازمان / دانشگاه
۱۱. بازدید مستمر از پایگاههای تحت اختیار و بررسی عملکرد و نیازمندیهای کارکنان عملیاتی
۱۲. پیگیری در راه اندازی پایگاههای مصوب و تلاش برای جذب کمکهای خیرین با هماهنگی ستاد
۱۳. انجام کشیکهای ابلاغی مرکز در قالب مدیر جانشین و رعایت دقیق وظایف مربوطه
۱۴. همکاری و برقراری تعامل برونسازمانی در قالب مقررات و رسالت سازمان



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

۱۵. جمع آوری و احصاء نیازمندیهای پایگاهها، اعم از دارو، تجهیزات، لوازم مصرفی و رفاهی به صورت دوره‌ای و تنظیم لیست درخواستی، ارسال به ستاد، دریافت و توزیع در پایگاهها
۱۶. پیگیری رفع مشکلات پایگاههای در حال احداث
۱۷. نظارت بر اطلاع رسانی مطلوب در خصوص دستورالعملها و حضور کارکنان در برنامه های اداره آموزش
۱۸. نظارت بر شاخصهای کیفیت در عملیات و برخورد با هرگونه کوتاهی و تخلفات احتمالی در این زمینه
۱۹. معرفی کارکنان نمونه مطابق شاخصهای واحد کنترل کیفیت و تشویق افراد پر تلاش
۲۰. نظارت بر تعداد مأموریت‌های انجام شده توسط آمبولانسها در خارج از محدوده عملیاتی با ذکر علت
۲۱. همکاری لازم با واحدهای نظارتی و پیگیری ارائه پاسخ به شکایات واصله
۲۲. پیگیری جهت انجام تعمیرات و بازسازی آمبولانسهای تصادفی و معیوب مطابق آمار روزانه
۲۳. نظارت بر فرآیند تعمیر و نگهداری آمبولانسها و تجهیزات پزشکی
۲۴. نظارت بر عملکرد مطلوب زیرساخت رادیویی و اتوماسیون عملیاتی حوزه تحت اختیار
۲۵. پیگیری امور بیمه‌های خودروها (ثالث و بدنه) در زمان مقرر
۲۶. فراخوان پرسنل آنکال و غیر شیفت در زمان بحران، مانور و مناسبات خاص
۲۷. تهیه و تنظیم گزارش عملکرد فصلی و سالانه و ارائه به مسئولین بالادست

۱۶۶ نفر

مسئولین پایگاهها

شرح وظایف:

۱. حضور فعال و مستمر در ساعات موظفی، ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، سایر واحدها و سازمانهای همکار و پشتیبان
۲. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشانها و آرمهای مربوطه و نظارت بر نحوه پوشش و آراستگی کارکنان تحت امر
۳. بازدید فنی و اداری مستمر از تمامی پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش
۴. تنظیم برنامه شیفت کارکنان پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش طوری که حتما یک نفر از ترکیب شیفت، از کارکنان با حداقل دو سال سابقه کاری در همان منطقه باشد.
۵. شناسایی و تعیین پرسنل توانمند به عنوان ارشد کد و مسئول شیفت
۶. تهیه، تکمیل و بروزرسانی پرونده کارکنان پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش شامل اطلاعات ضروری تماس، تصاویر شناسنامه، کارت ملی، حکم کارگزینی، گواهینامه رانندگی، کارت پایان خدمت، مدرک تحصیلی و کارت شناسایی اورژانس
۷. نظارت دقیق بر حضور به موقع کارکنان و ثبت ساعت ورود و خروج در دفتر پایگاه
۸. نظارت بر عملکرد کارکنان مطابق شرح وظیفه آنان و تنظیم گواهی کار ماهانه و ارزشیابی سالیانه
۹. نظارت بر مرخصی و جابه جایی های شیفت کارکنان و جلوگیری از هرگونه توقف ارائه خدمات و تعطیلی پایگاه
۱۰. انجام کلیه امور اداری مرتبط با پایگاههای اورژانس ۱۱۵ کارکنان تحت پوشش
۱۱. نظارت بر رعایت بهداشت فردی و بهداشت پایگاه و انجام نظافت دوره‌ای پایگاه و آمبولانس مطابق چک لیست کنترل عفونت و بهداشت (پیوست شماره ۱)
۱۲. پیش بینی تمهیدات و تدابیر برقراری ایمنی و امنیت پایگاه و کارکنان از جمله: حصارکشی اطراف پایگاه، نصب درب پارکینگ برقی ریموت دار، نصب دوربین مداربسته، نگهداری تمامی کلیدهای یدک پایگاه و آمبولانس، هماهنگی با نیروی انتظامی در مناطق مرزی و پرخطر و ...



۱۳. بررسی سالانه بهداشت حرفه ای و ایمنی پایگاه با مشارکت واحد HSE دانشگاه و پیشگیری مخاطرات ناشی از حوادث انفجار گاز، کپسول اکسیژن، حوادث برق و هرگونه حریق
۱۴. بررسی و اطمینان از عملکرد صحیح ارتباطات رادیویی، اتوماسیون عملیاتی ۱۱۵ و خطوط مخابراتی
۱۵. امتیازدهی و تکمیل فرمهای محاسبه کارانه و ارزیابی سالیانه بطور دقیق و معرفی تکنسین های نمونه مطابق شاخصهای ابلاغی و پرهیز از هرگونه بی عدالتی
۱۶. بررسی نحوه انجام مأموریتهای روزانه و تکمیل فرمهای مربوطه توسط کارکنان
۱۷. شناسایی نقاط حادثه خیز و گزارش به معاونت فنی و عملیات جهت طرح در کمیسیون ایمنی راهها و پیشنهاد محل مناسب احداث پایگاه
۱۸. نظارت و پیگیری امور پدهای بالگرد در حوزه تحت پوشش
۱۹. بررسی و کارشناسی مأموریتهای اعزامی خارج محدوده و تعامل جهت رفع هرگونه ابهام در این زمینه
۲۰. بررسی نحوه انجام مأموریتهای ویژه، حوادث پرتلفات، زایمان، CPR موفق و گزارش آنها به مقام مافوق و پیگیری صدور تشویقی جهت کارکنان تحت مجموعه
۲۱. تبیین شرح وظایف، مسئولیتها و قانون و مقررات اورژانس پیش بیمارستانی برای تمامی کارکنان پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش
۲۲. حضور مستمر در جلسات مدیریتی و برنامههای آموزشی تعیین شده توسط مقام مافوق
۲۳. حضور در برخی از مأموریتهای پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه به منظور ارزیابی عملکرد کارکنان و بررسی مسائل و مشکلات مربوطه
۲۴. بررسی، رسیدگی و پاسخگویی به تمامی موارد گزارشات و شکایات مردمی واصله از طریق اداری و پیگیری آنها تا حصول نتیجه از پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش
۲۵. دریافت درخواستهای کارکنان پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه و ارجاع به مقام مافوق جهت پیگیری یا رسیدگی
۲۶. نظارت، بررسی و امضاء تمامی دفاتر و فرمهای پایگاه بهصورت روزانه و پیگیری موارد ثبت شده
۲۷. تهیه و تکمیل گزارشات عملکردی روزانه، ماهیانه و سالیانه ابلاغی و گزارش آنها به مقام مافوق
۲۸. تهیه گزارش جامع سالیانه از وضعیت عمومی پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه از نظر ساختمانی، آمبولانس، تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی، وسایل رفاهی، ملزومات، اقلام تبلیغاتی، ورزشی و آموزشی و... و پیگیری تارفع کمبودها و مشکلات موجود
۲۹. برآورد و درخواست تجهیزات، دارو و اقلام مورد نیاز اعم از مصرفی و غیرمصرفی پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه و گزارش به مقام مافوق
۳۰. توزیع اقلام مصرفی و دارویی پایگاهها و ثبت مستندات آن
۳۱. تامین یک عدد جامبگ رزرو در هر پایگاه جهت شستشوی احتمالی جامبگ آلوده شده کد
۳۲. اطلاع رسانی دستورالعملها و بخشنامه ها به تمامی کارکنان تحت نظر
۳۳. نظارت بر حضور مؤثر کارکنان در دورههای آموزشی مجازی و حضوری اعلام شده از طرف دانشگاه/سازمان
۳۴. کنترل کیلومترهای طی شده آمبولانس و مطابقت آن با مأموریتهای انجام شده
۳۵. نظارت و گزارش وضعیت فنی و خرابی آمبولانسها و پیگیری سریع جهت رفع نقایص
۳۶. بررسی آسیب شناسی وقوع تصادفات آمبولانس و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش تصادفات و گزارش آن به ستاد و پیگیری جهت برگشت هر چه سریعتر آمبولانس به چرخه عملیات



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

۳۷. اقدام و پیگیری در جهت هرچه سریعتر ۱۰-۱۰ شدن کدهای ۷-۱۰
۳۸. نظارت بر مصرف سوخت آمبولانسها و گزارش میزان مصرف و پیگیری تامین سوخت آمبولانسها
۳۹. پیگیری انجام معاینات دوره‌های سلامت جسمانی و روانی کارکنان پایگاههای اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه
۴۰. نظارت بر نظافت و گندزدایی پایگاهها، آمبولانس و تجهیزات طبق دستورالعملهای ابلاغی
۴۱. رعایت اسرار حرفه ای و اخلاق پزشکی و تقویت حس همکاری بین پرسنل
۴۲. در صورت آسیب جسمی یا روحی کارکنان عملیاتی در حین انجام مأموریت، مسئول پایگاه به محض اطلاع باید نسبت به بررسی موضوع و پیگیری اقدامات درمانی و حمایتی لازم و اخذ نظر پزشک مشاور مرکز و تعیین نفر جایگزین نیز اقدام نماید.
۴۳. همکاری با سازمانهای همکار و پشتیبان در چارچوب قوانین و مقررات زیر نظر مقام مافوق
۴۴. آمادگی کامل برای حضور در حوادث ویژه در تمامی ساعات
۴۵. شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده و به روز نمودن دانش و مهارت حرفه ای
۴۶. حفظ و نگهداری اموال تحویلی
۴۷. برخورد قاطع با تخلفات احتمالی کارکنان و معرفی فرد متخلف به اداره
۴۸. انجام کشیکهای ابلاغی مرکز در قالب مدیر جانشین و رعایت دقیق وظایف مربوطه
۴۹. انجام دستورات ابلاغی سازمان و سایر وظایف محوله زیر نظر مقام مافوق
۵۰. نظارت بر نحوه مصرف آب و برق گاز تلفن و اینترنت و ارسال به موقع قبوض به واحد مربوطه
۵۱. پیگیری رفع نقص امور مربوط به رایانه ها و شبکه های دیجیتال و بیسیم و با هماهنگی واحد مربوطه
۵۲. پیگیری رفع نواقص و سرویسهای دوره‌های تجهیزات پزشکی، اداری و رفاهی

نفر

کارکنان عملیاتی

شرح وظایف:

۱. حضور منظم طبق شیفتهای موظفی و پرهیز از تاخیر در ورود و تعجیل در خروج
۲. ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، حفظ روحیه کار گروهی و پایبندی به اصول آن
۳. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشانها و آرمهای مربوطه
۴. رعایت بهداشت فردی و بهداشت پایگاه و آمبولانس
۵. توجه به تمامی نکات ایمنی و امنیت در حین شیفت و هنگام خروج از پایگاه
۶. مسئولیت حفظ و نگهداری اموال و تجهیزات در اختیار
۷. داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت نفس و احترام به بیماران / مصدومین و خانواده هایشان (رعایت طرح تکریم) و همچنین احترام به همکاران
۸. اطلاع و توجیه بودن نسبت به قوانین و مقررات حاکم بر شغل و تسلط بر فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی
۹. تحویل و تحول کامل آمبولانس شامل دارو، تجهیزات پزشکی، غیرپزشکی و فنی آمبولانس و ثبت در دفاتر مخصوص و یا سامانه های مربوطه
۱۰. اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آنها قبل از شروع شیفت و جایگزینی وسایل و تجهیزات سالم و آماده به کار به جای وسایل غیرقابل استفاده



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

۱۱. کنترل و ثبت کامل دارو و تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی پایگاه و آمبولانس طبق دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی و گزارش نواقص به مسئول پایگاه
۱۲. پارک عملیاتی آمبولانس جهت تسریع در خروج به موقع
۱۳. کنترل، ثبت و بازدید فنی آمبولانس و متعلقات جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه اشکال و گزارش نواقص به مسئول پایگاه
۱۴. کنترل وضعیت نظافت، ضد عفونی و گندزدایی آمبولانس (کابینهای جلو و عقب) در ابتدای شیفت و پس از هر مأموریت
۱۵. جایگزینی اکسیژن سانترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز (هرگونه پر نمودن کپسول اکسیژن سانترال و پرتابل در پایگاه ممنوع است)
۱۶. به گوش بودن بی سیم پایگاه/گوشی اتوماسیون عملیاتی ۱۱۵ و اعزام سریع به مأموریت پس از دریافت آن در هر ساعت از شبانه روز (حداکثر زمان خروج از پایگاه روز ۶۰ ثانیه و شب ۹۰ ثانیه می باشد)
۱۷. اعلام تمامی مراحل اعزام به مأموریت از ابتدا تا زمان برگشت به پایگاه در همان مقطع زمانی به واحد دیسپچ جهت ثبت در مستندات مأموریت و به گوش بودن بی سیم حتی در زمان برگشت از مأموریت
۱۸. ارزیابی و مدیریت صحنه بر اساس پروتکل‌های ابلاغی شامل، PPE، تریاز، درخواست کد عملیاتی و منابع بیشتر در صورت نیاز
۱۹. گرفتن شرح حال در صحنه حادثه و یا حین انتقال از بیماران / مصدومین و یا همراهان در صورتیکه بیمار / مصدوم قادر به ارائه شرح حال نباشد.
۲۰. ارزیابی اولیه بیمار / مصدوم و انجام معاینات متمرکز پس از پایدار نمودن علائم حیاتی بیمار / مصدوم
۲۱. گزارش وضعیت بالینی بیمار / مصدوم به پزشک مشاور توسط بیسیم یا سایر زمان بندی مخابراتی و الکترونیکی
۲۲. اجرای دستورات واحد هدایت پزشکی عملیات به صورت آنلاین یا آفلاین
۲۳. انجام تمامی مراقبتهای اولیه از قبیل برقراری راه وریدی، برقراری راه هوایی، فیکس کردن سر و گردن و ستون فقرات و اندام، بانسمان و کنترل خونریزی، تزریقات، تجویز داروهای مورد نیاز بر اساس پروتکل آفلاین یا دستور پزشک مشاور، انجام CPR کلاسیک، (BLS, ACLS) و انجام دستورالعملهای پزشکی از راه دور مانند گرفتن ECG و ارسال به پزشک مشاور
۲۴. اقدام به جابه جایی بیمار / مصدوم مطابق اصول و رعایت ایمنی
۲۵. هماهنگی با واحد دیسپچ جهت انتقال بیمار / مصدوم به مرکز درمانی تعیین شده
۲۶. انتقال بیمار / مصدوم بدحال به اولین مرکز درمانی و اطلاع به واحد دیسپچ
۲۷. حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان انتقال بیمار)
۲۸. گزارش کامل وضعیت بیمار / مصدوم و اقدامات انجام شده به واحد تحویل گیرنده بیمار / مصدوم در مرکز درمانی طبق دستورالعملهای ابلاغی
۲۹. انجام تریاز بیماران در صورت ورود به عنوان اولین کد در صحنه حوادث پر تلفات
۳۰. همکاری با سازمانهای همکار و پشتیبان نظیر آتشنشانی، نیروی انتظامی و... با هماهنگی دیسپچ در محل حادثه
۳۱. ثبت تمام اقدامات انجام شده و نتیجه مأموریت در فرم PCR به صورت کامل
۳۲. کنترل داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت و آمادهسازی برای مأموریت بعدی
۳۳. حفظ وضعیت عملیاتی آمبولانس اعم از فنی و تجهیزات پزشکی و دارویی
۳۴. شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده بدو ورود و حین خدمت در طی سال و به روز نمودن دانش و مهارت حرفه ای
۳۵. حفظ و توانمندسازی آمادگی جسمانی
۳۶. عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی مرکز مطابق نامه شماره ۱۱۵/۴۶۵۶ تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳ (پیوست شماره ۲)

۳۷. رانندگی با کد عملیاتی (به جز بالگرد، شناور اورژانس) در انجام مأموریت محوله کد عملیاتی به تمامی اجزای ناوگان عملیاتی شامل آمبولانس سبک، موتورلانس، اتوبوس آمبولانس، بالگرد و شناور اورژانس، خودروی فرماندهی و خودروی ارتباطات اطلاق میگردد.

۳۸. انجام سایر وظایف محوله زیر نظر مقام مافوق

تعاریف اداره امور پایگاه ها:

پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی شهری: پایگاه اورژانس ۱۱۵ است که در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار نفر ایجاد میشود. در این شهرها به ازای هر ۲۰ هزار نفر جمعیت، یک پایگاه شامل یک دستگاه آمبولانس سبک فعال تعریف میگردد.

پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای: این پایگاه در آزادراهها، بزرگراهها، راههای اصلی، راههای فرعی و روستایی، شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر ایجاد میگردد.

هر پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای دارای یک دستگاه آمبولانس فعال بوده و تحت نظر اداره ارتباطات، فرماندهی عملیات فعالیت مینماید.

پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی موقت: پایگاهی است که در شرایط ویژه به منظور افزایش توان عملیاتی سیستم خدمات فوریتهای پزشکی و در راستای پاسخگویی به نیازهای موقت منطقیهای و مدیریت خطر ایجاد میگردد. این پایگاهها شامل پایگاههای فصلی، ساحلی و مناسبتی است.

شیفت: بازه زمانی حضور کارکنان عملیاتی در محل خدمت طبق ساعات کاری مشخص شده.

ارشد کد: ارشد بر اساس امتیاز جدول زیر تعیین میگردد. در صورت برابری امتیاز، ارشد کسی است که مدرک بالاتری دارد.

عنوان	امتیاز	سنوات
کاردان	۱	هر ۵ سال سابقه کار ۱ امتیاز
کارشناس	۲	
کارشناس ارشد	۳	
دکتری مرتبط	۴	

کارشناس دوم: همکار و نفر دوم کد آمبولانس میباشد.

مسئول شیفت: فردی از میان کارکنان عملیاتی هر شیفت که از طرف مسئول پایگاه انتخاب شده تا در نبود ایشان برخی وظائف را انجام داده و موارد لازم را اطلاع رسانی نماید. (در پایگاههای تک کده مسئول شیفت همان ارشد کد میباشد).

EMMS



آموزش بدو ورود کارکنان عملیاتی

هدف

ارتقاء دانش، نگرش و آگاهی کارکنان عملیاتی جدیدالورود، جهت افزایش بهره وری و ارتقای کیفیت خدمات به مددجویان

دامنه

تمامی کارکنان عملیاتی با هر نوع رابطه استخدامی که آماده شروع به کار می باشند

روش کار

۱. معرفی کارکنان جدیدالورود از طرف معاونت فنی اورژانس به واحد آموزش
 ۲. همکاران جدیدالورود بین پایگاههای آموزشی تقسیم بندی شده و پس از طی دوره آموزشی و تأیید نهایی و قبولی در آزمون علمی و عملی، از حوزه آموزش به معاونت فنی و عملیات معرفی میشوند .
 ۳. پس از پایان دوره آموزشی و کسب حداقل تواناییهای الزم در اورژانس پیش بیمارستانی و موفقیت در امتحان تئوری و عملی که از مواردی مثل آشنایی با کدهای اورژانس، آشنایی با داروها، وسایل و تجهیزات داخل آمبولانس و جامبگ دارویی و نحوه بکار بردن آنها، رانندگی تدافعی، اخلاق حرفهای، آشنایی با اتوماسیون جدید، BLS و ACLS، مدیریت راه هوایی (ساده و پیشرفته) ارزیابی و مدیریت صحنه و بیمار ترومایی و غیر ترومایی، محدود سازی و انتقال بیمار ترومایی، نحوه مدیریت بیماران سکنه مغزی، بیماران قلبی و کار با دستگاه تله کاردیومدیسین و پروتکل های آفالین مصوب سازمان اورژانس کشور و... به عمل می آید، فرد آموزش دیده به معاونت فنی و عملیات معرفی می گردد.
 ۴. معاونت فنی و عملیات ضمن اختصاص کد عملیاتی برای افراد جدید، ایشان را به اداره امور پایگاهها جهت تعیین محل خدمت و شروع به کار معرفی مینماید.
 ۵. کارکنان عملیاتی موظفند در تمامی مراحل انجام مأموریت، کد عملیاتی مختص به خود را در سامانه / برگه مراقبت بیمار (PCR) ثبت نمایند.
 ۶. همکاران فوریتهای پزشکی علاوه بر دارا بودن گواهینامه معتبر رانندگی با آمبولانس، می بایست گواهینامه دوره رانندگی تدافعی را کسب نمایند و در غیر اینصورت مجاز به شروع به کار نمیشوند.
- تذکر: تمامی مستندات طی دوره آموزشی بدو ورود باید در پرونده کارکنان بایگانی گردد.

مهارتها

- مدیریت زمان
- مدیریت استرس
- مهارت در رانندگی با کد عملیاتی ضمن دارا بودن گواهینامه معتبر مربوطه (آمبولانس، اتوبوس آمبولانس، موتورلانس) و گواهینامه رانندگی تدافعی
- مدیریت و ارزیابی صحنه
- مهارت در استفاده از تجهیزات پزشکی موجود در کدهای عملیاتی
- مهارت در انجام اقدامات درمانی پیشبیمارستانی برای بیماران و مصدومین
- مهارتهای ارتباطی
- شهرشناسی
- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون (در شهرهای واجد اتوماسیون)
- مدیریت منابع

اداره ارتباطات و هدایت عملیات

شماره تماس:	آقای احسان مستغاثی	رئیس اداره
شماره اتاق:		

شرح وظایف:

- ۱- نظارت بر کلیه فرایندهای واحدهای تریاژ تلفنی، اعزام و راهبری آمبولانس، پذیرش بیمارستان و هدایت پزشکی عملیات به صورت ۲۴ ساعته و بدون وقفه
- ۲- هماهنگی با سازمانهای همکار و پشتیبان و برون سازمانی در شرایط عادی و شلوغی و بحران
- ۳- نظارت بر برقراری ارتباط مستقیم و بدون وقفه با مددجویان ۱۱۵ به صورت ۲۴ ساعته و شناسایی بیماران اورژانسی و ارائه راهنمایی های لازم به آنها تا قبل از رسیدن نیروهای عملیاتی جهت کاهش عوارض ناشی از حوادث و بیماریها و اولویت بندی (تریاز) بیماران
- ۴- نظارت بر ابلاغ فوریتهای دریافت شده از واحد تریاژ تلفنی به مناسبترین آمبولانس جهت انجام مأموریت و هدایت آمبولانس تا پایان مأموریت
- ۵- پایش و هدایت عملیات از نظر خدمات پزشکی، استانداردهای دارویی و تجهیزات و ارائه مشاوره و راهنمایی های لازم جهت مدیریت مناسب بیماران به صورت برخط و برون خط (پروتکل آفلاین)
- ۶- نظارت بر انتقال بیمار / مصدوم به مناسبترین مرکز درمانی از نظر فاصله مکانی و زمانی، تخصص مورد نیاز، بیمه و سابقه بستری بیمار و ظرفیت مراکز درمانی

واحد تریاژ تلفنی	۵۴ نفر تریاژ و ۷ سوپروایزر
فوریتهای پزشکی	برای تماس با تریاژ ۱۱۵ و تماس با سوپروایزر بعد از گرفتن شماره ۱۱۵ به محض شنیدن بوق ۶* را شماره گیری نماید.

شرح وظایف کارشناس تریاژ تلفنی

- ۱- حضور فعال طبق شیفتهای موظف، رعایت ضوابط و شئون اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
- ۲- رعایت اسرار حرفهای و اخلاق پزشکی
- ۳- پاسخگویی بدون وقفه به تلفن ۱۱۵
- ۴- اخذ شرح حال بیماران و مصدومین و دسته بندی بیماران و مصدومین بر حسب ضرورت اعزام آمبولانس
- ۵- ارائه مشاوره به بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس مطابق الگوریتم تریاژ
- ۶- ارائه آموزش به تماس گیرنده در موارد احیا، انسداد راه هوایی، زایمان، خونریزی و...
- ۷- مشاوره با پزشک اداره ارتباطات در موارد ضروری
- ۸- ارجاع به پزشک اداره ارتباطات در موارد ضروری
- ۹- اخذ نشانی بیماران و مصدومین و محل حادثه
- ۱۰- تشخیص اولیه بیماری و تخمین تعداد و نوع ناوگان آمبولانسی بر حسب تعداد مصدوم/بیمار
- ۱۱- ارجاع مأموریت به واحد اعزام و راهبری آمبولانس جهت اعزام آمبولانس و پیگیری اعزام کد
- ۱۲- انجام مشاوره و دستورات تلفنی به مددجو تا رسیدن آمبولانس به محل
- ۱۳- ثبت مشخصات و نتیجه تمام تماسهای پاسخ داده شده
- ۱۴- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین
- ۱۵- تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریتهای در حال انجام شیفت کاری
- ۱۶- شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای

شرح وظایف سوپروایزر

- ۱- رعایت دستورالعملهای اداری
- ۲- تهیه و تدوین برنامه کاری کارشناسان تریاژ تلفنی



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

- ۳- نظارت بر عملکرد کارشناسان تریاژ تلفنی
 - ۴- نظارت بر حضور و غیاب کارشناسان
 - ۵- نظارت بر کنترل انجام فوریتها از زمان اعزام تا پایان فوریت
 - ۶- برنامه ریزی افزایش توان عملیاتی در صورت ترافیک تماسها
 - ۷- تعامل با واحدهای دیگر
 - ۸- ارائه مشاوره و راهنمایی به کارشناسان تریاژ تلفنی در موارد درخواست شده
 - ۹- مدیریت انتقال اطلاعات به واحد اعزام و راهبری آمبولانس
 - ۱۰- تشخیص فراخوان نیروها طبق ضرورت
 - ۱۱- نیازسنجی آموزشی پرستاران ۱۱۵
 - ۱۲- ثبت گزارش شیفت
 - ۱۳- مدیریت امور اداری (مرخصی، جابهجایی، اضافه کار) هر ماه و تحویل آن به مسئول اداره
 - ۱۴- تعیین سوپروایزر آموزشی جهت آمادگی علمی و عملیاتی کارکنان عملیاتی تازه وارد
 - ۱۵- مدیریت فایل‌های ناتمام و بررسی مجدد آنها
 - ۱۶- اعلام حوادث ویژه به مسئول شیفت
 - ۱۷- مدیریت کارکنان عملیاتی در شرایط خاص (مانند کورونا ویروس، چهارشنبه سوری و...)
 - ۱۸- شنود صوتهای کارشناسان تریاژ تلفنی جهت کنترل و ارتقا کیفیت پاسخگویی به فایلها و ارائه بازخورد آموزشی به کارکنان عملیاتی
 - ۱۹- بررسی ضرورت آموزش مورد نیاز کارکنان عملیاتی و اعلام موارد به مسئول ما فوق
- تبصره: در مراکز فاقد سوپروایزر، وظایف وی به عهده مسئول شیفت می باشد

واحد اعزام و راهبری آمبولانس (دیسپچ)	۱۸ نفر شماره تماس: ۱۱۵ - ۸۰* بعد از گرفتن شماره ۱۱۵ به محض شنیدن بوق ۸۰* را شماره گیری نمایید.
---	--

شرح وظایف

- ۱- حضور فعال طبق شیفتهای موظف، رعایت ضوابط و شئونات اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
- ۲- رعایت اسرار حرفه ای و اخلاق پزشکی
- ۳- پاسخگویی بدون وقفه به موارد ارجاعی کارشناس تریاژ تلفنی
- ۴- دریافت اطلاعات مأموریت و محل مأموریت از کارشناس تریاژ تلفنی
- ۵- واگذاری مأموریتها به نزدیکترین و مناسب ترین کد عملیاتی در کوتاه ترین زمان (توضیحات تکمیلی در نامه شماره ۴۷/۱۵۹۱/د تاریخ ۱۴۰۱/۸/۲۱، پیوست شماره ۳)
- ۶- ثبت دقیق اطلاعات مأموریتها شامل تمامی زمانها و اطلاعات مأموریت واگذار شده از ابتدا تا برگشت آمبولانس به پایگاه
- ۷- به گوش بودن تمام وقت سیستم ارتباطی شامل نرم افزارهای عملیاتی و رادیویی و مخابراتی جهت اعزام آمبولانسهای بیشتر یا فعال نمودن سازمانهای همکار و پشتیبان مثل آتشنشانی، پلیس، نیروی انتظامی، هلال احمر، اورژانس اجتماعی، شهرداری، پلیس قضایی و...
- ۸- هدایت آمبولانسهای عملیاتی تا رسیدن به محل فوریت و برگشت تا پایگاه
- ۹- اخذ پذیرش از مراکز درمانی برای اعزام بیماران / مصدومین از محل حادثه در دانشگاههای فاقد واحد پذیرش
- ۱۰- اعلام مراکز درمانی آماده پذیرش به آمبولانس حاضر در صحنه برای انتقال بیماران / مصدومین
- ۱۱- تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریتها در حال انجام شیفت کاری
- ۱۲- شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

<p>۱۱ نفر شماره تماس: ۱۱۵ - *۵ بعد از گرفتن شماره ۱۱۵ به محض شنیدن بوق *۵ را شماره گیری نماید.</p>	<p>هدایت پزشکی عملیات (Medical Director)</p>
<p>شرح وظایف ۱- حضور فعال طبق شیفتهای موظف، رعایت ضوابط و شئونات اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها ۲- رعایت اسرار حرفهای و اخلاق پزشکی ۳- ۴- حال بیمار/ مصدوم از مسئول تیم اعزامی اورژانس در محل و مطابقت با اطلاعات دریافتی از کارشناسان تریاژ تلفنی ۵- مشاوره به کارشناسان تریاژ تلفنی و یا بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس ۶- صدور دستورات دارویی و غیردارویی برای بیمار / مصدوم ۷- ۸- دستورات پزشکی جهت انجام اقدامات درمانی و انتقال صحیح بیمار/ مصدوم از محل حادثه تا مرکز درمانی ۹- اطمینان خاطر در بیمار / مصدوم ۱۰- تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریتهای در حال انجام شیفت کاری ۱۱- شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای ۱۲- مشارکت در آموزش پرسنل فوریتهای پزشکی ۱۳- نظارت پزشکی بر مأموریتهای در حال انجام ۱۴- اعلام نیازهای عملیاتی، دارویی و تجهیزاتی به مسئول مافوق جهت طرح در ستاد اورژانس دانشگاه طبق مأموریتهای محلی</p>	<p>شرح وظایف ۱- حضور فعال طبق شیفتهای موظف، رعایت ضوابط و شئونات اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها ۲- رعایت اسرار حرفهای و اخلاق پزشکی ۳- ۴- حال بیمار/ مصدوم از مسئول تیم اعزامی اورژانس در محل و مطابقت با اطلاعات دریافتی از کارشناسان تریاژ تلفنی ۵- مشاوره به کارشناسان تریاژ تلفنی و یا بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس ۶- صدور دستورات دارویی و غیردارویی برای بیمار / مصدوم ۷- ۸- دستورات پزشکی جهت انجام اقدامات درمانی و انتقال صحیح بیمار/ مصدوم از محل حادثه تا مرکز درمانی ۹- اطمینان خاطر در بیمار / مصدوم ۱۰- تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریتهای در حال انجام شیفت کاری ۱۱- شرکت در دورههای آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای ۱۲- مشارکت در آموزش پرسنل فوریتهای پزشکی ۱۳- نظارت پزشکی بر مأموریتهای در حال انجام ۱۴- اعلام نیازهای عملیاتی، دارویی و تجهیزاتی به مسئول مافوق جهت طرح در ستاد اورژانس دانشگاه طبق مأموریتهای محلی</p>
<p>۴ نفر شماره تماس: ۱۱۵ - *۷ بعد از گرفتن شماره ۱۱۵ به محض شنیدن بوق *۷ را شماره گیری نماید.</p>	<p>واحد پذیرش</p>
<p>شرح وظایف ۱- رعایت دستورالعملهای اداری ۲- ثبت اطلاعات ۳- هماهنگی جهت اخذ پذیرش با توجه به تخصص مورد نیاز بیمار ۴- انجام هماهنگی با سوپروایزر بیمارستان در موارد خاص طبق دستورالعمل های مربوطه (بیماران بدحال ، ۱۰-۹۹ سکتة های مغزی دارای شرایط کد سما و بیماران سکتة قلبی دارای شرایط کد ، ۴۷ بیماران دارای دستورالعمل خاص مانند کورنا و انفولانزا و...) ۵- دریافت اطلاعات کامل در مورد بخشهای تخصصی و وضعیت اورژانس بیمارستانها و ارتباط با واحد MCMC ۶- اعلام کد CPR به مرکز درمانی جهت آمادگی پذیرش بیمار / مصدوم بدحال و یا در حال CPR ۷- پیگیری مشکلات مربوط به پذیرش آمبولانس و تسهیل رهاسازی آمبولانس از بیمارستان جهت بازگشت به چرخه عملیات ۸- پیگیری و حل مناقشات بین کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستانی ۹- توزیع عادلانه بیمار / مصدوم به مراکز درمانی با توجه به ظرفیت و تخصص مراکز درمانی ۱۰- اطلاع رسانی حوادث ویژه و پرتلفات به EOC توسط واحد دیسپچ/پذیرش ۱۱- پاسخگویی به سؤالات مددجویان در مورد بیماران / مصدوم / بیمارین مفقود و مجهول الهویه</p>	<p>شرح وظایف ۱- رعایت دستورالعملهای اداری ۲- ثبت اطلاعات ۳- هماهنگی جهت اخذ پذیرش با توجه به تخصص مورد نیاز بیمار ۴- انجام هماهنگی با سوپروایزر بیمارستان در موارد خاص طبق دستورالعمل های مربوطه (بیماران بدحال ، ۱۰-۹۹ سکتة های مغزی دارای شرایط کد سما و بیماران سکتة قلبی دارای شرایط کد ، ۴۷ بیماران دارای دستورالعمل خاص مانند کورنا و انفولانزا و...) ۵- دریافت اطلاعات کامل در مورد بخشهای تخصصی و وضعیت اورژانس بیمارستانها و ارتباط با واحد MCMC ۶- اعلام کد CPR به مرکز درمانی جهت آمادگی پذیرش بیمار / مصدوم بدحال و یا در حال CPR ۷- پیگیری مشکلات مربوط به پذیرش آمبولانس و تسهیل رهاسازی آمبولانس از بیمارستان جهت بازگشت به چرخه عملیات ۸- پیگیری و حل مناقشات بین کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستانی ۹- توزیع عادلانه بیمار / مصدوم به مراکز درمانی با توجه به ظرفیت و تخصص مراکز درمانی ۱۰- اطلاع رسانی حوادث ویژه و پرتلفات به EOC توسط واحد دیسپچ/پذیرش ۱۱- پاسخگویی به سؤالات مددجویان در مورد بیماران / مصدوم / بیمارین مفقود و مجهول الهویه</p>



۱۲- اعلام موارد اعزام بیمار/ مصدوم توسط اورژانس هوایی به مراکز درمانی

۱۳- شرکت در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت

۱۴- هماهنگی با واحد MCMC جهت اعزام مصدومان/ بیماران در حوادث پرتلفات به مراکز درمانی

تعاریف اداره ارتباطات و هدایت عملیات:

تماس های ترمینه: به تماس هایی گفته می شود که در اثر اختلالات مخابراتی از خارج از محدوده عملیاتی پایگاه های تحت پوشش دیسپچ/مراکز پیام به واحد تریاژ وصل می شود تماس ترمینه گفته می شود. بدیهی است این امداد خواهی ها پس از ثبت تگ تماس ترمینه باید به مرکز پیام یا دیسپچ مربوطه اعلام و از اعزام آمبولانس اطمینان حاصل گردد. این تگ به تأکید سازمان اورژانس کشور و با هدف شناسائی فراوانی این تماس ها به تفکیک منطقه جغرافیائی مربوطه می باشد.

واحد تریاژ تلفنی: کارشناسان پرستاری به تماسهای امدادخواهی پاسخ می دهند. وظیفه این کارشناسان گرفتن شرح حال تلفنی از وضعیت بیمار می باشد و در صورتیکه شرح حال بیمار نشان دهنده حالت فوریتهای پزشکی باشد برای گرفتن آدرس محل حادثه و اعزام واحد امدادی اقدام می کنند.

در مواردی که وضعیت بیمار اورژانسی نباشد با دادن اطلاعات لازم به تماس گیرنده وی را برای انجام اقدامات لازم راهنمایی می کنند.

ثبت نتیجه تماس ورودی :

در هنگام برقراری ارتباط مددجو با کارشناس ۱۱۵ صفحه تماس جدید ظاهر و یکی از نتایج (برچسب های) زیر براساس پروتکل تریاژ برای تماس ثبت می گردد.

۱. تکراری: عبارت است از تماس هایی که دو یا چند نفر با شماره های متفاوت یک فوریت را گزارش دهند. (کلید میانبر (F۴))
۲. پیگیری: کلید میانبر (F۱۲): تماس هایی که امداد خواه جهت پیگیری درخواست خود (تماس های منجر به اعزام) مجدد تماس می گیرد.
۳. غیر اورژانسی: عبارت است از تماس هایی که علی رغم درخواست اولیه تماس گیرنده؛ به تشخیص کارشناس ۱۱۵ یا پزشک ۵۰-۱۰ و براساس پروتکل تریاژ تلفنی؛ اندیکاسیون اعزام آمبولانس نداشته و منجر به اعزام آمبولانس نشده باشد. مشکل این بیماران با راهنمایی تلفنی، انتقال با وسیله شخصی یا انتقال با آمبولانس خصوصی بدون ایجاد هیچ گونه عارضه برای بیمار قابل رفع می باشد (کلید میانبر F۵).
۴. ناموفق: عبارت است از تماس هایی که؛ به هر دلیل؛ قبل از شروع مکالمه یا حین مکالمه قطع شوند. در اینگونه موارد چنانچه قبل از قطع تماس احتمال بیمار اورژانسی مطرح باشد کارشناس مربوطه باید مجدد با ایشان تماس گرفته و پس از اخذ شرح حال و آدرس امدادخواه آمبولانس اعزام نماید (کلید میانبر F۶).
۵. مزاحمت: تماسهایی که هدف تماس گیرنده از تماس درخواست آمبولانس و یا مطرح نمودن سوال اورژانسی نبوده و منجر به اختلال در امر امداد رسانی به سایر امدادخواهان گردد. (با توجه به بهره برداری سامانه از سیستم مدیریت مزاحمت هوشمند تاکید می شود در صورت اطمینان از مزاحمت از این گزینه استفاده نمائید.) کلید میانبر (F۷)
۶. مشاوره: به تماسهایی اطلاق می گردند که امدادخواه درخواست آمبولانس ندارد و در نهایت با مشاوره پرستار یا پزشک خاتمه می یابد. این تماسها خود به دو دسته تقسیم می شوند:

➤ مشاوره توسط پرستار :

➤ مشاوره منتقل شده به پزشک: کلیه تماسهایی که به هر دلیل به پزشک مشاور ارجاع گردد.

مشاوره توسط پرستار به دو دسته تقسیم بندی می شوند:

- ۱- بررسی شده توسط الگوریتم (مثال: پزشکم گفته زمان درد قلبی TNG استفاده کنم ، میشه به من بگید چه جوری استفاده کنم؟) ۲- تماسهای بدون نیاز به بررسی توسط الگوریتم (داخل داروهای پدر بزرگم داروئی به نام TNG هست. می خواستم

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت



SheetNo: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

	✓						✓		✓		✓	✓	اصفهان	حضرت زهرا (س)	۱۱
	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	اصفهان	حضرت زهرای مرضیه (س)	۱۲
	✓			✓			✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	خانواده اصفهان	۱۳
✓			✓	✓			✓	✓			✓	✓	اصفهان	خورشید	۱۴
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	اصفهان	دکتر شریعتی	۱۵
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	اصفهان	دکتر غرضی	۱۶
	✓						✓		✓		✓	✓	اصفهان	رز	۱۷
	✓						✓		✓		✓	✓	اصفهان	سپاهان	۱۸
	✓	✓					✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	سعدی	۱۹
	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	سینا	۲۰
	✓					✓							اصفهان	شهید بهشتی	۲۱
							✓	✓			✓	✓	اصفهان	شهید دکتر چمران	۲۲
	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	اصفهان	عسکریه (ع)	۲۳
	✓						✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	عیسی بن مریم (ع)	۲۴
			✓	✓			✓		✓		✓	✓	اصفهان	فارابی	۲۵
							✓					✓	اصفهان	فیض	۲۶
	✓								✓		✓	✓	اصفهان	مهرگان	۲۷
	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	میلاد	۲۸
							✓	✓	✓		✓	✓	اردستان	شهید دکتر بهشتی	۲۹
							✓	✓	✓		✓	✓	اصفهان	۱۵۷۷ ارتش	۳۰
	✓							✓			✓	✓	بادرود	فاطمیه	۳۱
													تیران	بهنیا	۳۲
													جرقوبه	امام خمینی	۳۳
													چدگان	بوعلی	۳۴
	✓		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	خمینی شهر	۹دی منظریه	۳۵
	✓		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	خمینی شهر	شهید اشرفی	۳۶
	✓							✓	✓		✓	✓	خوانسار	فاطمیه	۳۷
													خور	آفتاب هشتم	۳۸
	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	داران	شهید رجایی	۳۹
	✓						✓		✓		✓	✓	دهاقان	شهدای	۴۰



	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	زربین شهر	شهادای لنجان	۴۱
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	سمیرم	سیدالشهدا(ع)	۴۲
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	شاهین شهر	گلدیس	۴۳
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	شهرضا	امیر المومنین(ع)	۴۴
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	فریدون شهر	حضرت رسول اکرم(ص)	۴۵
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	فلاورجان	امام خمینی	۴۶
													فولاد شهر	شهید مطهری	۴۷
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	کلیشاد	شفا	۴۸
													گلپایگان	امام حسین(ع)	۴۹
	✓			✓	✓	✓			✓		✓	✓	مبارکه	محمد رسول ا... (ص)	۵۰
													میمه	حضرت محمد(ع)	۵۱
	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	نائین	حشمتیه	۵۲
													نجف آباد	آیت ا... مدرس	۵۳
													نجف آباد	شهید رجایی	۵۴
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	نجف آباد	شهید منتظری	۵۵
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	نجف آباد	فاطمه الزهرا (س)	۵۶
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	نطنز	خاتم الانبیا(ص)	۵۷
	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	نطنز	فاطمیه بادرود	۵۸

۱. فقط داخل و جراحی

آموزش بدو ورود کارکنان اداره ارتباطات

هدف

ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزش متقاضیان حضور در اداره ارتباطات، جهت افزایش بهره وری و ارتقای کیفیت خدمات به مددجویان

دامنه

تمامی کارشناسان جدیدالورود متقاضی خدمت در اداره ارتباطات که شرایط احراز کار در اداره ارتباطات به عنوان کارشناس تریاژ تلفنی را داشته باشند.

روش کار

- حضور فرد در اداره کارگزینی و یا شرکت جهت ثبت نام
- دریافت فرم خام تأییدیه (به ترتیب حراست، کمیته جذب، تأیید روانشناختی، تأییدیه آموزش، تأییدیه کنترل کیفیت، تأییدیه معاونت فنی)

۳. حضور در کمیته جذب در تاریخ و ساعت تعیین شده
۴. حضور در واحد روانشناختی جهت مصاحبه و بررسی به لحاظ روانشناختی
۵. در صورت سابقه حضور در اورژانس دریافت تأییدیه رضایت از عملکرد در محل خدمت از واحد معاونت فنی
۶. شرکت کردن در کلاس بدو ورود (شامل: تریاژ تلفنی، شهر شناسی، اتوماسیون، مدیریت استرس ...)
۷. کسب کردن حد نصاب نمره آزمون کتبی
۸. کسب کردن حد نصاب نمره از آزمون عملی
۹. تحویل برگه تأییدیه واحدها به واحد معاونت فنی و کارگزینی
۱۰. حضور در کارگاههای شبیه سازی شده و تمرین پاسخگویی به مددجویان تحت نظر مربی
۱۱. حضور در واحد اداره ارتباطات و دریافت فایل تحت نظارت مستقیم سوپروایزر آموزشی تا یک هفته (با دو همدست)
۱۲. دریافت فایل به تنهایی تحت نظارت غیر مستقیم سوپروایزر آموزشی

مهارت ها

- شهرشناسی
- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون
- آشنایی با کدینگ عملیاتی و لجستیک
- مهارتهای ارتباطی
- مدیریت زمان
- مدیریت منابع
- مدیریت استرس
- تسلط به فرآیندهای اداره ارتباطات
- تسلط کامل به اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵

EMMS

رسیدگی به شکایات

شماره تلفن: ۳۱۳۱	آقای سید حمید امیری	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۰۲		

شرح وظایف

۱. دریافت کلیه شکایات وارده
 - I. مراجعه ی حضوری به واحد رسیدگی به شکایات
 - II. تلفنی
 - III. سامانه ۱۹۰
 - IV. ارجاع از طریق مسئولین مافوق و واحد ها
 - V. ثبت در سایت مرکز
۲. بررسی و تکمیل اطلاعات مورد نیاز شکایات واصله ، و انجام تحقیقات لازم ، پیرامون صحت و سقم موضوع شکایات و پیگیری و اخذ نظریات و پیشنهادهای واحدهای تخصصی در ارتباط با شکایات مطرح شده
۳. ارائه پاسخ شفاهی به افراد حقیقی و پاسخ کتبی به افراد حقوقی (در صورت نیاز با دعوت از شاکی و متشاکی ویا تشکیل کمیته مدیریت خطا و خطر)
۴. شرکت در جلسات و کمیته های مرتبط در رابطه با شکایات واصله در مراجع قانونی (دادگاه و سازمان نظام پزشکی)
۵. ارجاع شکایات به مراجع ذیصلاح در موارد مشروحه زیر :
 - I. عدم رضایت شاکی از اقدامات انجام شده توسط مرکز
 - II. عدم صلاحیت مرکز در خصوص رسیدگی به موضوع شکایت
 - III. عدم ارتباط موضوعی
 - IV. سایر موارد بر اساس دستور بالاترین مقام مرکز
۶. ارائه راهکار و نقطه نظرات مشورتی به واحدهای ذیربط در راستای کاهش و پیشگیری از تخلف / ارتقاء توان علمی و عملیاتی / و ...
۷. جمع بندی و انالیز شکایات در مقاطع سه و شش ماهه
۸. اجرای دقیق فرایند رسیدگی به تخلفات پرسنل
۹. جمع آوری ، ثبت و بایگانی شکایات و درخواستهای واصله
۱۰. برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر در خصوص موارد فوت شده در گروه های پر خطر (مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال و در اولویت بعدی سالمندان)
۱۱. تدوین و نظارت بر فرایند رسیدگی به شکایات در شهرستان های تابعه دانشگاه
۱۲. رابط مرکز با مراجع قضایی در خصوص موضوعات مرتبط به شکایات پرسنلی
۱۳. تدوین برنامه عملیاتی سالانه در ابتدای هر سال و اعلام به سازمان اورژانس کشور





قوانین واحد رسیدگی به شکایت:

- ۱- هر گونه شکایت از ۱۱۵ صرفاً باید از طریق سامانه ۱۹۰ (تماس با ۱۹۰) باشد. از اعلام شماره تلفنهای اداره و یا آرایه آدرس مرکز به شاکیان خود داری کنید.
- ۲- برای هر شکایتی که دریافت می شود پرونده ای تشکیل شده تمامی اطلاعات بیمار و پرسنل عملیاتی در آن ثبت و ضبط می گردد.
- ۳- اکثر موارد شکایات، نیاز به مراجعه حضوری پرسنل مربوطه به واحد رسیدگی به شکایات و ثبت کتبی اظهارات ایشان می باشد.
- ۴- پرسنل دارای بیش از ۳ مورد تخلف به هیات رسیدگی به تخلفات دانشگاه معرفی می شوند.
- ۵- موارد قصوری که منجر به ایجاد صدمه بدنی یا باعث تشدید روند بیماری بیمار گردیده علاوه بر ۱۹۰ ممکن است امداد خواه نزد مراجع قضایی نیز ایراد شکایت نماید.
- ۶- تمامی زمان های ثبت شده در پرونده آسایار توسط GPS نیز ثبت شده که به وسیله کارشناس نظارت بررسی و به افرادی که تاخیر داشته باشند (به خصوص تاخیر در خروج از پایگاه) تذکر پیامکی داده می شود این تذکرات در پرونده انضباطی آنان ثبت و در صورت تکرار بیشتر از ۴ مورد تذکر کتبی صادر می گردد.
- ۷- دستوراتی که در حیطه مسئولیتها و شرح وظایف اتاق فرمان صادر می گردد، لازم الاجرا است در صورت اعتراض به این دستورات پس از اتمام مأموریت اعتراض خود را کتباً جهت رسیدگی به دبیرخانه ارائه نمایید.
- ۸- بیشترین میزان شکایات کوتاهی در انجام وظیفه می باشد که شامل: عدم استفاده از برانکاردر-راه بردن بیماران نیازمند CBR - عدم تجویز اکسیژن یا دارو های ضروری - عدم ثابت سازی بیماران ترومایی - نبردن جامبگ دارویی بر بالین بیمار می باشد.
- ۹- دومین عامل شکایات برخورد نامناسب می باشد که شکایت از نحوه رفتار و گفتار و ضعف در مدیریت صحنه می باشد.
- ۱۰- انتقال بیماران خانم به تنهایی در کابین عقب آمبولانس ممنوع می باشد به خصوص بیماران دارای مشکلات روحی و عصبی و یا نزاع خانوادگی، اگر مجبور شدید بیمار خانم تنها را منتقل کنید حتماً با سوپروایزر اتاق فرمان مشورت نموده و ایشان را در جریان بگذارید چنانچه در طول مسیر متوجه شدید از بیمار مذکور رفتار مشکوک سرزده یا قصد سوء استفاده دارد سریعاً آمبولانس را متوقف کرده و با کسب اجازه از سوپروایزر بیمار را تنها گذاشته و در کابین جلو بنشینید و یا جای خود را با راننده عوض کنید. (در صورتی که بیمار مشکل حادی نداشته باشد، مراقباً باشید خود را از آمبولانس به بیرون پرتاب نکنید)
- ۱۱- وسایل ارزشمند بیماران فاقد همراه که داخل آمبولانس جا مانده را فقط تحویل سوپروایزر بیمارستان داده و داخل فرم PCR نوع و میزان آن را دقیق ثبت کنید و با تلفن آسایار به سوپروایزر اتاق فرمان اطلاع دهید.
- ۱۲- وسایل ارزشمند مصدومین یا بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری را به هیچ وجه به دوستان و رفقای همراه بیمار ندهید و بر اساس بند ۱۱ اقدام کنید.
- ۱۳- فرم PCR و صوت ضبط شده اتاق فرمان که با تلفن آسایار پایگاه برقرار گردد جز موارد اسناد دولتی محسوب شده و بنابراین در ثبت فرم مذکور دقت کنید و تمام جزئیات را در قسمت توضیحات بنویسید.
- ۱۴- مشخصات شاهدین در فرم برائت نامه را دقیق بنویسید که شامل نام و نام خانوادگی و کد ملی و تلفن همراه و نسبت وی با بیمار می باشد.
- ۱۵- انتقال بیماران به بیمارستان های غیر دولتی حتماً با کسب اجازه از واحد ۷۰۰ و اخذ برائت نامه از بیمار و همراهان مبنی بر درخواست شخصی آنها و توضیح در خصوص هزینه های آزاد آن و با اطمینان از اینکه تخصص مورد نظر را داشته باشد مجاز می باشد.
- ۱۶- چنانچه بیماری را اورژانسی تشخیص دادید که باید حتماً منتقل شود اما رضایت به انتقال نمی دهد اخذ برائت نامه و جاهت قانونی نداشته و پس از اطلاع به سوپروایزر دیسپچ حتماً درخواست حضور پلیس را داشته باشد.

نظارت بر مراکز آمبولانس خصوصی

شماره تلفن: ۳۱۳۲	آقای سید حمید امیری	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۰۲		

شرح وظایف

- بررسی درخواستهای واصله بازدید از مراکز آمبولانس خصوصی جهت ارجاع و معرفی به کمیسیون ماده ۲۰
- بازدید و معاینه فنی آمبولانس های ، مراکز آمبولانس خصوصی و یا سایر مراکز درمانی از قبیل بیمارستانها و درمانگاهها و صدور گواهی استاندارد فنی
- بررسی شکایات واصله از مراکز آمبولانس خصوص
- همکاری در تهیه دستورالعملهای مربوط به مراحل صدور پروانه و فعالیت مراکز آمبولانس خصوصی
- تدوین برنامه های ساماندهی و ارتقاء کیفیت خدمات مراکز آمبولانس خصوصی
- نظارت فنی و عملکردی مستمر بر مراکز آمبولانس خصوصی و ارایه گزارش مربوطه به مراجع ذی ربط
- ارزشیابی سالانه مراکز آمبولانس خصوصی

آمبولانس خصوصی:

مراکز آمبولانس خصوصی مراکزی هستند که طبق آئین نامه و قوانین و مقررات خود تحت نظارت اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه ها فعالیت می نمایند. صدور پروانه بهره برداری مراکز آمبولانس خصوصی توسط سازمان اورژانس کشور انجام می شود. بدیهی است وجود این مراکز در کنار اورژانس پیش بیمارستانی بار زیادی از دوش این سازمان برداشده خواهد شد.

کنترل عفونت و بهداشت محیط

شماره تلفن: ۳۱۳۲	آقای سید حمید امیری	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۰۲		

شرح وظایف

- بررسی درخواستهای واصله بازدید از مراکز آمبولانس خصوصی جهت ارجاع و معرفی به کمیسیون ماده ۲۰
- بازدید و معاینه فنی آمبولانس های ، مراکز آمبولانس خصوصی و یا سایر مراکز و صدور گواهی استاندارد طبی آمبولانس ها
- بررسی شکایات واصله از مراکز آمبولانس خصوص
- همکاری در تهیه دستورالعملهای مربوط به مراحل صدور پروانه و فعالیت مراکز آمبولانس خصوصی
- تدوین برنامه های ساماندهی و ارتقاء کیفیت خدمات مراکز آمبولانس خصوصی
- نظارت فنی و عملکردی مستمر بر مراکز آمبولانس خصوصی و ارایه گزارش مربوطه به مراجع ذی ربط
- برگزاری کلاسهای بازآموزی سلالانه پرسنل پرستاری و امدادگران و ارزشیابی سالانه مراکز آمبولانس خصوصی

EMMS

کنترل کیفیت و بهبود روشها

شماره تلفن: ۳۱۳۴	آقای سجاد بیگی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۰۱		
شرح وظایف		
<ol style="list-style-type: none"> ۱. نظارت بر جمع آوری اطلاعات ۲. تعیین شاخص ها و استانداردهای بومی ۳. نظارت مستمر بر تمامی عملکردها و فرآیندهای سیستم در راستای بهینه سازی و ارتقاء خدمات و انجام پیگیری های لازم ۴. تجزیه و تحلیل و پردازش داده ها و ارایه گزارش در بازه زمانی ماهانه ، شش ماهه و سالانه در راستای شناخت مشکلات و موانع و ارائه راهکارهای علمی و اجرایی جهت بهینه نمودن امور مربوط ، به مدیریت ارشد در جهت بهبود و ارتقاء سطح کیفی خدمات ۵. بررسی مستمر سطح رضایتمندی ذینفعان ۶. پیگیری تدوین شاخص های عملکرد اختصاصی همه واحدها ۷. ایجاد تعامل با واحد آموزش در جهت ریشه یابی و نیازسنجی برای ارتقاء کیفیت خدمات ۸. شناسایی توانمندیها، به فعل رساندن توان بالقوه تمام منابع ۹. تدوین برنامه زمانبندی و تشکیل کمیته کنترل کیفیت و بهبود روش ها ۱۰. تدوین دستورالعمل های مرتبط با ارتقاء کیفیت خدمات ۱۱. همکاری و نظارت بر اجرای دقیق فرایند تشویق پرسنل ۱۲. اقدام در خصوص ویرایش و اصلاح اطلاعات فرم مأموریت به درخواست مراکز درمانی ۱۳. نظارت ویژه بر سامانه آسایاب (شامل : GPS و مسایل مرتبط با آن ، فنس ها ، ...) ۱۴. تدوین برنامه عملیاتی سالانه در ابتدای هر سال و اعلام به سازمان اورژانس کشور ۱۵. نظارت و برنامه ریزی کمیته های مرکز 		

کلیدواژه کنترل کیفیت و بهبود روشها:

کیفیت: ارائه محصول یا خدمتی است که از دیدگاه مشتری /بیمار مطلوب باشد.

فرایند: مجموعه ای از فعالیت های مرتبط که با توالی خاص و در زمان مشخص جهت نیل به یک هدف (محصول /خدمت) واحد انجام می شود.

به عبارت دیگر فرایند عبارت است از فعالیتهای منظم و مرتبطی که داده ها را به ستانده یا همان خروجی که ممکن است یک محصول یا یک خدمت باشد تبدیل می کند.

شاخص (Indicator): معیاری برای اندازه گیری یک ویژگی از یک محصول یا خدمت است.

شاخص های بحرانی (Critical indicators): ویژگی یا ویژگی هایی از یک محصول /خدمت که در صورت عدم تحقق آنها در استاندارد تعریف شده، آن محصول /خدمت را ناکارآمد می کند.

مشتری (Customer): کسی که بابت دریافت کالا/خدمتی هزینه می کند.

مصرف کننده/گیرنده (Users): کسانی که خدمات/کالای ما در زندگی آنها باعث ارتقاء سلامت یا رفاه آنها می شود. به آنها مصرف کنندگان نهایی نیز گفته می شود.

اثربخشی (Effectiveness): انجام کار درست. یعنی کاری که انجام می شود با نیازهای مشتری هماهنگ باشد.



کار آیی (Efficacy): انجام درست یک کار. یعنی که کار مطابق مراحل از قبل تعیین شده انجام شود. ولی ممکن است نتیجه مورد نظر حاصل نشود.

مأموریت: حکمی است کتبی یا شفاهی که جهت انجام یک وظیفه در یا خارج از محل کار کارمند از مقامات ذی صلاح صادر می شود. مأموریت شهری/مأموریت جاده ای: صرف نظر از اینکه واحد امدادی انجام دهنده مأموریت از پایگاه شهری یا جاده ای اعزام شده باشد؛ اگر محل انجام مأموریت داخل شهر باشد مأموریت از نوع شهری و در غیر این صورت جاده ای می باشد. در اورژانس پیش بیمارستانی خارج از این دو تعریف (مثلا مأموریت روستائی و ...) وجود ندارد. پایگاه شهری: پایگاه هایی که در مراکز شهرستان ها، شهرهای دارای دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و شهرهای با جمعیت بیش از ۵۰ هزار نفر ایجاد می شود. پایگاه جاده ای: پایگاه هایی که در جاده ها و در مبادی شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر با فاصله حداکثر ۴۰ کیلومتر و با در نظر گرفتن حداکثر زمان رسیدن به محل حادثه ۱۴ دقیقه ایجاد می شود.

بیانیه مأموریت (Mission Statement): بیان می کند که سازمان چگونه قصد دارد به چشم انداز خود برسد؟

بیانیه چشم انداز (Vision Statement): بیان می کند که سازمان قصد دارد در آینده به چه اهدافی برسد؟

بیانیه ارزشها (Value Statment): بیان کننده اصول و نحوه همکاری افراد با یکدیگر است.

تحویل و تحول: کنترل و بازبینی اموال و تجهیزات در حضور همکاران شیفت قبل و بعد.

دفتر تحویل و تحول: جهت ثبت مستندات انجام فرآیند تحویل و تحول اعم از دفتر پایگاه و دفتر آمبولانس به صورت فیزیکی یا الکترونیک استفاده میگردد. این دفاتر میبایست به امضای کارکنان شیفت قبل و بعد برسد.

هدف: کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی های قابل پیشگیری از طریق پایش مستمر فعالیتهای مربوطه. با توجه به تعریف کیفیت می توان گفت که کیفیت انتها ندارد. کیفیت یک کالا یا خدمت را ذهن مشتری تعیین می کند لذا کیفیت انتها ندارد. و سرانجام کیفیت پایدار نشأت گرفته از بهبود در سیستم است نه انجام بازرسی. فعالیت های بهبود کیفیت در هفت گام اساسی انجام می شود. رهبری، جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، برنامه ریزی استراتژیک، مدیریت و توسعه منابع انسانی، مدیریت فرایند در سیستم فوریتهای پزشکی، نتایج سیستم فوریتهای پزشکی، رضایت مندی بیماران و سایر ذی نفعان.

بهبود کیفیت در سه سطح کنترل، بهبود و تضمین کیفیت تعریف و طراحی می شود. که در آن کنترل کیفیت به معنی حفظ وضعیت موجود، بهبود کیفیت یعنی افزایش کیفیت کالا و خدمات فعلی و تضمین کیفیت یا Quality assurance می باشد.

در اورژانس پیش بیمارستانی مهمترین شاخص عملکرد، شاخص های زمانی می باشند. اهمیت این شاخص های در الگو و ساختار اورژانس پیش بیمارستانی ایران بیشتر است. هرچند طی سالیان اخیر تجهیزات آمبولانسها از نظر کمی و کیفی افزایش یافته ولی خدمات پیشرفته سلامت آنطور که باید قابل ارائه به امداد خواهان نیست. لذا کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار در گام اول و سپس کاهش زمان رسیدن بیمار به بیمارستان از مهمترین شاخص های عملکردی اورژانس پیش بیمارستانی در ایران می باشد.

استاندارد های زمانی اورژانس پیش بیمارستانی:

نام فارسی	نام انگلیسی	تعریف	استاندارد
زمان پیش درآمد	Announce Time	مدت زمان صرف شده از لحظه برقراری تماس تا پاسخ گویی کارشناس تریاژ	۸۵
زمان تریاژ تلفنی	Triage Time	از لحظه پاسخگویی کارشناس تریاژ تا ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس یا تصمیم به عدم اعزام	۹۰.۵
زمان مشاوره	Consulting Time	لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری واحدامدادی تا لحظه قطع تماس و بستن فایل از لحظه ارسال فایل به واحد اعزام تا ابلاغ مأموریت به واحد امدادی	ممکن است تا رسیدن واحد امدادی ادامه پیدا کند
زمان فراخوان	Dispatching Time	از لحظه پاسخگویی کارشناس تریاژ تا ابلاغ فوریت به واحد امدادی	۶۰.۵
زمان کنش	Dispatch Action Time	لحظه ابلاغ فوریت به واحد امدادی تا حرکت به سمت محل	۱۵.۵
زمان واکنش	Reaction Time	لحظه برقراری تماس تا رسیدن به محل	مأموریت جاده ای ۱۴ دقیقه مأموریت شهری ۸ دقیقه مأموریت کلان شهر ۱۲ دقیقه
زمان پاسخ گویی	Response Time	لحظه رسیدن به محل تا حرکت از محل	کمتر از ۲۰ دقیقه این زمان بجز در شرایط خاص باید در کمترین زمان ممکن رعایت شود. (در ۷۲۴ این زمان ۵ دقیقه است)
زمان صحنه	Scene Time	لحظه حرکت به سمت بیمارستان تا رسیدن به تریاژ بیمارستان	-
زمان انتقال	Transportation Time	لحظه رسیدن به بیمارستان تا حرکت از بیمارستان	۱۵ دقیقه
زمان ماندگاری در بیمارستان	In hospital Time		

و دومین شاخص عملکردی بعد از شاخص های زمانی کیفیت اجرای پروتکل های درمانی می باشد. این پروتکل های از لحظه تماس امداد خواه با ۱۱۵ با اخذ شرح حال و ارائه راهنمایی های لازم و نحوه اعزام واحد امدادی شروع و با تحویل بیمار به بیمارستان و ثبت گزارش مراقبتهای انجام شده (فرم PCR) خاتمه می یابد. پس بعد از شاخص های زمان مأموریت، شاخص های اثربخشی پروتکل تریاژ تلفنی دومین شاخص و به ترتیب شاخص های فرایندی فرایند اعزام واحد امدادی و پروتکل های بالینی آفلاین (کتاب گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی) و آنلاین مشاوره پزشکی، شاخص های فرایندی انتقال و تحویل بیمار به مرکز درمانی آخرین شاخص های کیفیت خدمات اورژانس پیش بیمارستانی می باشند. مهمترین شاخص های زمانی عبارتند از زمان تعیین تکلیف تریاژ تلفنی، زمان اعزام آمبولانس، زمان پاسخ گویی، ماندگاری در صحنه، ماندگاری در بیمارستان می باشند که در بین اینها مهمترین شاخص، شاخص «زمان پاسخ گویی» می باشد. که عبارت است از زمان رسیدن بر بالین بیمار منتهای زمان تماس امداد خواه با ۱۱۵ و استاندارد آن در مأموریت های شهری ۸، در مأموریت کلان



SheetNo: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

شهر ۱۲، و در مأموریت جاده ۱۴، دقیقه می باشد. نکته حائز اهمیت این موضوع در تفاوت تعریف **مأموریت** شهری و مأموریت جاده ای با **پایگاه شهری** و پایگاه جاده ای می باشد.

برائت نامه:

اخذ رضایت کتبی از بیمارانی که شرایط تهدید کننده حیات دارند وجاهت قانونی ندارد. در این موارد حضور ضابط قضائی در صحنه جهت بازگشت به پایگاه الزامی می باشد. در صورتی که امکان حضور ضابط قضائی وجود ندارد با دستور سوپروایزر شیفت و اخذ امضاء و شماره تماس چند نفر از حاضرین در صحنه به عنوان شاهد بر تلاش شما جهت انتقال بیمار به بیمارستان می توانید صحنه را ترک کنید. در سایر موارد که بیمار شرایط تهدید کننده حیات ندارد ولی جهت انجام اقدامات درمانی و ارزیابی بیشتر نیاز به انتقال به بیمارستان با آمبولانس را دارد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
اصفهان مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

برائت نامه اورژانس ۱۱۵

برگه های دفتر چه دارای شماره سریال مجزا می باشند
لطفأ هیچ برگی از دفتر جدا نشود

دفترچه شماره:

کد پایگاه:

شهرستان:

از شماره..... تا

مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی		رضایت نامه / برائت نامه		 SheetNo: 37 1397/09/02-V5
شماره سریال برائت نامه				
تاریخ:	ساعت:	پزشک ۵۰-۱۰:	نام پایگاه:	کد آمبولانس/پایگاه:
اینجانب آقای/ خانم: بیمار/ اولی بیمار: ، با میل شخصی و برخلاف صلاحدید پرسنل اورژانس ۱۱۵ و با وجود توضیح خطرات احتمالی حاضر به: نمی باشم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین ذیربط اورژانس مسئول عوارض و خطراتی که از عدم انجام اقدامات تشخیصی درمانی و انتقال به مرکز درمانی ناشی شود نخواهند بود. و این اشخاص را از عوارض احتمالی بری الذمه نموده و هیچگونه ادعایی اعم از کیفری یا حقوقی علیه نامبردگان نخواهم داشت.				
نام و نام خانوادگی برائت دهنده:	نام و شماره تماس شاهد یک:	نام و شماره تماس شاهد دو:	نام و نام خانوادگی تکنسنین:	مهر و امضاء
نسبت با بیمار:	نسبت با بیمار:	نسبت با بیمار:		
امضاء اثر انگشت	امضاء اثر انگشت	امضاء اثر انگشت		

هرگونه عدم همکاری از طرف بیمار/سرپرست قانونی بیمار، از قبیل عدم همکاری در کنترل VS یا پسمان زخم انتقال به بیمارستان، ترجیحاً یا خط برد رضایت دهنده، در فرم برائت نامه درج و شماره سریال فرم در اتوماسیون ثبت و اصل آن بایگانی شود. این فرم بدون مهر و امضاء فاقد اعتبار می باشد.



تحويل بیمار به بیمارستان: ثبت دقیق و به موقع زمان رسیدن به بیمارستان مانند سایر زمانها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. محل تحويل بیمار به بیمارستان با توجه به شکایت اصلی بیمار و نوع بیمارستان متفاوت است.

ردیف	نوع بیماری	بخش/واحد تحويل گیرنده	تحويل گیرنده
۱	بیماران سکته حاد قلبی با کد ۲۴۷	واحد کت لب	تیم کد ۲۴۷
۲	سکته حاد مغزی با کد ۷۲۴	واحد سی تی اسکن	تیم کد استروک
۳	بیماران مصدوم با کد ۳۵۰	کد ۳۵۰ بیمارستان	تیم ۳۵۰
۴	بیماران بد حال	واحد CPR	پزشک مقیم
۵	سایر بیماران/مصدومین	واحد تریاژ	پرستار تریاژ

جهت پیشگیری از درگیر شدن در دعاوی ناشی از کوتاهی یا قصور پرسنل بیمارستان؛ قبل از خروج از بیمارستان از بسته شدن مأموریت خود از لیست بیماران پذیرش نشده/در حال انتقال به بیمارستان اطمینان حاصل فرمائید.

قبل از اجرای اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی ملاک تحويل بیمار به بیمارستان مهر و امضاء پرستار تریاژ یا پزشک مقیم بیمارستان ذیل فرم PCR بود. با راه اندازی اتوماسیون عملیاتی تنها ملاک پذیرش بیمار توسط بیمارستان ثبت کلید پذیرش روی سیستم اتوماسیون ۱۱۵ واحد تریاژ می باشد (تصویر شماره ۲). این تصویر لیست بیماران پذیرش نشده/در حال انتقال به بیمارستان توسط بیمارستان را نشان می دهد. با ثبت کلید پذیرش توسط پرستار تریاژ مأموریت از این لیست حذف می گردد. و از آن لحظه تمام مسولیت بیمار برعهده بیمارستان می باشد. بدیهی است قبل آن تمام مسؤلیت بیمار برعهده پرسنل واحد عملیاتی اعزام کننده می باشد.

prehospital.mui.ac.ir/home

آسیابار جست و جو تغییر نامه نمودر سایده دسترسی کاربر خروج

پرونده های جاری بیمارستان ثامن الحجج حدائق

ردیف	کد آمبولانس	شکایت اصلی	تشخیص اولیه	نام و نام خانوادگی	حدود سن بیمار
۱	۳۱۵۳	تشنگی نفس	تشنگی	قرنرف سعیدی	۶۶ سال

تصویر شماره ۲: لیست بیماران پذیرش نشده/در حال انتقال به بیمارستان

هرگونه نقص، کوتاهی، برخورد نامناسب پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی توسط پرستار تریاژ یا پزشک مقیم، در باکس زیر قابل درج بوده و دفتر بهبود کیفیت بررسی خواهد شد.

پذیرش بیمار

پذیرش بدون رضایت

توضیحات

تحویل تحول شیفت:

تحویل و تحول شیفت باید در فرم گزارش تحویل و تحول آمبولانس طراحی شده در قسمت منوی نسخه گوشی اپلیکشن آسایار در تمامی شیفت ها تکمیل گردد. هرگونه نقص و یا کسورات در دارو و تجهیزات مصرفی و غیر مصرفی پایگاه یا آمبولانس باید در هر شیفت در این فرم ثبت شود. اموراتی که لازم است پرسنل شیفت بعد پیگیر نمایند نیز در قسمت توضیحات باید ثبت گردد.

سلسله مراتب اداری عملیاتی:

سطح پایگاه	اداره ارتباطات	در سطح ستاد عملیاتی	در سطح سازمان
مسئول پایگاه	رئیس اداره ارتباطات	رئیس اورژانس دانشگاه	رئیس سازمان
مسئول شیفت	مسئول شیفت	معاون عملیات	معاون فنی و عملیات
ارشد کد	سوپروایزر	مدیر جانشین	مدیر کل عملیات/ پایگاه ها
کارشناسان	کارشناسان	رئیس ناحیه/ رئیس اورژانس شبکه/ شهرستان	رئیس EOC/ مدیر جانشین



EMS

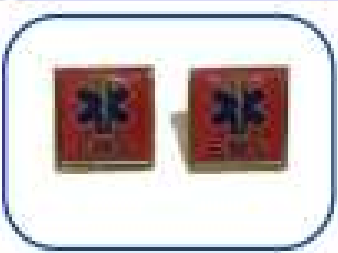
استاندارد لباس پرسنل:



شلوار پارچه ای مشکی ساده



پیراهن سفید باگون دار آستین بلند



گیره یقه در هر دو طرف



ستاره حیات جیب چپ



آویز جیب راست



مدال اورژانس هوایی بالای جیب سمت چپ



آرم بازوی دست چپ



آرم روی بازو بانوان



لباس فرم بانوان
مانتو سرمه ای بلند حداقل تا زیر زانو، سه
نوار موازی سر آستین، آرم روی بازوی
راست، مقتعه سرمه ای، شلوار ساده پارچه
ای، و کفش ساده مشکی



رضایت سنجی پرسنل (ارائه دهندگان خدمات):

منابع انسانی ارزشمند ترین سرمایه های هر سازمان می باشند و بدون تحقق رضایت آنان تحقق اهداف سازمانی مقدور نمی باشد، مطابق دستورالعمل سازمان اورژانس کشور، اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه می بایست هر سالیک بار (مطبق استانداردهای اعتباربخشی) میزان رضایت پرسنل خود را از طریق ۷۴ سوال استاندارد شده بررسی و تحلیل نماید. لذا ضروری است زمانی که لینک رضایت سنجی برای همکاران ارسال گردید در تکمیل آن همت گمارده تا سازمان بتواند در راستای تحقق اهداف سازمانی رضایت مندی پرسنل خود را به حداکثر برساند.

منشور حقوق گیرندگان خدمات اورژانس پیش بیمارستانی:

محور ۱: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

* بیمار حق دارد با حفظ احترام به ارزش ها، شأن و منزلت وی و بر پایه صداقت، انصاف، ادب، عدالت، و همراه با مهربانی و فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی و .. خدمات فوریت سلامت را دریافت نماید.

* بیمار حق دارد کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی با دانش روز و با الویت منافع بیمار و در سریعترین زمان ممکن بر بالین وی حاضر شوند.
* بیمار حق دارد مراقبت های اورژانس و خدمات لازم را بدون توجه به تامین هزینه و به فوریت دریافت تا در مراحل بعدی زمینه انتقال به واحد مجهز تر فراهم گردد.

* بیمار در حال احتضار حق دارد در مراحل پایانی حیات و در مواقع مرگ قریب الوقوع به حفظ آسایش، کاهش درد و رنج، نیاز های روحی، عاطفی و اجتماعی وی و خانواده ایشان توجه شده و در این لحظات با فردی که می خواهد همراه باشد.

محور ۲: اطلاعات باید به نحوه مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

بیمار حق دارد اطلاعات اعضای گروه پزشکی، هزینه های درمانی و ضوابط بیمه، نقاط قوت و ضعف روش های درمانی متناسب با شرایط وی از جمله اضطراب، درد، ویژگی های فردی، زبان، تحصیلات، توان درک و ... در اختیار وی قرار گیرد. و این امر نباید منجر به تاخیر در شروع درمان با آسیب به بیمار گردد. (در اینصورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری در اولین فرصت بایستی انجام شود).

محور ۳: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

* بیمار حق دارد با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت در هر گونه پژوهش شرکت یا از آن امتناع نماید.

* انتخاب و تصمیم گیری بیمار بایستی آزادانه و آگاهانه و مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.

محور ۴: ارائه خدمات سلامت بایستی مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصول رازداری باشد.

* رعایت اصل رازداری جهت کلیه اطلاعات بیمار جز در موارد قانونی الزامی است.

طی کلیه مراحل مراقبت از بیمار بایستی ضمن احترام به حریم خصوصی بیمار، کلیه امکانات لازم در این خصوص فراهم گردد.

* بیمار حق دارد در تمامی مراحل معاینات، اقدامات درمانی و انتقال فرد متعهد یا محرم او را همراهی نماید.

* همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

* بیمار حق دارد به اطلاعات مربوط به پرونده درمانی، داروها و خدمات ارائه شده برای ایشان دسترسی داشته باشد و در صورت نیاز جهت ادامه مراقبتها این اطلاعات فقط قابل ارائه به کادر درمانی مسئول ادامه مراقبتهای وی می باشد.

بیمار حق دارد اطلاعات مربوط به خود را در اختیار افرادی که صلاح بدانند قرار داده کسی حق ندارد او را از این کار منع نماید.

محور ۵: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

* بیمار حق دارد در ادعای نقص حقوق خود، بدون اختلال در کیفیت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نمایند و از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شود.

* خسارات ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات در کوتاهترین زمان ممکن جبران گردد.

برچسب کیف داروئی:



برنامه استراتژیک مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:

بیانیه ماموریت سازمانی:

اورژانس پیش بیمارستانی یک سیستم مدیریت سلامت با رویکرد جامعه محور است که با کل سیستم مراقبت سلامت، هماهنگ شده است. مراکز فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شود و مهم‌ترین هدف این نظام، ارائه خدمات رضایت‌بخش در کوتاه‌ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیاست.

رسالت ما به عنوان یکی از مدیریت‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت و هماهنگی درون بخشی و برون بخشی به منظور تامین حداکثری نیازهای امدادخواهان در زمینه مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی در محدوده جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه و گاه‌ها براساس الزامات و سیاست‌های ابلاغی سازمان‌های بالادستی در ایام و مناسبت‌های خاص و حوادث ویژه در خارج از محدوده جغرافیایی است که از طریق فعالیت‌های منسجم و هماهنگ واحدهای ستادی - عملیاتی - دیسپچ - مرکز فرماندهی عملیات بحران - مرکز پایش مراقبت‌های درمانی و دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری دانشگاه در حوادث و بلایا به ارائه خدمت می‌پردازد.

بیانیه چشم انداز:

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در افق ۱۴۰۴ با کاهش آسیب‌ها، مصدومیت‌ها و معلولیت‌های ناشی از حوادث و فوریت‌های پزشکی و دستیابی به موثرترین الگوی مدیریت فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و خطر حوادث و بلایا در صدر مراکز اورژانس کشور قرار خواهد گرفت.

ارزش‌های سازمانی:

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث با پایبندی به ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای، ارزش‌های حقوقی، دانش‌مداری همراه با تحقیق و پژوهش، مدیریت منسجم، پویا و منعطف، مسئولیت‌پذیر و پاسخگو، نظم و انضباط کاری و ارتقای کمی و کیفی خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا به دنبال ارائه خدمت‌رسانی به همشهریان عزیز می‌باشد.

دستورالعمل داروهای پرخطر (داروهای پر هشدار):

لینک

واحد آموزش

شماره تلفن: ۳۱۵۳	زهره نقدی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۷		
شماره تلفن: ۳۱۵۱ - ۳۱۵۲	آقای غلامرضا نوذری - فاطمه خدامی	کارشناسان
شرح وظایف		
<ol style="list-style-type: none"> ۱. برنامه ریزی جهت افزایش مهارت‌های بالینی کارکنان عملیاتی و دیسپچ ۲. حضور در تیم های نظارتی و ارزیابی مهارت‌های کارکنان ۳. افزایش مهارت کارکنان از طریق تقویت پایگاه های آموزشی هماهنگی با مراکز درمانی و.. ۴. برگزاری کارگاه های آموزشی PHTM ، احیاء قلبی ریوی، رانندگی تدافعی، ۵. تربیت مربیان آموزشی تخصصی و عمومی ۶. نظارت بر برنامه های آموزشی شهرستان ها ۷. تقویت بنیه علمی تیم های واکنش سریع ۸. سیاست گذاری و تهیه و تنظیم طرح ها و برنامه های راهبردی در برنامه های آموزشی. ۹. توسعه زیرساخت های آموزش مجازی در راستای فناوری های روز در آموزش پزشکی. ۱۰. اعتلای اخلاق حرفه ای باهدف نهادینه سازی ارزش های حرفه ای. ۱۱. بهینه سازی هدفمند و متوازن آموزش دانشجویان در راستای کاربایی. ۱۲. سیاست گذاری در جهت ارتقای کیفی آموزش در تمامی ارکان آموزشی سازمان/موسسه. ۱۳. برنامه ریزی جهت ایجاد و گسترش واحدهای تخصصی در مراکز آموزشی درمانی و دانشکده ها متناسب با نیاز. ۱۴. برنامه ریزی جهت توسعه آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه. ۱۵. برنامه ریزی، ارزشیابی و نظارت بر اجرای فعالیت های آموزشی. ۱۶. برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی آزمون های کشوری، منطقه ای و دانشگاهی. ۱۷. برنامه ریزی جهت تأمین امکانات و تخصیص اعتبار لازم جهت تعامل علمی -آموزشی حوزہ و دانشگاه و ایجاد زمینه مناسب جهت نیل به علم دینی و علوم انسانی اسامی. ۱۸. برنامه ریزی و بهره برداری مطلوب از امکانات و تسهـیلات و تجهیزات و نیروی انسدانی آموزشی و پژوهشی در جهت ارتقای سطح علمی دانشگاه ۱۹. هدایت، هماهنگی اجرا و نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی با تأکید بر پاسخگو بودن به نیازهای سامت جامعه تحت پوشش. ۲۰. سازماندهی، برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر ارتقای توانمندیهای اعضای هیات علمی در زمینه های مختلف آموزش علوم پزشکی. ۲۱. هدایت و نظارت بر اجرای روشهای نوین آموزشی و ارزشیابی برای توسعه و ارتقای کیفیت آموزش دانشگاه. ۲۲. رسیدگی به مشکلات دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی و برآورد نارسایی های آئین نامه ها و مصوبات و پیشنهاد راه حل به معاونت آموزشی. ۲۳. نظارت بر انجام امور مربوط به جلسات و کمیسیونهای مختلف از قبیل شورای آموزشی، شورای تحصیلات تکمیلی، کمیته نقل و انتقالات، کمیسیون موارد خاص دانشگاه و کمیته منطقه ای. ۲۴. نظارت بر تهیه و تنظیم اساسنامه های واحدهای آموزشی و طرحهای لازم، جهت تأسیس و توسعه واحدهای آموزشی. 		



۲۵. پایش و ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان و اعضای هیأت علمی و مدیران آموزشی واحدهای مختلف در هر نیمسال و انعکاس آن به ریاست دانشگاه و اعلام نتیجه ارزیابی به اعضای هیأت علمی.
۲۶. ارزیابی و بازنگری محتوای س - ر فصلها به منظور به روزرسانی، کارآمدی اعضای هیأت علمی موسسه، غنا بخشی و ارزشمندی و ارائه پیشنهاد لازم به وزارتین حسب مورد.
۲۷. ارزشیابی مستمر فعالیتهای مراکز آموزشی به منظور تعیین روشهای مناسب جهت بهبود برنامه های آموزشی و رفع نارسایی های موجود.
۲۸. نظارت بر تهیه و تنظیم اساسنامه های واحدهای آموزشی.
۲۹. کنترل وضعیت آموزش - سی کلیه دانش آموختگان از جهت رعایت تقس - سیم بندی دروس تعیین شده، کنترل نمرات مکتسبه و اعمال آیین نامه های مربوط.
۳۰. نظارت بر نحوه ارائه دروس و اظهار نظر در خصوص پیشنهاد های دانشکده ها نسبت به متون دروس و محتوای دروس بر اساس برنامه ها و سرفصلهای مصوب.
۳۱. انجام امور مربوط به ثبت نام کلیه پذیرفته شدگان اعم از دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی داخل کشور و متقاضیان انتقالی از خارج کشور.
۳۲. جمع آوری و تنظیم اطاعات لازم در زمینه امور آموزشی دانشجویان تهیه و تنظیم طرح ها و برنامه های آموزشی دانشجویان.
۳۳. اجرای امور مربوط به استعدادهای درخشان، آموزش های مجازی، آموزش مداوم و فنی- مهارتی جامعه پزشکی.
۳۴. اجرای صحیح کلیه سیاست ها، مقررات و فرآیندهای آموزش و تحصیلات تکمیلی موسسه منطبق بر قوانین، مصوبات، مقررات و آیین نامه های اجرایی مربوطه با رویکرد گسترش دوره های تحصیلات تکمیلی.
۳۵. برآورد کلی اعتبار مورد نیاز واحدهای آموزشی از لحاظ پرسنلی، ساختمان، لوازم آزمایشگاهی و کارگاهی.
۳۶. ارائه مشاوره در حیطه های مختلف پژوهشی و آموزشی از جمله فرآیند یاددهی-یادگیری، اجرای روش های نوین آموزشی و ارزشیابی به گروه های آموزشی و اعضای هیأت علمی دانشکده یا مراکز آموزشی درمانی مربوطه.
۳۷. انجام کلیه امورات مربوط به دانشجویان و فارغ التحصیلان در حوزه های تخصصی و مربوطه.
۳۸. تهیه - سه و ابلاغ تقویم دانش - گاه و نظارت بر تنظیم برنامه های هفتگی - سی و امتحانی دروس دوره های مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه.
۳۹. اهتمام به برگزاری دوره های هدایت و نظارت برنامه های آموزشی مراکز مهارت های بالینی سازمان / موسسه.
۴۰. هدایت و نظارت بر فرآیندهای ارزشیابی فراگیران و تحلیل نتایج آزمون ها باهدف ارتقای کیفی آزمون ها.
۴۱. همکاری با دانشکده ها در تهیه برنامه های هفتگی و ارسال آن به واحد رایانه و تهیه کد دروس.
۴۲. تشریح مساعی در تنظیم آیین نامه ها؛ بخش نامه ها و دستورالعمل های مورد نیاز.
۴۳. اعتبار سنجی و ارزشیابی مستمر فعالیت های مراکز آموزشی به منظور تعیین روش های مناسب جهت بهبود برنامه های آموزشی.
۴۴. بهره گیری از جدیدترین و مناسب ترین فناوری های نوین مدیریتی از جمله مدیریت دانش در جهت ارتقاء اثربخشی فرآیندهای آموزشی



آموزش:

سطح بندی:

آموزش ضمن خدمت:

آموزش مداوم:



EMS



تحقیقات و فناوری

شماره تلفن: ۱۱۶۶	اکبر شهبازی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۱۸		

شرح وظایف

- ۱- مطالعه و اتخاذ تدابیر لازم به منظور افزایش کارایی و اثربخشی با جهت گیری توسعه تحقیقات کاربردی با همکاری واحدهای ذی ربط.
- ۲- شناسایی بازارهای هدف طرح های تحقیقاتی و پژوهشی و اتخاذ تصمیمات لازم در این خصوص.
- ۳- سیاست گذاری در خصوص بهره گیری از روش ها و ابزارهای مناسب جهت تبلیغات، اطلاع رسانی و معرفی توانمندی های علمی پژوهشی داخلی و بین المللی.
- ۴- برنامه ریزی و همکاری با اعضای هیأت علمی در انتشار تألیفات و کتب ترجمه شده.
- ۵- برنامه ریزی و نظارت بر مجامع علمی تحقیقاتی دانشگاه.
- ۶- برنامه ریزی و تمهید سازوکارهای اجرایی لازم برای ایجاد همسویی میان فعالیت های مرتبط با توسعه فناوری و نوآوری در سطح دانشگاه/قطب /کشور و در چارچوب اهداف و وظایف تعیین شده.
- ۷- برنامه ریزی برای خرید پایگاه های اطاعتی دیجیتالی و انتخاب منابع لاتین مورد نیاز دانشگاه.
- ۸- مطالعه و برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه های پیشرفته روش تحقیق در زمینه های تخصصی و سایر کارگاه های موردنیاز دانشجویان کارمندان و اعضای هیات علمی.
- ۹- ایجاد زمینه های مناسب برای عرضه فناوری در داخل و خارج از کشور و حمایت از صدور فناوری در چارچوب ضوابط و مقررات مصوب
- ۱۰- انجام همکاری و تبادل اطاعات با مراجع و مراکز علمی و فناوری در کشور.
- ۱۱- نظارت بر حسن اجرای طرحهای پژوهشی و نظارت بر مراکز تحقیقاتی.
- ۱۲- نظارت بر وب سایت مجله (ارتباطات و مراسمات ورود اطاعات مقالات).
- ۱۳- نظارت دقیق بر شناسنامه و محتوای مجلات، سازمان بندی گرافها، نمودارها، تصاویر و جداول ویراستاری، چک نمودن منابع مقالات بر اساس برنامه **End Not** و فرمت ونکوور.
- ۱۴- تأمین امکانات تجهیزاتی و وسایل و لوازم موردنیاز پروژهها و برآورد مالی.
- ۱۵- تهیه، تنظیم و جمعآوری آمار و اطاعات پروژههای انجام شده و در دست اجرا و ارسال آن به مراجع ذیربط.
- ۱۶- انجام بررسیهای لازم در زمینه تغییر یا توسعه برنامه های تحقیقاتی به منظور تطبیق با نیازهای جامعه.
- ۱۷- بررسی و پیشنهاد اعتبارات موردنیاز واحدهای تحقیقاتی با توجه به برنامه های تعیین شده.
- ۱۸- انجام امور مربوط به انعقاد قراردادهای تحقیقاتی و اقدام در خصوص اجرای آنها
- ۱۹- معرفی امکانات علمی، تحقیقاتی و تواناییهای بالقوه دانشگاه به صنایع.
- ۲۰- جمع آوری طرحهای متناسب علمی و صنعتی صنایع جهت استفاده دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی و پژوهشگران.
- ۲۱- بررسی و نشر نتایج تحقیقات در مجامع علمی و پژوهشی با هماهنگی واحدهای ذیربط
- ۲۲- انجام بررسیهای لازم برای شناخت نیازهای تحقیقاتی دانشگاه با توجه به سیاستهای نظام سلامت کشور.
- ۲۳- بررسی طرحهای تحقیقاتی انجام شده توسط اساتید و دانشجویان و کارکنان از نظر کیفیت و هزینه های پیش بینی شده.
- ۲۴- دعوت از محققین و دانشمندان کشورهای مختلف برای شرکت در کنفرانسها و سمینارهای علمی پژوهشی در دانشگاه با همکاری واحدهای ذیربط
- ۲۵- انجام امور مربوط به طرحهای تحقیقاتی واصله از شوراهای پژوهشی و دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد توسعه تحقیقات بالینی و HSR دانشگاه

- ۲۶- همکاری در برگزاری سمینارها و کنفرانس های علمی و برنامه ریزی و هماهنگی برای ارائه مقالات علمی توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه در کنفرانس های علمی بین المللی و منطقه ای خارجی با دفتر ریاست، روابط عمومی و امور بین الملل.
- ۲۷- همکاری در انتخاب و تعیین پژوهشگرهای برتر.
- ۲۸- ایجاد هماهنگی در زمینه برگزاری کارگاه های مختلف آموزشی از جمله کارگاه روش تحقیق.
- ۲۹- برقراری ارتباط با اساتید و صاحب نظران و متخصصان و ترغیب آنان جهت ارائه مقالات، ترجمه و تألیفات علمی جهت برقراری ارتباط با قطب های علمی، صنعتی و اقتصادی کشور به منظور شناخت طرح های تحقیقاتی و آموزشی و نیروهای تخصصی مورد نیاز آن ها.
- ۳۰- حمایت از تحقیقات بنیادی، کاربردی و توسعه ای مرتبط با فن آوری های نوین.
- ۳۱- ایجاد بانک اطاعاتی دانشگاه و همکاری در استفاده بهینه از مراکز خدمات رایانه ای دانشگاه.
- ۳۲- بهره مندی از فناوری های نوین اطاعات در جهت بهبود و ارتقا فرآیندهای امور پژوهشی



EMS

معاونت اجرایی مرکز

شماره تلفن: ۲۱۱۵	آقای دکتر محمد قادریان	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۰۴		
شماره تلفن: ۲۱۱۶	آقای احسان مستغاثی	کارشناسان
شماره اتاق: ۲۰۳		

شرح وظایف

- ۱- سیاست گذاری اجرایی در زمینه توسعه و ارتقاء فرآیندهای پشتیبانی و اداری و مالی
- ۲- تعیین خط مشی در خصوص توسعه منابع انسانی و مالی و فیزیکی متناسب با ضوابط و شاخص ها
- ۳- برنامه ریزی و پیاده سازی نظام های تعالی سازمانی و افزایش بهره وری و مدیریت کیفیت
- ۴- برنامه ریزی و پیگیری امور مربوط به مسیر ارتقاء شغلی کارکنان
- ۵- مشارکت در تدوین آیین نامه ها و دستورالعمل های داخلی سازمان
- ۶- نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات و دستورالعمل ها
- ۷- شناخت خصوصیات جغرافیایی و جمعیتی استان، شناسایی منابع و امکانات اثر گذار بر خدمات اورژانس پیش بیمارستانی
- ۸- برنامه ریزی برای حل مسائل و مشکلات عمده در چارچوب سیاست ها و استراتژی های کشوری با در نظر گرفتن شرایط خاص استان
- ۹- پیش بینی و پیشنهاد منابع مورد نیاز و تنظیم بودجه عملیاتی بر اساس برنامه های مرکز
- ۱۰- پشتیبانی تدارکاتی از واحدهای اجرایی و پیش بینی های به موقع برای تامین وسایل، تجهیزات، مواد و داروهای مورد نیاز
- ...
- ۱۱- بررسی گزارش واحدهای تابعه و تحلیل آن ها و تهیه بازخوراند لازم در خصوص برنامه های مورد نیاز و پشتیبانی
- ۱۲- همکاری در برقراری مکانیزم های لازم جلب مشارکت های مردمی و هماهنگی های سایر بخش های موثر در سطح خدمات اورژانس پیش بیمارستانی
- ۱۳- نظارت صحیح بر اجرای موثر و برنامه ها و فعالیت های سالانه
- ۱۴- مشارکت در انتخاب تخصصی متقاضیان استخدام و نقل و انتقال نیروهای شاغل در سیستم
- ۱۵- اجرای سایر دستورات مرتبط طبق دستور مقام مافوق

EMMS

امور عمومی		
شماره تلفن: ۲۱۶۶	آقای محمدصفدری	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۰۵		
شماره تلفن: ۲۱۴۴	آقای (اداری)	کارشناسان
شماره تلفن: ۲۲۵۰ شماره اتاق: ۲۱۷	آقای احسان مستغانی (طب کار و سلامت کارکنان)	
شرح وظایف		
<p>۱- مطالعه، بررسی و برنامه ریزی در خصوص واگذاری امور خدماتی و عمومی به بخش خصوصی و انعقاد قرارداد در چارچوب قوانین و مقررات موضوعه و همکاری در انجام امور مربوط به مناقصه ها و مزایده ها مطابق مقررات جاری</p> <p>۲- برنامه ریزی و نظارت بر نگهداری ساختمان ها، فضاهای سبز و محوطه ها و توسعه آن ها.</p> <p>۳- برنامه ریزی، نظارت و برگزاری کمیسیون های مناقصه و مزایده و خریدهای متمرکز و غیرمتمرکز کالا در قالب آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت و آیین نامه مالی و معاماتی دانشگاه.</p> <p>۴- برنامه ریزی جهت مشارکت بخش غیردولتی در فرآیندهای قابل واگذاری و نظارت بر امور واگذاری خدمات به بخش غیردولتی.</p> <p>۵- برنامه ریزی، سیاست گذاری، تدوین برنامه عملیاتی سالیانه امور پشتیبانی به منظور نگهداری و توزیع کالاهای موردنیاز سازمان / موسسه.</p> <p>۶- برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی های لازم جهت واگذاری واحدها، اجاره، مزایده و فروش اموال اسقاطی</p> <p>۷- برنامه ریزی و نظارت بر عملکرد تدارکات، انبارداری، تعمیرات و نگهداری خودروها و امور رفاهی.</p> <p>۸- برنامه ریزی سالانه در جهت عقد قراردادهای خرید جدید و پیگیری قراردادهای جاری و تسویه آنها</p> <p>۹- هماهنگی و همکاری با سایر واحدها در زمینه برگزاری کنفرانسها، سمینارها، کنگره ها و المپیادهای ورزشی.</p> <p>۱۰- نظارت بر خرید خدمات و وضعیت انبارها، ساختمانها و فضای سبز.</p> <p>۱۱- نظارت بر عملکرد شرکتهای پیمانکار طرف قرارداد از طریق بررسی فرمهای ارزشیابی و انجام صورت وضعیت شرکتهای.</p> <p>۱۲- نظارت و انجام نقل انتقال وسایل و لوازم واحدها.</p> <p>۱۳- انجام امور مربوط به ساختمانهای استیجاری و رفع نواقص موجود.</p> <p>۱۴- نظارت بر امور نظافت، آبدارخانه، پذیرایی، رستوران، نقلیه و ایاب و ذهاب کارکنان.</p> <p>۱۵- تهیه و تنظیم متن قراردادهای مربوط به خرید خدمات از بخش غیردولتی.</p> <p>۱۶- تدارک و تأمین وسایل و تجهیزات موردنیاز واحدهای مختلف سازمان / موسسه و سفارش آن از داخل و خارج کشور با هماهنگی کامل واحدهای ذیربط</p> <p>۱۷- پیگیری مکاتبات انجام شده و ارائه گزارش نتیجه کار در چارچوبها و فرمتهای گزارش دهی.</p> <p>۱۸- انجام کلیه امور پشتیبانی مربوط به برگزاری مراسم و همکاری در برگزاری برخی از همایشهای سازمان / موسسه، آزمونهای سرتاسری، ثبت نام جدیدالورودها.</p> <p>۱۹- شرکت در جلسات و کمیسیونهای مربوط و اظهارنظر و ارائه گزارش در صورت لزوم</p> <p>۲۰- هماهنگی با مسئول حسابداری واحد و هماهنگی جهت خرید توسط کاربرداز از لحاظ پایدار بودن اعتبار و عدم پیگیری و نظارت بر اجرای کلیه فرایندهای مربوط به امور قراردادها.</p> <p>۲۱- نظارت بر انجام کلیه امور نگهداری، تعمیرات، ابنیه تأسیسات ستادی و امور الکتریکی.</p>		

- ۲۲- پیگیری امور ارجاعی به معاونت ها و سایر دفاتر تخصصی
- ۲۳- پیگیری امور مربوط به برگزاری جلسات رسمی و ایجاد هماهنگی های لازم در رابطه با نحوه برگزاری همایش ها
- ۲۴- بهره گیری از فناوری های نوین مدیریتی از جمله مدیریت دانش در جهت ارتقاء اثربخشی فرایندهای مربوطه
- ۲۵- تلاش در جهت مکانیزه نمودن فرایندهای مربوط به حوزه امور پشتیبانی و رفاهی
- ۲۶- نظارت بر معاینات دوره ای و موردی طب کار پرسنل

امور عمومی:

فوق العاده مأموریت: در صورتی که کارمند جهت انجام مأموریت ۵۰ کیلومتر یا بیشتر از محل فعالیت خود دور شود یا شب در محل مأموریت توقف کند مبلغی به عنوان حق مأموریت به ایشان تعلق می گیرد که با پر کردن فرم مربوطه قابل پرداخت می باشد. مبلغ این فوق العاده نباید کمتر از حقوق مبنای یک روز کارمند باشد.

EMMS

واحد امور حقوقی

شماره تلفن: ۱۱۶۶	خانم یوسفی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۱۱۸		

شرح وظایف

- ۱- برنامه ریزی جهت طرح دعاوی پیگیری شکایات و دعاوی در مراجع قضایی و شبه قضایی واداری.
- ۲- اتخاذ تدابیر لازم در انجام اقدامات حقوقی مناسب به منظور تحصیل و حفظ منافع دانشگاه.
- ۳- برنامه ریزی و نظارت صحیح بر اجرای کلیه فرآیندهای حقوقی موسسه.
- ۴- حمایت قضایی مؤثر در تضمین حقوق مالکیت دستگاه.
- ۵- بررسی و مشاوره در امور حقوقی مربوط به پرونده های خاص
- ۶- صیانت از حقوق شهروندی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان
- ۷- نظارت، طرح و تعقیب دعاوی کیفری و حقوقی علیه اش - خاص حقیقی و حقوقی در جهت تأمین منافع و رعایت مصالح اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان
- ۸- جمع آوری بررس - سی و تنظیم اطلاعات جهت تهیه و تدوین - سن لوایح قانونی، طرح تصویب نامه ها اساسنامه ها و آیین نامه های موردنیاز
- ۹- تهیه گزارش از پرونده های محکومین جهت ارائه به مقامات و مراجع مربوط
- ۱۰- تهیه گزارش از پرونده های حقوقی و قضایی جهت ارائه به مقامات و مراجع مربوط.
- ۱۱- پیگیری شکایات واصله در حد قوانین و مقررات مربوط و اعلام پاسخ به شاکی و سازمان ارجاع دهنده.
- ۱۲- بررسی و اعلام نظر پیرامون متن پیش نویس قراردادها در خصوص امور خدماتی و پشتیبانی خرید، نصب و نگهداری تجهیزات، عمرانی، آموزشی، درمانی و املاک سازمان / موسسه.
- ۱۳- برر سی و پاسخ به دعاوی کیفری اشخاص حقیقی و حقوقی علیه سازمان / موسسه در مراجع مختلف قضایی و دیوان عدالت اداری.
- ۱۴- ارائه مشاوره حقوقی و معاضدت قضایی نسبت به کارکنان

EMMS

کلیدواژه های امور حقوقی

بیمه مسئولیت فنی و گواهی سطح بندی:

خطای تکنسین فوریت های پزشکی: به معنی کوتاهی از انجام استاندارد های مراقبتی و درمانی می باشد مبنای این استاندارد ها وظایف و مسئولیت های مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده، میانگین اقداماتی که یک تکنسین در وظایف باید به کار بندد در نظر گرفته می شود و چنانچه اعمال انجام گرفته از حد متوسط فوق کمتر و یا خارج از حد وظایف باشد قصور تلقی می شود.

قصور فوریت های پزشکی کوتاهی یا نقص در وظیفه مسئولیت درمانی فوریت های پزشکی از بیماران می باشد.

قصور: کاری بر خلاف مقررات قانونی صورت بگیرد بدون اینکه عمد و مسامحه ای در کار باشد (فرد در کاری که باید انجام دهد **کوتاهی** کرده است).

تقصیر: **خودداری** از انجام کاری برخلاف اصول. در تقصیر فرد با علم و آگاهی خود و با این که توانایی انجام کار را دارد از انجام آن خودداری می کند.

بنابراین تقصیر با عمد است و فرد عمدانه از انجام کاری اجتناب می کند مثل وقتی که در تقصیر پزشکی، پزشک تجویز لازم را انجام نمیدهد و پشت گوش می اندازد

بطور کلی تفاوت قصور و تقصیر عبارت است از اینکه:

-در قصور عمدی در کار نیست و نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهوا اتفاق افتاده است ولی در تقصیر عمد پنهان وجود دارد. تقصیر اعم از بی مبالاتی و بی احتیاطی است.

-کسی که مرتکب قصور شده فقط از جنبه مدنی بررسی می شود اما در مورد تقصیر می تواند بعد کیفری داشته باشد.

مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی به بررسی تقصیر پرداخته است.

طبق ماده ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر اعم از تعدی و تفریط است.

و طبق ماده ۹۵۱ قانون مدنی تعدی تجاوز نمودن از متعارف است نسبت به مال یا حق دیگری.

طبق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی: (هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت تجارتي یا هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد شده لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد) این ماده بیانگر این مطلب است که تقصیر انواع مختلفی دارد که عبارتند از تقصیر عمدی، تقصیر غیر عمدی و تقصیر شبهه عمدی

تقصیر عمدی: تقصیر عمدی وقتی مصداق پیدا میکند که شخص از روی آگاهی و عمد مرتکب تقصیر شود به عبارت دیگر تقصیر وقتی عمدی است که شخص به قصد اضرار به دیگری مرتکب آن شود.

مثال:

-وقتی که تکنسین فوریت های پزشکی با عمد بیمار اورژانسی را رها کند.

- یا با علم به اورژانسی بودن، خدمات فوریت های پزشکی را نسبت به بیمار انجام ندهد «ماده ۳۳ ق.م.ا»

- مرکز پیام با وجود تشخیص اورژانسی بودن وضعیت بیمار و اندیکاسیون اعزام با علم و اطلاع کامل از وضعیت بیمار برای بیمار اقدامی در جهت اعزام کد مناسب امبولانس به عمل نیاورد.

- پرسنل عملیاتی با وجود اطلاع از ماموریت از اعزام به ماموریت بدون عذر موجه قانونی استنکاف نماید و موجب ایجاد خسارت به شخص زیان دیده شود.

تقصیر غیر عمد: تقصیر غیر عمد نوعی از تقصیر است که در آن عمد به ورود زیان از سوی زیان زنده وجود ندارد ولی در نتیجه غفلت یا بی احتیاطی سبب ورود ضرر به او می شود.

تقصیر شبهه عمد: تقصیر شبهه عمدی عبارت است از اینکه شخص مرتکب رفتاری گردد که به نفس ارتکاب آن عمل عمدی است اما نتیجه حاصله نتیجه ای نیست که مورد نظر مرتکب باشد.

مانند اینکه شخصی فرزند خود را به قصد تنبیه بزند ولی بر اثر ضربه وارده بمیرد به عبارت دیگر در مواردی که مرتکب اضرار به غیر را نمی خواهد ولی نسبت به آن بی اعتناست یا به حرکتی می پردازد که به احتمال قوی به ضرر دیگری است مانند:

- عدم استفاده از تجهیزات مناسب و عدم مهارت در حرفه شغلی.

- آسیب های ناشی از تجویز داروی غیر صحیح و غیر اصولی به بیمار و ورود عارضه در بیمار - عدم انتقال صحیح با تجهیزات مناسب که منجر به آسیب به بیمار بدون نیت می شود.

طبق ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی تحقق جرایم غیر عمدی منوط به احراز تقصیر مرتکب است در جنایات غیر عمدی اعم از شبهه عمد و خطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می شود.

تبصره: تقصیر اعم از بی مبالاتی و بی احتیاطی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها حسب مورد از مصادیق بی احتیاطی و بی مبالاتی است.

انواع تقصیر کیفری (تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی) عبارت است از:

- بی احتیاطی

- بی مبالاتی

- عدم مهارت

- عدم رعایت نظامات دولتی

همه این واژه ها از یک وضع روانی حکایت دارند و آن غفلت و یا عدم پیش بینی واقعه ای است که مرتکب می توانست با کمی دوراندیشی از آن اجتناب کند. گرچه همه این واژه ها از حیث ماهیت امری مشترک هستند و اثر حقوقی واحدی بر آن است اما از آنجا که دادگاه ها مکلف اند در هر مورد نوع خطای شخصی را تعیین نمایند به شرح هر یک می پردازیم.

بی احتیاطی: انجام هر نوع فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام پذیرد ولی پرسنل عملیاتی در اثر سهل انگاری چنین اقدامی را انجام می دهند.



مثال:

- عملکرد ناقص در معاینه بیمار
- عدم کنترل کارکرد صحیح تجهیزات پزشکی
- چک نکردن موازین مربوط به کارکرد آمبولانس اعم از بنزین، لاستیک و ...
- چک نکردن علائم حیاتی
- تزریق وریدی داروی چون پنی سیلین که سبب تشنج و مرگ میشود..
- عدم رعایت اصول حرفه ای در رانندگی با آمبولانس.
- تزریق داروی اشتباه به بیمار - تزریق داروی تاریخ گذشته به بیمار
- استفاده ناصحیح از تجهیزات پزشکی

بی مبالاتی: ترک فعلی که از نظر علمی و فنی انتظار آن می رود ولی فرد مسئول در امداد رسانی به بیمار اعم از اپراتوری یا پرسنل عملیاتی در اثر غفلت از انجام آن سر باز می زند. (یعنی اموری که لازم بوده را انجام نمی دهند) طبق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی (هرگاه کسی فعلی را که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است را ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود چنانچه توانایی آن کار را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند میشود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی و یا خطای محض است. مانند مادری که شیر دادن را برعهده گرفته ، کودک را شیر ندهد یا پزشک و پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کنند).

مثال:

- زریق آمپول با سوزن سایز غیر استاندارد
- نگرفتن شرح حال از بیمار (مثل حساسیت دارویی)
- نوشتن نحوه مصرف دارو و عدم توضیح آن به بیمار
- نگرفتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرفتن بیمار دچار درد قفسه صدی
- چک نکردن وسایل احیا در جایی که تزریقات انجام میشود
- عدم رعایت اصول حرفه ای در معاینه و مراقبت از بیمار از زمان شروع فرایند رسیدگی به بیمار تا اتمام ماموریت
- عدم رعایت اصول صحیح در انتقال بیمار و استفاده غیر متعارف از تجهیزات مربوط به انتقال
- عدم بررسی صحنه حادثه و تریاژ غیر متعارف بیماران
- عدم رعایت اصول مربوط به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی حین اعزام و پس از اتمام ماموریت جهت بازگشت به پایگاه مربوطه

عدم مهارت: انجام کاری که انسان باید توانایی لازم اعم از جسمی و ذهنی در آن را داشته باشد در واقع فرد با دست زدن به کاری که توانایی لازم برای آن را ندارد مرتکب تقصیر میشود.

عدم مهارت به دو دسته تقسیم می شود: عدم مهارت مادی و عدم مهارت معنوی

عدم مهارت مادی: یعنی نداشتن چابکی و ورزشی کافی در اموری که حسن انجام آنها مستلزم داشتن توانایی خاص میباشد مانند (رانندگی و جراحی) کسی که با نداشتن این توانایی دست به امری بزند که موجب صدمه و آسیب می شود خطا کار محسوب می شود.

عدم مهارت معنوی: یعنی مرتکب بدون معلومات و اطلاعات لازم اقدام به عملی می کند که موجب ضرر و صدمه به شخص دیگری می شود.

مثال:

- عدم آشنایی متعارف و اصول دقیق علمی و فنی کار معین مانند
- خطای جراحان و داروسازان بی تجربه در مشاغل مربوط به خود
- تجویز داروی نامناسب یا با دوز نامناسب
- تزریق زیر جلدی به جای تزریق وریدی
- ندانستن عوارض داروی تجویز شده
- بستن شریان به جای ورید

عدم رعایت نظامات دولتی: منظور از نظامات دولتی کلیه قواعد و مقرراتی است که از طرف مقامات صلاحیتدار از قبیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی به صورت قانون، تصویب نامه، آیین نامه صادر میشود و اشخاص مکلف به رعایت آن هستند.

مثال:

- عدم اطلاع تکنسین وضعیت بحرانی بیمار به پزشک ۵۰-۱۰
- دادن بسیاری از داروها توسط داروخانه ها بدون نسخه پزشک
- برخی اعمال جراحی که در مطب نباید انجام شود
- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری

عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منجر به محکومیت انتظامی پزشکان نیز بشود.

مطابق ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظیفه قانونی بپرهیزند قانونگذار در این ماده به چند اصطلاح اشاره کرده که به شرح آن می پردازیم.

موازین علمی: منظور از موازین علمی اصول و مقرراتی است که از نظر علوم پزشکی باید نسبت به بیماران انجام شود یا اینکه از ترک آن خودداری شود بنابراین تقصیر پزشک در این فرض هم فعل است و هم ترک فعل که به ترتیب عنوان بی احتیاطی و بی مبالاتی را شامل می شود.

موازین شرعی: منظور از موازین شرعی حالاتی است که نه تنها از نظر قانون مجاز نیست بلکه از نظر شرعی هم حرام است مانند اینکه پزشکی با بیمار خود رابطه نامشروع برقرار کند یا اقدام به سقط جنین غیرقانونی نمایند.

موازین قانونی: منظور از موازین قانونی مقرراتی است که نسبت به اعمال پزشکان علی الاصول ضمانت اجرای کیفری پیش بینی نموده مانند مقررات مجازات اسلامی در باب افشای اسرار بیماران و گواهی خلاف واقع.

نظامات دولتی: منظور از نظامات دولتی بخشنامه ها، مقررات وزارتی، تصویب نامه ها و آیین نامه هایی است که از طرف مجموعه عمال دولتی صادر می شود



رضایت و امتناع بیمار از درمان:

رضایت:

به معنای کسب اجازه از بیمار یا اولیا یا سرپرستان قانونی وی در جهت درمان بیماری او اعم از درمان طبی و جراحی است. از نظر قانون بیمار حق دارد که تحت درمان قرار بگیرد یا از زمان امتناع کند بنابراین رضایت و اجازه بیمار برای ارائه خدمات ضروری است. قبل از شروع به درمان، بیمار باید در جریان نوع خدمات اورژانس و نتیجه ریسک موجود در آن قرار بگیرد این نوع رضایت را آگاهانه می گویند.

بنابراین نخستین شرط لازم برای برقراری قرارداد درمان اخذ رضایت نامه از بیمار به منظور معالجه توسط پزشک و کادر درمان است در واقع رضایت نامه ملاک شروع پروسه درمان و پیش شرط اعمال جراحی و طبی و اذن قبل از شروع عملیات درمانی بوده و اقدامات بدون اخذ رضایت نامه فاقد وجاهت قانونی و شرعی است و به منزله صدمه بدنی محسوب می شود و در صورت شکایت، پزشک تحت تعقیب کیفری قرار می گیرد.

انواع رضایت:

رضایت شفاهی: رضایت شفاهی باید از هر فرد بالغ و آگاه قبل از درمان وی اخذ شود بیمار باید سن قانونی داشته باشد و قادر به تصمیم گیری باشد و از اقدامات درمانی که در مورد وی انجام میشود مطلع باشد.

رضایت ضمنی/تلویحی: این نوع رضایت مربوط به مواقعی است که شما فرض می کنید بیمار هوشیار نیست یا قادر به تصمیم گیری نمی باشد مانند بیماران نیازمند به احیا یا بیماران مربوط به تصادفات و حوادث منجر به کاهش سطح هوشیاری. در این موارد مبنا را بر رضایت مددجو قرار داده و اقدامات درمانی را شروع کنید.

نکات مهم در اخذ رضایت:

- توضیح شیوه اقدامات درمانی باید برای بیمار قابل فهم باشد -واژه های علمی و فنی استفاده نشود.

- توضیح معقولانه درباره فواید اقدامات درمانی به بیمار داده شود.

- خطر ها و ناراحتی های عدم درمان نیز توضیح داده شود -نباید بیمار را مجبور کرد.

- نحوه اخذ رضایت و سمت رضایت دهنده میتواند به حل و فصل دعاوی احتمالی بین بیمار و اقوام بیمار نسبت به کادر درمان کمک نمایند.

- در جهت پیشگیری از مسائل آینده در مورد حرفه ی های فوریت های پزشکی بهتر است شاغلین این حرفه از فرد رضایت دهنده صرف نظر از اخذ امضا و اثر انگشت زیر فرم رضایت نامه چاپی با قید کلمه(عدم نیاز به انتقال) با دست خط فرد رضایت دهنده اقدام نمایند.

هنگامی که درمانگر پس از رضایت یا به حکم قانون معالجه بیماری را می پذیرد موظف است تا اتمام وظایف قانونی و یا انصراف بیمار از درمان اصول و موازین پزشکی را رعایت کند در صورت تخطی از وظایف قانونی، که منجر به ضرر بیمار شود مسئول بوده و در مقابل قانون و زبان دیده مسئول خواهد بود.

رضایت افراد صغیر:



در مواجهه با افراد صغیر، عقب مانده ذهنی و افراد مسن فاقد قوه تمیز حسب قوانین مدون مدنی هرگونه اقدام قانونی نسبت به این افراد که نیازمند به خدمات پزشکی هستند باید از طریق افراد واجد سمت شرایط قانونی در جهت تصمیم گیری برای درمان مددجو اعمال گردد و کلیه اقدامات درمانی که بر روی بیمار به عمل می آید مستندسازی و به اطلاع مسئولین ذیربط برسد.

به علت این که افراد صغیر ممکن است قوه تشخیص سود یا زیان خویش را نداشته باشند، قانون صلاحیت رضایت یا عدم رضایت (به درمان یا انتقال) را به یکی از والدین یا قیم قانونی او محول کرده است. اگر بیمار مشکل اورژانس واقعی (شرایط تهدید کننده حیات یا عضو) داشته باشد و قیم قانونی یا والدین در دسترس نباشند مانند یک بزرگسال باید رضایت وی به انجام درمان یا مراقبت های لازم را جلب کنید. هرگز نباید در شرایطی که جان بیمار در خطر است از ارائه مراقبت های لازم دریغ کرد.

بنابراین در صورت عدم دسترسی به فرد دارای صلاحیت برای اخذ رضایت، و به منظور جلوگیری از بوجود آمدن یا تشدید هرگونه عوارض احتمالی، باید مبنا را بر رضایت فرضی قرار داده، مراقبت های لازم برای بیمار را انجام و به نحو مقتضی مستندسازی و به مسئولین ذیربط گزارش دهید.

توجه:

به عنوان یک قانون کلی درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس های واقعی غیر قانونی است.

این قانون از اصلی ترین و مهمترین قوانین در حقوق پزشکی به شمار می رود.

در شرایطی که بیمار فاقد هرگونه شرایط اورژانسی (تهدید کننده حیات یا تهدید کننده عضو) باشد، انجام هرگونه اقدام درمانی بدون رضایت، تجاوز به حقوق بیمار محسوب شده، قابل طرح در محاکم قضائی می باشد.

برائت: برائت به معنای خالی بودن ذمه شخص از تعهد است.

برائت پزشکی یعنی بیمار یا ولی او؛ قبل از درمان؛ پزشک را در مقابل پیامدها و خطرات احتمالی ناشی از درمان بریء الذمه می سازند.

فرق برائت و رضایت:

چنانچه پزشک فقط اقدام به اخذ رضایت کرده باشد و پروسه درمان منجر به نقص عضو، مرگ، یا خسارات مالی شود ضامن است. در حالی که اگر برائت گرفته باشد ضامن نیست (لازم به ذکر است اگر پزشک کاری که انجام دهد خارج از موازین فنی و علمی باشد وجود برائت نامه مسئولیت او را سلب نمی کند).

طبق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب نقض یا قطع عضو یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد و یا قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد. بنابراین مطابق این ماده پزشک در دو حالت ضامن نیست:

۱. جایی که عمل وی بر اساس مقررات و موازین پزشکی و اصول فنی رشته خود باشد.

۲. زمانی که قبل از معالجه برائت نامه گرفته و مرتکب قصور و تقصیر هم نشده باشد.

اصولاً با وجود اخذ برائت، پزشک در قبال حوادث ناشی از معالجه، فوت و صدمه بدنی ضامن نیست و قابل مجازات هم نمی باشد (مگر آن که مدعی یا شاکی بتواند تقصیر یا قصور او را ثابت کند.

برائت دهنده چه شرایطی باید داشته باشد؟

برای اینکه برائت از نظر قانون مورد قبول و در دادگاه پذیرفته شود لازم است برائت دهنده شرایطی را دارا باشد:

۱. قصد و رضای پزشک و بیمار.
۲. برائت دهنده اهلیت قانونی داشته باشد (یعنی به سن بلوغ رسیده باشد و از قوه عقل نیز برخوردار باشد) که در غیر این صورت نیاز به قیم با شرایط قانونی دارد.
۳. موضوع برائت باید واضح باشد.
۴. زمان برائت باید (قبل) از اقدام درمانی باشد.

حفظ حریم شخصی بیمار: دلایل بسیاری منجر به احساس بی حرمتی به حریم و خلوت بیماران در جریان معاینه می شود از جمله:

- لمس بدن بدون اطلاع
- برهنگی قبل از شروع معاینه
- برهنگی در حضور اعضای تیم پزشکی و یا افراد در صحنه
- برهنه بودن قسمت هایی از بدن بیمار که ارتباطی به معاینه ندارد

لمس غیر قانونی شخص و ارائه مراقبت اورژانسی بدون رضایت بیمار می تواند تجاوز به حریم شخصی بیمار یا تعرض به وی محسوب شود.

معمولاً مشکلات جدی قانونی در شرایطی به وجود می آید که بیمار برای درمان رضایت نداده است.

برای حفاظت از خود در برابر اتهامات ازسوی بیمار باید رضایت شفاهی و یا تحت شرایطی خاص رضایت ضمنی بیمار را به دست آورید حریم خصوصی یا حق بر خلوت در قانون و عرف جامعه ممکن است تعاریف متفاوتی داشته باشد اما آنچه واضح است این است که در تمام نظام های حقوقی دنیا و بخصوص در کشور ما به شدت مورد احترام است و تعدی نسبت به آن را جایز نمی دانند.

حین اجرای برنامه مراقبت پزشکی باید حریم شخصی بیمار رعایت گردد افرادی که به طور مستقیم درگیر مراقبت از بیمار می باشند برای حضور هنگام معاینه باید از بیمار اجازه بگیرند.

توجه: تکنسین های فوریت های پزشکی باید قبل از هر اقدام اولیه یا درمان به بیمار توضیحات لازم را بدهند در این صورت است که اعتماد نسبت به شما افزایش پیدا میکند مثلاً:

- می خواهم آستین تان را بالا بزنم و سرم وصل کنم
- همکارم پای شما را نگه می دارد تا این آتل را جهت ثابت نگهداشتن محل صدمه دیده قرار بدهم

امتناع از درمان:

هنگامی که بیمار از درمان امتناع میکند باید اطمینان یابید که شرایط ذهنی و روحی بیمار طبیعی است اگر امتناع بیمار از درمان به خاطر سردرگمی یا توهم باشد نمی توانید فرض کنید که این امتناع آگاهانه است وقتی شک دارید که بیمار توانایی ذهنی و روحی دارد همیشه بهتر است که شروع به درمان کنید و این بهترین عملکراست

قصور در درمان بیمار می تواند نوعی غفلت در نظر گرفته شود ممکن است با شرایطی مواجه شوید که در آن والدین اجازه درمان کودک آسیب دیده را نمی دهد (به علت تاثیرات روحی) در این مواقع می توانید با صبر و آرامش شرایط را بهتر کنید گاهی اوقات ممکن است



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

احتیاج به کمک دیگران مانند نیروی انتظامی داشته باشیم در مواقعی هم که والدین قانع نمی شوند باید حتماً فرم امتناع را امضا کنند و هر نوع اطلاعاتی که از ارزیابی بیمار به دست آورده اید را یادداشت کنید.

فرد بالغ و ذی صلاح این حق را دارد که از درمان امتناع کند ممکن است این کار را به صورت شفاهی یا عقب کشیدن خود یا رها کردن در نیمه کار انجام دهد.

فرد ذیصلاح: به کسی میگویند که به صورت روشن و واضح قادر به تصمیم گیری میباشد اشخاصی که دارای اختلال ذهنی و مشکل روانی که تحت تاثیر الکل با مواد مخدر می باشند در این مرتبه قرار نمی گیرند.

توجه: هنگامی که بیمار، والدین یا قیم از درمان یا انتقال امتناع می کنند با گزارش کامل مراقبت از بیمار و تکمیل فرم امتناع رسمی، از خود در برابر اتهامات محافظت کنید از بیمار یا قیم بخواهید که فرم سلب مسئولیت را امضا کند. در گزارش مراقبت از بیمار آنچه که برای اطمینان از آگاهی بیمار از عواقب این امتناع انجام داده اید را به دقت ثبت کنید و فرم سلب مسئولیت را به همراه گزارش مراقبت از بیمار به مسئولین تقدیم نمایید بعد از امتناع بیمار و قبل از ترک صحنه مجدداً سعی کنید بیمار را مجاب به قبول درمان یا انتقال به بیمارستان کنید دلیل اهمیت درمان یا انتقال به بیمارستان را برای بیمار تشریح کنید عواقب احتمالی رد کردن درمان توسط بیمار را هم کاملاً برای وی روشن کنید گزارشی از تلاش خود برای ترغیب بیمار یا مصدوم تهیه کنید مطمئن شوید بیمار قادر است که تصمیم آگاه و منطقی بگیرد چنانچه بیمار باز هم امتناع ورزید از او بخواهید که فرم مربوط به امتناع از درمان را امضا کند و در صورت امکان در حضور شاهد باشد قبل از ترک صحنه به بیمار بگویید که در صورت بروز علائم خاص مجدداً تقاضای کمک کند.

توجه: رها کردن بیماری که اجازه درمانی و انتقال را نمیدهد از علل شایع شکایت از تکنسین فوریت هاست.

اصول رازداری:

اطلاعات به دست آمده هنگام شرح حال گرفتن از بیمار انجام ارزیابی فیزیکی و درمان بیمار باید کاملاً محرمانه باشد تعرض عمدی یک تکنسین فوریت های پزشکی به حریم خصوصی بیمار ممکن است ادعای کیفری در پی داشته باشد در مورد جزئیات مراقبتهای اورژانسی که به بیمار ارائه داده اید با مطبوعات، خانواده، دوستان و سایر مردم صحبت نکنید انتشار اطلاعات محرمانه نیاز به یک فرم کتبی دارد که باید توسط بیمار یا سرپرست قانونی امضا شود

قبل از ارائه اطلاعات محرمانه بیمار به هر فردی از اینکه او سرپرست قانونی بیمار است اطمینان حاصل نمائید.

۱. طبق قانون در مواردی شما مجاز هستید که اطلاعات محرمانه بیمار را بدون اجازه و یا سرپرست قانونی منتشر کنید:
۲. یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی دیگر نیاز دارد اطلاعات را برای ارائه مراقبت های پزشکی بداند.
۳. یک نهاد رسمی بهداشتی یا نهاد دولتی دیگر گزارشی از اطلاعات مربوط به تماس شما با بیمار را درخواست کند.
۴. زمانی که پلیس از شما می خواهد که اطلاعات را به عنوان بخشی از تحقیقات بلقوه جنایی ارائه دهید.
۵. زمانی که احضار قانونی در دادگاه شما را ملزم به ارائه اطلاعات می کند.

توجه: اطمینان حاصل کنید که تنها یافته های عینی را ثبت می کنید. از ثبت اطلاعاتی که رنگ قضاوت دارند تا حد امکان بپرهیزید. ثبت دقیق و کامل از یک حادثه پزشکی اورژانس وسیله حفاظتی مهمی در مقابل دعاوی حقوقی علیه تکنسین اورژانس است. دادگاه دو نکته مهم مشخص را در رابطه با گزارشات و ثبت آنها در نظر میگیرد:

- اگر عملکردی در گزارش کتبی ثبت نشود یعنی انجام نشده است .



- فرم گزارش کثیف، ناقص گواهی بر مراقبت پزشکی اورژانسی غیر تخصصی یا ناکافی دارد که میتواند علیه شما در محکمه استفاده شود.

مواد قانونی مرتبط:

(ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی) هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی یا خطای محض است مانند اینکه مادر یا دایه ای که شیر دادن را به عهده گرفته است کودک را شیر ندهد یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.

- عدم احیای بیمار با وجود اندیکاسیون احیا

- عدم اعزام ماموریت بدون عذر قانونی

- عدم اعزام آمبولانس توسط مرکز پیام به فرد آسیب دیده بدون دلیل قانونی

- رها کردن حادثه بدون دلیل قانونی

ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی: در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی و بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته و یا به سبب عدم رعایت واقع شود مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز پرداخت دیه در صورت مطالبه اولیا در محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای محض باشد.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی: هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب نقض یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ بودن یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند اینها ممکن نگردد برائت از ولی مریض تحصیل می شود.

تبصره ۱: در صورت عدم قصور و تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

تبصره ۲: ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر ولی عام که مقام رهبری است در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص رئیس قوه قضاییه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان های مربوطه به اعطای برائت به طیب اقدام می نماید.

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی: پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می کند در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه طبق ماده ۴۹۵ این قانون عمل نماید.

تبصره ۱: در موارد مزبور هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود با وجود این به دستور عمل کند پزشک ضامن نیست کلیه صدمات و خسارات مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره ۲: در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده ۴۹۵ این قانون عمل می شود.

ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی: اطبا و جراحان و ماماها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغلی و حرفه ای خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را فاش کنند به ۴۵ روز و ۱۲ ساعت تا شش ماه و یا ۲۰ میلیون ریال تا ۶۰ میلیون ریال جزای نقدی محکوم میشوند.



ماده ۵۸۳ قانون مجازات اسلامی: اذن در ورود قانونی به منزل اشخاص مطابق اعلام اپراتوری و درخواست مددجو

هریک از مستخدمین و ماموران قضایی و غیر قضایی یا کسی که خدمت دولتی به او ارجاع شده است بدون ترتیب قانونی به منزل کسی بدون اجازه و رضای صاحب منزل داخل شود به حبس از یک ماه تا یک سال محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت نماید به امر یکی از روسای خود که صلاحیت حکم داشته است مکره به اطاعت امر بوده اقدام کرده است که در این صورت مجازات مزبور در حق آمر اجرا خواهد شد و اگر مرتکب یا سبب وقوع دیگری نیز باشد مجازات آن را نیز خواهد دید و چنانچه این عمل در شب واقع شود مرتکب یا آمر به حداکثر مجازات مقرر محکوم خواهد شد.

ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی: مقرر می دارد هر کسی بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال و آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد شده لطمه‌ای وارد نمایند که موجب ضرر مادی و معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد.

ماده ۵۸۲ قانون مجازات اسلامی: هر یک از مستخدمین و مامورین دولتی مراسلات یا مکاتبات تلفنی اشخاص را در غیر مواردی که قانون اجازه داده حسب مورد مفتوح یا معدوم یا بازرسی یا استراق سمع نماید یا بدون اجازه صاحبان آنها مطالب را افشا کند به حبس از یک تا سه سال یا جزای نقدی از ۸۰ میلیون تا ۲۵۰ میلیون ریال محکوم خواهد شد.

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی: در موارد ضروری که تحصیل مراقبت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض طبق مقررات اقدام به معالجه نمایند کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

ماده ۶۳۳ قانون مجازات اسلامی: هرگاه کسی شخصا یا به دستور دیگری طفل یا شخصی را که قادر به محافظت از خود نمی باشد در محلی خالی از سکنه رها نماید به ۳ ماه تا یک سال و یا به جزای نقدی ۲۵ میلیون تا ۱۰۰ میلیون ریال محکوم خواهد شد و اگر در آبادی و جایی که دارای سکنه باشد رها کند تا نصف مجازات مذکور محکوم خواهد شد و چنانچه این اقدام سبب وارد آمدن صدمه، آسیب یا فوت شود رهاکننده علاوه بر مجازات فوق حسب مورد به قصاص یا دیه یا ارش نیز محکوم خواهد شد.

ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی: هرگاه طبیبی تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد به حبس از ۶ ماه تا ۲ سال یا به جزای نقدی ۲۵ میلیون تا ۱۰۰ میلیون ریال محکوم خواهد شد و هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجه انجام گرفته باشد علاوه بر استرداد یا ضبط آن به عنوان جریمه یا مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم می گردد.

ماده ۵۴۰ قانون مجازات اسلامی: برای سایر تصدیق نامه های خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالثی باشد یا آن که خسارتی بر خزانه دولت وارد گردد مرتکب علاوه بر جبران خسارت وارده به شلاق تا ۷۴ ضربه یا به ۸ میلیون تا ۵۰ میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد

ماده ۷۴۶ قانون مجازات اسلامی: هرکس به قصد اضرار به غیر یا تشویش اذهان عمومی یا مقامات رسمی به وسیله سامانه‌های رایانه‌ای یا مخابراتی اکاذیبی را منتشر نمایند یا در دسترس دیگران قرار دهد یا به همان مقاصد اعمالی را بر خلاف حقیقت یا به عنوان نقل قول به شخص حقیقی یا حقوقی به طور صریح یا تلویحی نسبت دهد و اعم از این که از طریق یاد شده به نحوی از آن ضرر مالی یا معنوی به دیگری وارد شود یا نشود افزون به اعاده حیثیت در صورت امکان، به حبس از ۹۱ روز تا ۲ سال یا جزای نقدی از ۲۰ میلیون تا ۱۵۰ میلیون ریال یا هر دو مجازات محکوم خواهد شد.



ماده ۶۷۳ قانون مجازات اسلامی: هر کس از سفید مهر یا سفید امضایی که به او سپرده شده است یا به هر طریق به دست آورده سوء استفاده نمایند به یک تا سه سال حبس محکوم خواهد شد.

ماده ۶۷۴ قانون مجازات اسلامی: هر گاه اموال منقول یا غیر منقول یا نوشته هایی از قبیل سفته یا چک و قبض و نظایر آن به عنوان اجاره یا امانت یا رهن یا برای وکالت یا هر کار با اجرت یا بی اجرت به کسی داده شده و بنابراین بوده است که اشیاء مذکور مسترد شود یا به مصرف معینی برسد و شخصی که آن اشیاء نزد او بوده آنها را به ضرر مالکین یا متصرفین آنها استعمال یا تصاحب یا تلف یا مفقود نماید به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم خواهد شد.

قانون مجازات مرتکبین اختلاس، ارتشاء و کلاهبرداری:

ماده ۵ - هر یک از کارمندان و کارکنان ادارات و سازمانها یا شوراهای و یا شهرداریها و موسسات و شرکتهای دولتی و یا وابسته به دولت و یا نهادهای انقلابی و دیوان محاسبات و موسساتی که به کمک مستمر دولت اداره می شوند و یا دارندگان پایه قضائی و بطور کلی قوای سه گانه و همچنین نیروهای مسلح و مامورین به خدمات عمومی از رسمی یا غیررسمی وجوه یا مطالبات یا حواله ها یا سهام و اسناد و اوراق بهادار و یا سایر اموال متعلق به هر یک از سازمانها و موسسات فوق الذکر و یا اشخاص را که بر حسب وظیفه به آنها سپرده شده است بفتح خود یا دیگری برداشت و تصاحب نماید مختلس محسوب و بترتیب زیر مجازات خواهد شد.

تبصره ۱ - در صورتیکه میزان اختلاس تا پنجاه هزار ریال باشد مرتکب به شش ماه تا سه سال حبس و شش ماه تا سه سال انفصال موقت و هر گاه بیش از این مبلغ باشد به دو تا ده سال حبس و انفصال دائم از خدمات دولتی و در هر مورد علاوه بر رد وجه یا مال مورد اختلاس به جزای نقدی معادل دو برابر آن محکوم می شود.

تبصره ۲ - چنانچه عمل اختلاس توأم با جعل سند و نظایر آن باشد در صورتیکه میزان اختلاس تا پنجاه هزار ریال باشد مرتکب به ۲ تا ۵ سال حبس و یک تا ۵ سال انفصال موقت و هر گاه بیش از این مبلغ باشد به ۷ تا ده سال حبس و انفصال دائم از خدمات دولتی و در هر دو مورد علاوه بر رد وجه یا مال مورد اختلاس به جزای نقدی معادل دو برابر آن محکوم می شود.

تبصره ۳ - هر گاه مرتکب اختلاس قبل از صدور کیفرخواست تمام وجه یا مال مورد اختلاس را مسترد نماید دادگاه او را از تمام یا قسمتی از جزای نقدی معاف می نماید و اجراء مجازات حبس را معلق ولی حکم انفصال درباره او اجراء خواهد شد.

تبصره ۴ - حداقل نصاب مبالغ مذکور در جرائم اختلاس از حیث تعیین مجازات یا صلاحیت محاکم اعم از اینست که جرم دفعتاً واحده یا به دفعات واقع شده و جمع مبلغ مورد اختلاس بالغ بر نصاب مزبور باشد.

تبصره ۵ - هر گاه میزان اختلاس زائد بر صد هزار ریال باشد در صورت وجود دلایل کافی صدور قرار بازداشت موقت به مدت یک ماه الزامی است و این قرار در هیچ یک از مراحل رسیدگی قابل تبدیل نخواهد بود. همچنین وزیر دستگاه می تواند پس از پایان مدت بازداشت موقت کارمند را تا پایان رسیدگی و تعیین تکلیف نهائی وی از خدمت تعلیق کند. به ایام تعلیق مذکور در هیچ حالت هیچگونه حقوق و مزایایی تعلق نخواهد گرفت.

تبصره ۶ - در کلیه موارد مذکور در صورت وجود جهات تخفیف دادگاه مکلف به رعایت مقررات تبصره یک ماده یک از لحاظ حداقل حبس و نیز بنا به مورد حداقل انفصال موقت و یا انفصال دائم خواهد بود.

آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی:

ماده ۱۵: پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

تبصره- موارد اورژانس از این ماده مستثنی است.

ماده ۶۰۷- بخش تعزیرات حکومتی:

هر گونه حمله یا مقاومتی که با علم و آگاهی نسبت به مامورین دولت در حین انجام وظیفه آنان به عمل آید ترمرد محسوب می شود و مجازات آن به شرح ذیل است:

۱- هر گاه متمرمد به قصد تهدید اسلحه خود را نشان دهد حبس از شش ماه تا دو سال.

۲- هر گاه متمرمد در حین اقدام دست به اسلحه برد حبس از یک تا سه سال

۳- در سایر موارد حبس از سه ماه تا یک سال

تبصره- اگر متمرمد در هنگام ترمرد مرتکب جرم دیگری هم بشود به مجازات هر دو جرم محکوم خواهد شد.

مخاطرات ناشی از جرایم مربوط به تخلفات و حوادث رانندگی:

ماده ۷۱۴- قانون مجازات اسلامی: هر گاه بی احتیاطی یا بی مبادلاتی یا عدم رعایت نظامات دولتی یا عدم مهارت راننده (اعم از وسائط نقلیه زمینی یا آبی یا هوایی) یا متصدی وسیله موتوری منتهی به قتل غیر عمدی شود مرتکب به شش ماه تا سه سال حبس و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم می شود.

ماده ۷۱۵- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب مرض جسمی یا دماغی که غیر قابل علاج باشد و یا از بین رفتن یکی از حواس یا از کار افتادن عضوی از اعضاء بدن که یکی از وظایف ضروری زندگی انسان را انجام می دهد یا تغییر شکل دائمی عضو یا صورت شخص یا سقط جنین شود مرتکب به حبس از دو ماه تا یک سال و به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه مصدوم محکوم می شود.

ماده ۷۱۶- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب صدمه بدنی شود که باعث نقصان یا ضعف یکی از منافع یا یکی از اعضای بدن شود و یا باعث از بین رفتن قسمتی از عضو مصدوم گردد، بدون آن که عضو از کار بیافتد یا باعث وضع حمل زن قبل از موعد طبیعی شود مرتکب به حبس از دو ماه تا شش ماه و پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه مصدوم محکوم می شود.

ماده ۷۱۷- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب صدمه بدنی شود مرتکب به حبس از یک تا پنج ماه و پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه مصدوم محکوم می شود.

ماده ۷۱۸- قانون مجازات اسلامی: در موارد فوق هر گاه راننده یا متصدی وسایل موتوری در موقع جرم مست بوده یا پروانه نداشته یا زیادتیر از سرعت مقرر حرکت می کرده است یا آن که دستگاه موتوری را با وجود نقص و عیب مکانیکی موثر در تصادف به کار انداخته یا در محل هایی که برای عبور پیاده رو علامت مخصوص گذارده شده است، مراعات لازم ننماید و یا از محل هایی که عبور از آن ممنوع گردیده است



رانندگی نموده به بیش از دو سوم حداکثر مجازات مذکور در موارد فوق محکوم خواهد شد. دادگاه می تواند علاوه بر مجازات فوق مرتکب را برای مدت یک تا پنج سال از حق رانندگی یا تصدی وسایل موتوری محروم نماید.

تبصره: اعمال مجازات موضوع مواد (۷۱۴) و (۷۱۸) این قانون از شمول بند (۱) ماده (۲) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن موارد معین مصوب ۲۸/۱۲/۱۳۷۳ مجلس شورای اسلامی مستثنی می باشد.

ماده ۷۱۹- قانون مجازات اسلامی: هر گاه مصدوم احتیاج به کمک داشته و راننده با وجود امکان رساندن مصدوم به مراکز درمانی یا استمداد از مامورین انتظامی از این کار خودداری کند و یا به منظور فرار از تعقیب محل حادثه را ترک و مصدوم را رها کند حسب مورد به بیش از دو سوم حداکثر مجازات مذکور در مواد (۷۱۴) و (۷۱۵) و (۷۱۶) محکوم خواهد شد. دادگاه نمی تواند در این مورد این ماده اعمال کیفیت مخففه نماید.

تبصره ۱- راننده در صورتی می تواند برای انجام تکالیف مذکور در این ماده وسیله نقلیه را از صحنه حادثه حرکت دهد که برای کمک رسانیدن به مصدوم توسل به طریق دیگر ممکن نباشد.

تبصره ۲- در تمام موارد مذکور هر گاه راننده مصدوم را به نقاطی برای معالجه و استراحت برساند و یا مامورین مربوطه را از واقعه آگاه کند و یا به هر نحوی موجبات معالجه و استراحت و تخفیف آلام مصدوم را فراهم کند دادگاه مقررات تخفیف را درباره او رعایت خواهد نمود.

ماده ۷۲۰- قانون مجازات اسلامی: هر کس در ارقام و مشخصات پلاک وسایل نقلیه موتوری زمینی، آبی یا کشاورزی تغییر دهد و یا پلاک وسیله نقلیه موتوری دیگری را به آن الصاق نماید یا برای آن پلاک تقلبی بکار برد یا چنین وسایلی را با اعلام به تغییر و یا تعویض پلاک تقلبی مورد استفاده قرار دهد و همچنین هر کس به نحوی از انحاء در شماره شاسی، موتور یا پلاک وسیله نقلیه موتوری و یا پلاک های موتور و شاسی که از طرف کارخانه سازنده حک یا نصب شده بدون تحسین مجوز از راهنمایی و رانندگی تغییر دهد و آن را از صورت اصلی کارخانه خارج کند به حبس از شش ماه تا یک سال محکوم خواهد شد.

ماده ۷۲۱- قانون مجازات اسلامی: هر کس بخواهد وسیله نقلیه موتوری را اوراق کند مکلف است مراتب را با تعیین محل توقف وسیله نقلیه به راهنمایی و رانندگی محل اطلاع دهد، راهنمایی و رانندگی محل باید ظرف مدت یک هفته اجازه اوراق کردن وسیله نقلیه را بدهد و اگر به دلایلی با اوراق کردن موافقت ندارد تصمیم قطعی خود را ظرف همان مدت با ذکر دلیل به متقاضی ابلاغ نماید، هر گاه راهنمایی و رانندگی هیچگونه اقدامی در آن مدت نکرد اوراق کردن وسیله نقلیه پس از انقضای مدت مجاز است. تخلف از این ماده برای اوراق کننده موجب محکومیت از دو ماه تا یک سال حبس خواهد بود.

ماده ۷۲۲- قانون مجازات اسلامی: چنانچه وسیله موتوری یا پلاک آن سرقت یا مفقود شود، شخصی که وسیله در اختیار و تصرف او بوده است اعم از آنکه مالک بوده یا نبوده پس از اطلاع مکلف است بلافاصله مراتب را به نزدیک ترین مرکز نیروی انتظامی اعلام نماید، مختلف از این ماده به جزای نقدی از پانصد هزار تا یک میلیون ریال محکوم خواهد شد.

ماده ۷۲۳- قانون مجازات اسلامی: هر کس بدون گواهینامه رسمی اقدام به رانندگی و یا تصدی وسایل موتوری که مستلزم داشتن گواهینامه مخصوص است بنماید و همچنین هر کس به موجب حکم دادگاه از رانندگی وسایل نقلیه موتوری ممنوع باشد به رانندگی وسایل مزبور مبادرت ورزد برای بار اول به حبس تعزیری تا دو ماه یا جزای نقدی تا یک میلیون ریال و یا هر دو مجازات و در صورت ارتکاب مجدد به دو ماه تا شش ماه حبس محکوم خواهد شد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

موارد استثناء در آئین نامه راهنمایی و رانندگی نسبت به خودرو های امدادی:

تمامی وسایل نقلیه موتور مکلف به رعایت قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی می باشند. لذا استثناء کردن برخی موارد خاص نسبت به خودرو های امدادی به شرح موارد قانونی ذیل دلیلی بر رفع مسئولیت قانونی فرد در صورت بروز هر گونه حوادث نمی باشد و قانون گذار صراحتا با قید عبارت (تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود) مسئولیت ناشی از تصادف را بر عهده فرد مقصر قرار داده است. و صرفا از جنبه انتظامی، یعنی جرایم راهنمایی و رانندگی و عدم توقف توسط پلیس راهور به جهت امدادی بودن خودرو مورد استثناء واقع شده است. لهدذا جنبه عمومی و خصوصی ناشی از حوادث منجر به تصادف، به مشابه سایر اشخاص مقصر در حادثه مورد رسیدگی قضایی قرار می گیرد. ماده ۱۸۵- وسایل نقلیه امدادی که مجاز به داشتن چراغ گردان یا آژیر خطر ویژه می باشند تنها هنگامی که برای انجام ماموریت های مهم و فوری در حرکتند باید از آنها استفاده نمایند.

ماده ۱۸۶- وسایل نقلیه انتظامی و امدادی، هنگامی که برای انجام ماموریت فوری در حرکتند در صورت به کار بردن چراغ گردان ویژه اعلام خطر یا آژیر تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود، مجاز به انجام اعمال زیر می باشند:

الف- توقف در محل ممنوعه

ب- تجاوز از سرعت مجاز و سبقت از سمت راست وسیله نقلیه دیگر

پ- عبور از طرف چپ راه و همچنین دور زدن در نقاط ممنوعه

ت- گذشتن از چراغ قرمز یا رعایت نکردن علائم دیگر ایست، مشروط بهاین که از سرعت وسیله نقلیه در اینگونه محل ها تا حداقل امکان کاسته شود.

ماده ۲۰۴ قانون آئین داد رسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲: باز پرس به تشخیص خود یا با معرفی شاکی یا به تقاضای متهم و یا حسب اعلام مقامات ذی ربط، شخصی که حضور یا تحقیق از وی را برای روشن شدن موضوع ضروری تشخیص دهد، برابر مقررات احضار می کند.

تبصره ۱- در صورتی که شاهد یا مطلع برای عدم حضور خود عذر موجهی نداشته باشد جلب می شود. اما در صورتی که عذر موجهی داشته باشد و باز پرس آن عذر را بپذیرد مجددا احضار و در صورت عدم حضور جلب می شود.

تبصره ۲- در صورتی که دلیل پرونده منحصر به شهادت شهود و مطلعان نباشد، تحقیق از آنان می تواند به صورت الکترونیکی و با رعایت مقررات راجع به دادرسی الکترونیکی به عمل آید.

مواد قانونی مربوط به شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای مرتبط با فوریت های پزشکی

ماده ۲- شاغلان حرفه ای پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی-سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود به کار ببرند.

ماده ۳- شاغلان حرفه ای پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هر گونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.

ماده ۴- شاغلان حرفه ای پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

ماده ۵- پزشکان و دندانپزشکان و متخصصان و دکتر ها حرفه ای علوم آزمایشگاهی، ماماها و کایرو پراکتور ها موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی حسب مورد معاینه دقیق و انجام آزمایش های آنها در یک زمان مناسب مسیر می باشد.

ماده ۶- انجام امور خلاف سئون پزشکی توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کار هایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.

ماده ۷- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است.

ماده ۸- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی و خامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می تواند به نحوه مقتضی بیمار و وابستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد.

ماده ۹- تجویز دارو های روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد در آید ممنوع است مگر در مواردی که بیمار از بیماری روانی یا از درد های شدید ناشی از بیماریهای غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاد کند.

ماده ۱۰- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند تعرفه های خدمات درمانی مصوب ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

ماده ۱۱- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماری های واگیری یا هنگام بروز بحران و سوانح از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت باد شده به آنان اعلام می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده ۱۲- جذب بیمار از موسسات بهداشتی، درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی، بیمارستان و درمانگاه خصوصی و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است.

ماده ۱۳- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق دریافت هیچگونه وجه مالی از بیماران علاوه بر جوهی که توسط مسئولان موسسه درمانی ذی ربط طبق مقررات دریافت می شود ندارند.

ماده ۱۴- جذب بیمار به صورتی که مخالف سئون حرفه های پزشکی باشد و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

موارد قانونی مرتبط با جرایم مالی فوریت های پزشکی:

۱- ماده ۲ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۴ و اصلاحی ۱۳۶۷ - تنها عنصر قانونی جرم «تحصیل مال» می باشد که متن ماده به شرح زیر اشعار می دارد.

«هر کس به نحوی از انحاء امتیازاتی را که به اشخاص خاص به جهت داشتن شرایط مخصوص تفویض می گردد نظیر جواز صادرات و واردات و آنچه عرفا موافقت اصولی گفته می شود در معرض خرید و فروش قرار دهد و یا از آن سوء استفاده نماید و یا در توزیع کالاهایی که مقرر بوده، طبق ضوابطی توزیع نماید مرتکب تقلب شود و یا به طور کلی مالی یا وجهی تحصیل کند که طریق تحصیل آن فاقد مشروعیت قانونی



بوده است، مجرم محسوب و علاوه بر رد اصل مال به مجازات سه ماه تا دو سال حبس و یا جریمه نقدی معادل دو برابر مال به دست آمده محکوم خواهد شد.»

۲- مواد ۷-۱۰-۱۱-۱۳ آئین نامه تخلفات شاغلین حرفه پزشکی

۳- ماده ۷- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است.

۴- ماده ۱۰- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند تعرفه های خدمات درمانی مصوب ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

۵- ماده ۱۱- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیری یا هنگام بروز بحران و سوانح از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده به آنان اعلام می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

۶- ماده ۱۳ شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق دریافت هیچگونه وجه یا مالی از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان موسسه درمانی ذی ربط، طبق مقررات دریافت می شود ندارند.

ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴،۳،۵

۱- هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید. به حبس جنحه ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند.

نحوه تأمین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آیین نامه ای است که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

۲- هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

۳- دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که احتیاج به کمک فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

۴- مأمورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند. قانون فوق مشتمل بر یک ماده پس از تصویب مجلس شورای ملی در جلسه روز سه شنبه ۱۶ اردیبهشت ماه ۱۳۵۴ در جلسه روز دوشنبه پنجم خرداد ماه یک هزار و سیصد و پنجاه و چهار شمسی به تصویب مجلس سنا رسید.

آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴،۳،۵ - ۸۴۰۵۴ - ۱۳۶۴،۱۰،۱۵ - ۹۴۷ - ۱۳۶۴،۱۰،۲۱ بهداشت و درمان - تأمین اجتماعی - کیفری - نظام پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۶۴،۱۰،۱۵ بنا به پیشنهاد شماره ۵۲۴۹ مورخ ۶۴،۸،۱۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ را به شرح زیر تصویب نمودند: آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴،۳،۵" ماده ۱ فوریتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و نانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد. ماده ۲ از نظر این آیین نامه فوریتهای پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می شود:

۱. مسمومیت‌ها

۲. سوختگیها

۳. زایمان‌ها

۴. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه

۵. سکنه‌های قلبی و مغزی

۶. خونریزی‌ها و شوک‌ها

۷. اغماء

۸. اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها

۹. تشنجات

۱۰. بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها

۱۱. بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند

۱۲. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می‌گیرد

ماده ۳: بیمار مشمول این آیین‌نامه شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.
ماده ۴: کلیه بیمارستانها، اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه‌روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداشتی سابق دریافت داشته‌اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند می‌باشند.

ماده ۵: در مناطقی که مراکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت‌های پزشکی اطلاع پیدا می‌کند مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می‌باشد.


تبصره: همه افراد مکلفند به محض مشاهده هر گونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسائل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

ماده ۶: در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد حق‌العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می‌شد در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر ۵۰٪ تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

تبصره: پزشکانی که منحصراً در بخش خصوصی به کار اشتغال دارند در صورتی که به دلیل نیاز از آنان کمک خواسته شود در تمام اوقات از مزایای این ماده استفاده خواهند نمود.

ماده ۷: در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای درمانی غیر دولتی تحت مداوا قرار گیرد هزینه درمان توسط بیمار طبق تعرفه خدمات درمانی پرداخت خواهد شد.

تبصره: در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد طبق نظر کارشناسی مددکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا ۸۰٪ کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد. بدیهی است مابه‌التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد.



کارپردازی

شماره تلفن: ۲۲۶۰	رضا وطن خواه	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۰۶		
	کارشناسان
شرح وظایف		
<p>۱- جمع آوری و بررسی اطاعات مربوط به قیمت کالاها و خدمات، کالاهای انحصاری و محصولات داخلی و تعیین بهای آن ها.</p> <p>۲- برنامه ریزی و اقدام نسبت به توزیع کالاها و اموال خریداری شده موجود بر اساس خریدهای صورت گرفته سازمان / موسسه.</p> <p>۳- اتخاذ تدابیر لازم در خصوص خرید یا فروش کالاها و ملزومات موردنیاز سازمان / موسسه بر اساس مقررات حاکم و جاری.</p> <p>۴- هماهنگی جهت حمل و تحویل اجناس خریداری شده به انبار در مقابل اخذ رسید و قبض انبار</p> <p>۵- همکاری در تهیه قراردادهای مربوط به خرید کالا و خدمات</p> <p>۶- همکاری و مشارکت در طراحی و تدوین آیین نامه ها و دستورالعمل های انبارداری، خرید و تدارکات در مجموعه موسسه.</p> <p>۷- بررسی و کنترل وضعیت قیمت کالاهای موردنیاز و موجود در بازار.</p> <p>۸- پیگیری و کنترل امور مربوط به تنظیم اسناد ارقام خریداری شده طبق دستورالعمل و قانون مالی معاملاتی دانشگاه و تحویل اسناد به امور مالی جهت تسویه حساب.</p> <p>۹- کنترل و نظارت بر انبارداری کالاهای خریداری شده و انجام کلیه مراحل تحویل کالا به انبار و ثبت و نگهداری اسناد مربوطه.</p> <p>۱۰- اعمال نظارت عالیه بر خریدهای کان واحدهای تابعه و ارائه گزارش های دوره ای به مقامات و مسئولین مربوطه استععام و تهیه پیش فاکتور از شرکتهای عرضه کننده کالا و خدمات موردنیاز</p> <p>۱۱- پیگیری و تهیه مدارک و مستندات خرید و ثبت سفارش.</p> <p>۱۲- گ-ردآوری آمار و اطاعات و گزارشهای تخصصی پیرامون کلیه فعالیتهای تدارکاتی، تجزیه و تحلیل آن و ارائه گزارشهای تحلیلی و آماری.</p> <p>۱۳- ثبت اطاعات برگزاری مناقصه ها و مزایده ها در پایگاه ملی اطلاع رسانی مناقصه ها.</p> <p>۱۴- انجام امور گمرکی و بیمه و ترخیص کالاهای خریداری شده از خارج کشور</p> <p>۱۵- انجام کلیه امور تشریفات خریدهها اعم از خریدهای داخلی و خارجی.</p> <p>۱۶- انجام کلیه امور تشریفات مناقصه ها و مزایده های دانشگاه</p> <p>۱۷- خرید کلیه کالاهای ریالی و ارزی (اعم از مصرفی و غیر مصرفی) درخواستی سازمان / موسسه.</p> <p>۱۸- پیگیری تأمین منابع ارزی موردنیاز موسسه جهت خرید تجهیزات و ملزومات خارجی.</p>		

- ۱۹- پیگیری تأمین و تخصیص ارز جهت خریدهای خارجی با نظر مسئولین ذیربط.
- ۲۰- پیگیری انجام امور خریدهای خارجی از مرحله تخصیص ارز تا ترخیص کالا و تحویل به متقاضی.
- ۲۱- مدیریت خرید و تدارک اقام، ملزومات و تجهیزات موردنیاز در دفتر مرکزی.
- ۲۲- انجام امور مرتبط جهت سفرهای داخلی و خارجی مسئولین و مدیران موسسه از جمله تهیه بلیت، ویزا، پاسپورت، اقامت و امثالهم با هماهنگی ادارات مربوطه.
- ۲۳- مکاتبه و مذاکره با شرکتهای عرضه کننده داخلی و خارجی.
- ۲۴- ارتباط مؤثر با تولیدکنندگان کالا و شرکتهای عرضه کننده داخلی و خارجی.
- ۲۵- توانایی تحقیق و سنجش بازار بر اساس قیمت، کیفیت، خدمات پشتیبانی و پاسخگویی.
- ۲۶- آماده سازی، نگهداری و بهروزرسانی سیستماتیک (به صورت فیزیکی و دیجیتال) تاریخچه و اطلاعات خریداری شده، هزینه خرید، دریافتها و نحوه عملکرد محصولات خریداری شده.
- ۲۷- طراحی و تدوین بانک اطلاعات تخصصی تأمین کنندگان دارای صلاحیت و توسعه و به هنگام سازی آنها جهت بهره برداری در مؤسسات.
- ۲۸- نظارت بر امور سفارشها از جمله خرید و ترخیص کالاهای وارده در راستای گشایش اعتبار برابر قوانین مقررات مربوط
- ۲۹- رسیدگی و بررسی اولیه اسناد هزینه تنظیم شده توسط کارپرداز و تأیید و ارسال آن به حسابدار واحد

EMMS

امور مالی و حسابداری

شماره تلفن: ۲۱۳۰	خانم مشتاقی نیا	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۰۸		
شماره تلفن: ۲۱۳۱ شماره اتاق: ۲۰۷	خانم امامی ، خانم قبادی، خانم موذن و خانم متقی	کارشناسان
شرح وظایف		
<p>۱- سیاست گذاری در خصوص به کارگیری فناوری نوین مدیریتی و الکترونیکی در تسهیل و تسریع در فرآیندهای مالی</p> <p>۲- تدوین سیاست های اعتباری و وصول مطالبات و نظارت بر حسن اجرای آن ها.</p> <p>۳- تهیه و تنظیم خط مشی ها، دستورالعمل ها، روش ها و رویه های مالی و تهیه و طراحی فرم های موردنیاز، به منظور ایجاد هماهنگی در انجام امور مالی واحدهای مختلف.</p> <p>۴- تلاش در جهت تحقق خط و مشی و اهداف تعیین شده با تکیه بر قوانین و مقررات مالی و اسناد بالادستی.</p> <p>۵- برنامه ریزی به منظور حسابرسی ضمنی و پایان سال در واحدهای مختلف به منظور حسن انجام کار بر اساس صلاحدید مقام مافوق.</p> <p>۶- برنامه ریزی در خصوص وضعیت فعلی درآمد، پس انداز، هزینه های جاری و بدهی. تهیه فهرستی از دارایی های فعلی، بدهی ها و مصارف گوناگون.</p> <p>۷- برنامه ریزی و کنترل اقام به منظور مدیریت دارایی ها و س - سرمایه در گردش موسسه و برنامه ریزی جهت تأمین اعتبار موردنیاز واحدهای مختلف بر اساس برنامه بودجه سالانه.</p> <p>۸- برنامه ریزی و کنترل اقام به منظور اداره دارایی ها و سرمایه در گردش سازمان / موسسه و تأمین اعتبار موردنیاز واحدهای مختلف بر اساس بودجه سالانه که مورد تصویب هیات امناء وزارت رسیده باشد</p> <p>۹- استقرار و نهادینه سازی نظام نوین مالی از جمله سیستم حسابداری تعهدی در سازمان / موسسه.</p> <p>۱۰- فعال نگهداشتن کمیته های مختلف مالی که به موجب قانون و دستورالعمل وزارتی تشکیل شده است.</p> <p>۱۱- کنترل و نظارت بر نقدینگی موسسه بر اساس بودجه و اولویتبندی نیازها و اهداف سازمان / موسسه به منظور تخصیص بهینه نقدینگی به اولویتهای سازمان / موسسه.</p> <p>۱۲- نظارت بر ثبت حسابها و نگهداری دفاتر قانونی و اسناد بر اساس آییننامه تحریر دفاتر به منظور اطمینان از ثبت دقیق و بهم وقع رویدادهای مالی.</p> <p>۱۳- کنترل حسابهای دریافتی و پرداختی شرکت و پیگیری مغایرتها بر اساس صورت مغایرت و تطبیق حسابها به منظور رفع مغایرتها و شفافسازی حسابها.</p> <p>۱۴- نظارت و کنترل بر کلیه پرداختها حقوق و مزایا، صورت وضعیت کارکنان س - سایر بر اساس آیین نامه ها، مقررات و قوانین مربوطه به منظور پرداخت به موقع طلب ذینفعان.</p> <p>۱۵- نظارت و کنترل بر تهیه صورتهای مالی بر اساس استانداردهای حسابداری و اطاعات موجود در دفاتر سازمان / موسسه به منظور اطمینان از صحت صورتهای مالی ارائه شده مراجع ذیصلاح.</p> <p>۱۶- نظارت و کنترل به منظور حفظ و نگهداری اموال و داراییهای سازمان / موسسه.</p> <p>۱۷- پرداخت حقوق و مزایای کارکنان و اعضای هیئت علمی و قراردادی و سایر هزینه های مؤسسه طبق مقررات.</p> <p>۱۸- رسیدگی به تنخواه گردان و اسناد هزینه های مربوط به آن.</p>		



- ۱۹- انجام امور مربوط به پیش پرداختها، علی الحسابها، اسناد و مدارک مربوط از نظر رعایت و اجرای قوانین و مقررات مالی
- ۲۰- بررسی و رسیدگی به کلیه اسناد و مدارک مالی وصول از سوی واحدهای تابعه و بانکها و اشخاص و مؤسسات طرف قرارداد در موسسه.
- ۲۱- جمع آوری و نگهداری کلیه اسناد مربوط به حوزه مالی اعم از آییننامهها، قراردادها، دستمزدها و مقررات مربوط به شاغلین و بازنشستگان و سایر امور مربوط.
- ۲۲- کنترل حساب سود و زیان حسابداری حقوق و دستمزد و روش محاسبه حقوق کارکنان
- ۲۳- انجام امور مربوط به پیش پرداختها، علی الحسابها، اسناد و مدارک مربوط از نظر رعایت و اجرای قوانین و مقررات مالی
- ۲۴- مشارکت در تدوین آیین نامه ها، دستورالعمل ها و شرکت در کمیته ها و کمیسیون های مناقصه، مزایده، قراردادها و ...
- ۲۵- تهیه و ارائه بودجه موسسه - سه بر اس - اس کس - ب اطلاعات از واحدهای مختلف و تجربه سال های گذشته به منظور برآورد صحیح درآمد و هزینه سال آینده.
- ۲۶- اجرای کدینگ (طبقه بندی) حسابها، بر اساس شکل متحد، به منظور ایجاد وحدت رویه و قابلیت مقایسه گزارش های مالی پس از تصویب رئیس رئیسه و هیئت امانا.
- ۲۷- افزایش آگاهی کارکنان به جهت حساسیت و اهمیت جایگاه حسابداری دولتی.
- ۲۸- هماهنگی و همکاری با سازمان های نظارتی - دیوان محاسبات / بازرسی / سازمان برنامه و بودجه و کلیه واحدهای تابعه و سایر سازمان های مرتبط.
- ۲۹- تأیید و تشخیص صاحبیت پیمانکاران و... در حوزه مربوطه.
- ۳۰- توسعه و تقویت کمیته HSR در حوزه مدیریت مالی.
- ۳۱- ایجاد محیط مناسب برای رشد کرامات انسانی و فضایل اخلاقی در نظام اداری و مالی دانشگاه.
- ۳۲- بهره گیری از جدیدترین و مناسب ترین فناوری های نوین مدیریتی از جمله حسابداری تعهدی و نظام نوین مالی در جهت ارتقاء اثربخشی فرآیندهای مالی
- ۳۳- تلاش در جهت ایجاد نظام مالی پویا، روبه رشد و چابک با تکیه بر فناوری های نظام دولت الکترونیک

EMMS

واحد آمار

شماره تلفن: ۲۱۷۷	خانم لیلی سادات الصفی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۱۲		

شرح وظایف

۱. نظارت و کنترل نهایی داده‌های جمع‌بندی شده
۲. ورود داده‌های جمع‌بندی شده در قالب جداول آماری در برنامه نرم‌افزاری و رسم نمودارهای آماری مربوطه
۳. محاسبه شاخص‌ها و نسبت‌های آماری
۴. پاسخ‌گویی به درخواست‌ها در زمینه اطلاعات آماری
۵. مقایسه دوره‌ای شاخص‌ها و نسبت‌های به دست آمده، محاسبه میزان رشد و ارائه گزارش
۶. طراحی فرم‌های آماری بر مبنای نیاز
۷. پی‌گیری جهت رفع مشکلات مربوط به ثبت داده‌ها و ارائه گزارش
۸. برنامه‌ریزی در مورد فعالیت‌های روتین واحد و تنظیم زمان‌بندی و برنامه کاری
۹. ارزیابی مستمر فرایندهای جاری به سیستم و ارائه راه‌کارهای مناسب جهت ارتقاء مستمر فرایندها
۱۰. ارزیابی عملکرد کارشناسان آماری محیطی بر اساس معیارهای تعریف شده به منظور ارتقای انگیزه
۱۱. تنظیم نهایی لیست‌ها و آمار و گزارشات لازم در زمینه شغل مورد تصدی
۱۲. تنظیم بایگانی مستندات و سوابق مکاتبات اداری مرتبط
۱۳. برنامه‌ریزی جهت ایجاد استانداردها و دستورالعمل‌ها در زمینه یکسان سازی آماری
۱۴. برنامه ریزی جهت جمع‌آوری آمار و اطلاعات و بروزآوری استانداردها و دستورالعمل‌ها

EMMS

فنی آوری اطلاعات

شماره تلفن: ۲۲۰۰	آقای مهندس محسن ایران پور	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۱۳		
شماره تلفن: ۲۲۰۱	آقای علی فتحیان و مهندس مهدور	کارشناسان
شرح وظایف		
۱- یکپارچه سازی سیاست های فضای مجازی در حوزه سخت افزاری و نرم افزاری و متناسب سازی آن با سیاست های دولت الکترونیک.		
۲- مطالعه و تحقیق و تهیه گزارش در زمینه های فن آوری سخت افزاری و ارائه پیشنهادهای لازم به منظور ارتقای سطح کیفی سخت افزارهای مرکز.		
۳- انجام بررسی های راهبردی در زمینه طرح های جامع انفورماتیک و ارائه نتایج به مقام های بالاتر.		
۴- تهیه و تدوین R F P و مشخصات فنی تجهیزات سخت افزاری موردنیاز به منظور برگزاری مناقصات خرید، تأمین سخت افزار و نظارت و ارزیابی فنی شرکت کنندگان در مناقصه.		
۵- برآورد، تهیه و تنظیم فهرست فنی قطعات موردنیاز به منظور تأمین و پشتیبانی سخت افزارهای موجود و انطباق قطعات خریداری شده با مشخصات فنی موردنظر.		
۶- بهینه سازی، به روزرسانی و جمع نمودن رایانه ها برحسب نیاز مرکز.		
۷- ایجاد هماهنگی منطقی و اصولی با واحدهای دانشگاهی وزارت و سایر سازمان ها و نهادهای مرتبط.		
۸- تقویت روابط بین واحدهای صفی و ستادی.		
۹- تقسیم وظایف و کار بین کارکنان و گروه های کاری و ایجاد هماهنگی میان آنان در راستای اهداف تعیین شدن		
۱۰- نظارت و همکاری بر انجام خدمات سخت افزاری شبکه و ارتباطات در سراسر دانشگاه.		
۱۱- تهیه فرم تکفاب و نظارت فنی بر خرید سخت افزارها در دانشگاه.		
۱۲- نظارت بر قراردادهای سخت افزاری و نحوه اجرای آن ها.		
۱۳- تهیه، تدوین و نظارت بر قراردادها، استعلام ها، خریدهای مرتبط با سخت افزارهای دیجیتال و خدمات پشتیبانی و نرم افزارهای مرتبط با حوزه سخت افزاری.		
۱۴- همکاری با کارشناسان شبکه و نرم افزار در زمینه نصب، راه اندازی و پشتیبانی تجهیزات موردنیاز.		
۱۵- مشارکت در سمینارهای تخصصی و ارائه نتایج حاصل از تحقیقات و پیشرفت های علمی و فنی مربوط به فن آوری اطلاعات.		
۱۶- نصب و راه اندازی، نگهداری پشتیبانی و عیب یابی سخت افزاری رایانه ها و دستگاه های جانبی.		
۱۷- نصب لوازم و قطعات جانبی جهت افزایش توانایی های سخت افزاری و راه اندازی آن ها.		
۱۸- نظارت بر روند کلیه خرید تجهیزات رایانه ای.		
۱۹- مشاوره در جهت رفع اشکالات و عیوب سخت افزاری اعمام شده از طرف واحدها و تعویض قطعات معیوب.		
۲۰- برقراری امنیت در بستر سخت افزاری رایانه ای و شبکه ای.		
۲۱- بروز رسانی سیستم عامل ها FRIMWARE ها و نرم افزارهای عمومی نصب بر روی سیستم های سخت افزاری رایانه و شبکه ای.		
۲۲- عیب یابی پشتیبانی و نگهداری از شبکه کابلی، ADSL، فیبر نوری و وایرلس (INDOOR ، OUTDOOR) در سراسر دانشگاه		

فن آوری اطلاعات:

نگه داری از گوشی عملیاتی پایگاه و نحوه کار با آن:

سامانه آسایاب (سایت GPS آمبولانسها):

آدرس سایت: <https://emsgps.mui.ac.ir>

ردیف	شهرستان	نام کاربری	کلمه عبور
۲	اردستان	asayab۲	؟؟؟؟
۳	شاهین شهر	asayab۳	؟؟؟؟
۴	برخوار	asayab۴	؟؟؟؟
۵	تیران	asayab۵	؟؟؟؟
۶	چادگان	asayab۶	؟؟؟؟
۸	خوانسار	asayab۸	؟؟؟؟
۹	دهقان	asayab۹	؟؟؟؟
۱۰	سمیرم	asayab۱۰	؟؟؟؟
۱۱	شهرضا	asayab۱۱	؟؟؟؟
۱۲	فریدن	asayab۱۲	؟؟؟؟
۱۳	فریدون شهر	asayab۱۳	؟؟؟؟
۱۴	فلورجان	asayab۱۴	؟؟؟؟
۱۵	گلپایگان	asayab۱۵	؟؟؟؟
۱۶	لنجان	asayab۱۶	؟؟؟؟
۱۷	مبارکه	asayab۱۷	؟؟؟؟
۱۸	نائین	asayab۱۸	؟؟؟؟
۱۹	خور	asayab۱۹	؟؟؟؟
۲۰	نجف آباد	asayab۲۰	؟؟؟؟
۲۱	نطنز	asayab۲۱	؟؟؟؟
۲۲	بوئین	asayab۲۲	؟؟؟؟

۱. فقط جراحی و تروما

EMMS

امور رفاهی		
شماره تلفن: ۲۲۲۰	محمدجواد برومند	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۱۴		
		کارشناسان
شرح وظایف		
<p>۱- تدوین سیاست های اجرایی به منظور ارتقاء کلیه فرایندهای مربوطه به حوزه رفاهی و پشتیبانی موسسه.</p> <p>۲- انجام امور مرز - موط به تأمین خدمات رفاهی و تأمیه - بن اجتماعی کلیه کارکنان و نظارت بر حسن اجرای طرحهای رفاهی در چارچوب قوانین و مقررات</p> <p>۳- پیگیری و فراهم نمودن فضا و امکانات ورزشی برای کارکنان.</p>		

EMMS

ارتباطات رادیویی

شماره تلفن: ۲۱۸۸	آقای مهندس سید محمد جواد فیروزه	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۱۵		

شرح وظایف

- ۱- تدوین فرآیندهای پایش و کنترل منظم طیف فرکانس
- ۲- شناسایی و جلوگیری هرگونه بهره برداری غیر مجاز از طیف فرکانس و تجهیزات رادیویی
- ۳- تدوین فرآیندهای شناسایی و رفع تداخلات فرکانسی
- ۴- بررسی درخواستها و ثبت سفارش تجهیزات رادیویی مجاز
- ۵- انجام آزمایش تطبیق تجهیزات با استانداردهای فنی
- ۶- نظارت بر تحویل و تحول تجهیزات رادیویی
- ۷- همکاری در تکمیل و اصلاح بانک اطلاعاتی رادیویی
- ۸- تحقیق و پژوهش در خصوص سیستم ها و تکنولوژی های نوین در حوزه ارتباطات رادیویی و ارائه راهکارها و پیش بینی های لازم جهت ارتقاء سامانه ارتباط رادیویی
- ۹- شرکت در گروه های مطالعاتی ارتباطات رادیویی به منظور کسب دانش و اطلاع از آخرین دستاوردهای فنی و توصیه ها و استانداردهای کشوری و بین المللی
- ۱۰- گسترش تاسیسات و دستگاههای ارتباطی مطابق با نیاز سازمان
- ۱۱- نصب و بهره برداری، تنظیم و کنترل، تعمیر و آزمایش دستگاههای رادیویی
- ۱۲- مستند سازی فعالیت ها
- ۱۳- همکاری با سایر بخش های درون و برون بخشی با هماهنگی مسئولین

EMMS

شماره تلفن: ۲۲۴۰	آقای حبیب برونی	مسئول واحد
------------------	-----------------	------------

شرح وظایف
۱- انجام اقدامات لازم به منظور نصب علائم مخصوص و برچسب های شماره دار، بر روی هر یک از اموال و تنظیم صورت موجودی مانده اموال مصرفی در آخر هر سال و ارسال صورتحساب به اداره کل اموال دولتی طبق مقررات مربوط
۲- صدور پروانه خروج برای اموال، تهیه صورت اموال زاید و اسقاط و ارسال آن به سازمان متبوع و اداره کل اموال دولتی جهت کسب اجازه فروش و یا صدور دستور حذف، ممیزی و رسیدگی به سیاهه اموال اسقاطی
۳- نگاهداری حساب کلیه اموال منقول، مسروقه و یا از بین رفته، طبق آیین نامه اموال دولتی و ثبت مشخصات آنها در دفاتر اموال
۴- نظارت بر فعالیت های واحد مربوط و ارائه راهنمایی های لازم به کارکنان تحت سرپرستی و تقسیم کار بین آنها
۵- حفظ و نگهداری اموال مربوطه
۶- کنترل، پیگیری و بررسی اموال تحویلی به کارکنان
۷- نظارت، تأیید رسید های تحویلی به انبار و پرسنل
۸- تنظیم فرم های اموال از جمله فرم شماره ۱۶ دانشگاه
۹- ارائه پیشنهاد در خصوص اموال مستعمل، فرسوده و مازاد
۱۰- کار با نرم افزار نوین مالی
۱۱- حضور و نظارت در انبار گردانی به دستور مافوق
۱۲- بایگانی اسناد و مدارک مربوط به اموال مربوطه

EMMS

تجهیزات پزشکی

مستول واحد	آقای مهندس اسفندیار وحیدی	شماره تلفن: ۲۱۹۹
		شماره اتاق: ۲۱۶
شرح وظایف		
۱- بررسی و کارشناسی مدارک و مستندات به منظور ثبت وسایل پزشکی (تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی) صدور یا لغو پروانه ها و مجوزها در چهارچوب ضوابط و مقررات جاری در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی.		
۲- مشارکت در تهیه و تدوین آیین نامه ها، ضوابط، دستورالعمل ها، بخشنامه ها، چک لیست ها، فرم ها و معیارهای استاندارد.		
۳- اجرای صحیح و به موقع کلیه ضوابط، دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی		
۴- مشارکت در جلسات کارشناسی و تصمیم گیری.		
۵- مشارکت در امور آموزشی عمومی و اختصاصی.		
۶- مشارکت در پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در مرکز درمانی.		
۷- تحلیل فرآیندها و ارائه پیشنهادهای به منظور ارتقای فرایندهای جاری و تکریم ارباب رجوع.		
۸- رسیدگی و اظهارنظر کارشناسی به شکایات واصله.		
۹- تکمیل و به روزرسانی بانک اطاعات سامانه و تهیه نرم افزارهای موردنیاز.		
۱۰- انجام بازدیدهای میدانی برحسب نیاز.		
۱۱- بررسی و کارشناسی مدارک و مستندات به منظور خرید و ارزیابی کیفی تجهیزات و ملزومات پزشکی		
۱۲- مشارکت در اجرای مدیریت نگهداشت و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی		
۱۳- کارشناسی و نظارت بر اسقاط، انبارش، نصب و راه اندازی و خدمات پس از فروش تجهیزات پزشکی		
۱۴- بررسی و کارشناسی صورتحساب های صادره (فاکتورها) و قراردادهای مرتبط با تجهیزات و ملزومات پزشکی		
۱۵- پیگیری و اجرای امور تفویض شده		

EMMS

دبیرخانه

مستئول واحد	خانم مرضیه حدادی	شماره تلفن: ۲۲۷۰
		شماره اتاق: ۱۰
شرح وظایف		
<ol style="list-style-type: none"> ۱. دریافت و ثبت نامه های استعلام تصادفات و مفقودی از مراجع قضایی ، بیمارستان ها و شرکت های بیمه ها ۲. دریافت و ثبت فکس ها و نامه های پرسنلی و قراردادهای و ماموریت های پرسنلی در اتوماسیون اداری ۳. دریافت و ثبت نامه های شبکه دولت ۴. ثبت شکایات سامانه ۱۹۰ در اتوماسیون اداری ۵. شماره گذاری و ارسال نامه های برون سازمانی از طریق فکس - شبکه دولت و پستی ۶. تایپ تقدیرنامه های واحد بهبود کیفیت به صورت هر سه ماه یکبار و تحویل به پرسنل ۷. ثبت مانده مرخصی های پرسنل و تحویل آن به پرسنل ۸. تحویل و ثبت برائت نامه های سازمان به مسئولین پایگاه و شبکه ها و ثبت در فایل تحویلی برائت نامه ها ۹. تایپ و پرینت تقدیرنامه های دفتر ریاست به صورت موردی ۱۰. تکمیل و بروز رسانی بایگانی دبیرخانه 		

واحد نقلیه

مستئول واحد	آقای اصغر قدرتی	شماره تلفن:
		شماره اتاق:
شرح وظایف		
<ol style="list-style-type: none"> ۱. نظارت مستقیم بر نگهداری آمار وسائط نقلیه . ۲. نظارت مستقیم بر انجام امور بیمه و شماره گذاری و تصادفات خودروها . ۳. کنترل و نظارت بر کار راننده ها. ۴. پیش بینی لوازم یدکی ، استهلاکی ، مصرفی ، ابزار آلات و لوازم مورد نیاز خودروها و درخواست آنها . ۵. نظارت بر نحوه استفاده از اتومبیلهای تحت کنترل نقلیه. ۶. نظارت و کنترل و توزیع خودروها و بهره گیری صحیح از آنها در واحد ها . ۷. حفظ و حراست کلیه خودروها و نظارت بر تحویل و تحول آنها. ۸. نظارت و کنترل حضور و غیاب، مرخصی و مأموریت های راننده. ۹. نظارت و کنترل نمودن سوخت مصرفی خودروها . ۱۰. انجام سایر وظائف مربوط به شغل طبق دستور مقام مافوق . 		

کارگزینی

شماره اتاق: ۱۱۳	آقای ابوالفضل اشرف	مسئول واحد
شماره تلفن: ۲۱۲۰		
شماره تلفن: ۲۱۴۵	خانم مناشمی، خانم مولایی، خانم صفایی	کارشناسان
شرح وظایف		
<p>۱- صدور احکام کارگزینی و قرارداد کارکنان طبق قوانین و مقررات</p> <p>۲- بررسی درخواست و تهیه مدارک مورد نیاز جهت پرداخت کمک هزینه فوت، ازدواج، مهدکودک و ... به مشمولین</p> <p>۳- انجام امور مربوط به خروج از خدمت (بازنشستگی، انقصال از خدمت، ترک خدمت، فسخ قرارداد، از کار افتادگی، استعفاء، باز خرید خدمت و ...) استعلام از مراجع ذی صلاح و ارسال مدارک لازم به سازمان بازنشستگی</p> <p>۴- انجام مکاتبات مربوط به پاداش پایان خدمت، مرخصی ها، هزینه سفر، کمک هزینه عائله مندی و اولاد و ...</p> <p>۵- انجام مکاتبات مربوط به حقوق وظیفه و ارسال مدارک به سازمان بازنشستگی</p> <p>۶- انجام مکاتبات مربوط به نقل و انتقال کسور بیمه بین صندوق های بازنشستگی</p> <p>۷- بررسی، تکمیل مدارک و معرفی کارکنان جدید الاستخدام به مراجع ذی صلاح</p> <p>۸- انجام امور مربوطه به تبدیل وضعیت کارکنان مشمول</p> <p>۹- انجام امور مربوطه به ارتقاء رتبه و طبقه کارکنان مشمول</p> <p>۱۰- انجام امور مربوطه به احتساب سوابق کارکنان</p> <p>۱۱- انجام امور مرتبط با تغییر عنوان، تغییر پست سازمانی و اعمال مدارک تحصیلی کارکنان</p> <p>۱۲- انجام امور مربوط به حضور و غیاب و مرخصی ها و صدور وضعیت مرخصی سالیانه و محاسبه کارکرد ماهیانه کارکنان</p> <p>۱۳- تهیه انواع ابلاغ از قبیل (پاس شیر، پاس جانبازی، تعیین محل خدمت و ...)</p> <p>۱۴- انجام امور مربوط به ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان</p> <p>۱۵- انجام امور مربوط به انتقال، ماموریت و جابجایی کارکنان و بررسی، ارسال پرونده های انتقالی و ورودی بر اساس چک لیست و شناسنامه آموزشی</p> <p>۱۶- انجام مکاتبات مربوط به ادامه تحصیل کارکنان</p> <p>۱۷- همکاری در تکمیل سنجه های مرتبط با حوزه منابع انسانی در اعتبار بخشی بیمارستان</p> <p>۱۸- انجام امور مربوط به نیروی های مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، تعهدات ضریب کا و پیام آوران بهداشت</p> <p>۱۹- اجرای مصوبات کمیته های حوزه منابع انسانی (تشویق، و نذکر، انتقالات، برآورد نیروی انسانی و ...)</p> <p>۲۰- ابلاغ و آراء و انجام امور مربوط به تخلفات اداری کارکنان و کمیته انضباط کار</p> <p>۲۱- توانایی انجام کار با سامانه های مرتبط با منابع انسانی (جامع پرسنلی، تردد، ارزیابی ارتقاء رتبه، بازنشستگی، و ...)</p> <p>۲۲- بایگانی و ضبط مکالمات و مستندات</p> <p>۲۳- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد مربوطه</p> <p>۲۴- بررسی و مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات ارباب رجوع، مراجع ذی ربط و ..</p> <p>۲۵- مطالعه و بررسی و تحلیل بخشنامه ها و قوانین مقررات</p> <p>۲۶- تهیه آمار و ارائه گزارشات درخواستی</p> <p>۲۷- شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت و انتقال و تجارب به کارکنان شاغل در کارگزینی</p> <p>۲۸- شرکت در جلسات و کمیته ها حسب مورد</p>		

تعاریف کارگزینی:

شرح وظایف و شرایط احراز کارکنان: شرح وظایف و شرایط احراز کلیه کارکنان اعم از کادر عملیاتی، و کادر اداری در کتاب فرایندهای دستورالعمل اورژانس پیش بیمارستانی ابلاغی از سازمان اورژانس کشور قرار گرفته است.

آئین نامه های انضباطی:

۱. آئین نامه حضور و غیاب:

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت (تصویب نامه شماره ۸۱۴۵۰ مورخ ۶۵/۱۱/۲۷ هیأت وزیران) به شرح ذیل است:

* کلیه دستگاه های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده و ساعات ورود و خروج خود را ثبت نمایند. ساعات ورود و خروج به شرح زیر است:

• ساعات ورود برای شیفت صبح ۷:۱۵ و خروج ساعت ۱۴:۱۵ (برای پرسنل اداری ساعت ورود برای شیفت صبح

۷:۳۰ و خروج ساعت ۱۴:۰۰)

• ساعات ورود برای شیفت عصر ۱۳:۰۰ و خروج ساعت ۲۰:۰۰

• ساعات ورود برای شیفت شب ۱۹:۰۰ و خروج ساعت ۸:۰۰ صبح روز بعد

* ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشند به شرح زیر رفتار خواهد شد (اعم از پرسنل رسمی، پیمانی، طرحی و قرارداد کار معین):

(الف) تأخیر در ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

(ب) تأخیر در ورود بیش از ۲ ساعت در هر ماه مستلزم کسر حقوق و یا فوق العاده شغل و یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

* خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر، تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های (الف) و (ب) خواهد بود.

* تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

(الف) وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند.

(ب) احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده

* تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

* به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از

۴ ساعت در ماه برسد، در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتبا اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم فوق العاده شغل مستخدم

خاطی به میزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم به میزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان ۱۰۰ درصد به مدت یک ماه کسر خواهد شد.

در صورت تکرار، پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

* تأخیر در ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

* هر یک از پرسنل می توانند در هر ماه حداکثر تا سه مورد جابجایی با پرسنل هم تراز خود انجام دهند و درخواست جابجایی را

حداقل ۲۴ ساعت قبل از تاریخ شیفت در سامانه تردد (کسرا) ثبت و از تأیید آن اطمینان حاصل فرمایند.

* ضمناً تأخیر و تعجیل تا هشت ساعت در ماه به طور خودکار توسط سیستم محاسبه می گردد و در صورت استفاده کارمند از پاس

ساعتی مازاد بر هشت ساعت در ماه (مثلاً ۲۰ دقیقه) به مدت یک ساعت پاس ساعتی محاسبه می گردد.

* کلیه کارکنان موظفند تا پنجم ماه بعد، نسبت به بررسی کارکرد ماه قبل خود اقدام نمایند.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

تنبیهات مربوط به تأخیر در ورود و تعجیل در خروج کارکنان مشمول قانون کار طبق آیین نامه انضباط کار به شرح جدول زیر است. ضمناً در این خصوص، توجه به نکات زیر الزامی است:

- علاوه بر تنبیهات مندرج در این جدول، به نسبت تأخیرهای انجام گرفته از حقوق و مزایای جنبی و مزد قسمتی از ایام تعطیل هفتگی فرد متخلف کسر خواهد گردید.
 - هر گاه کارگر خطاکار از دادن تعهدنامه خودداری نماید، مراتب توسط کمیته صورتجلسه گردیده و مورد تخلف با یک درجه شدت به اجرا گذاره می شود.
- آیین نامه انضباط کار به طور مشروح در موجود است.

تنبیهات مربوط به تأخیر در ورود و تعجیل در خروج کارکنان			
نوبت تخلف	۱ تا ۳ ساعت در ماه (حداقل برای ۳ ماه متوالی یا ۴ ماه متناوب)	۳ تا ۶ ساعت در ماه (حداقل برای ۲ ماه متوالی یا ۳ ماه متناوب)	بیش از ۶ ساعت در ماه (برای ۲ ماه متوالی یا متناوب)
اول	اخطار شفاهی	اخطار کتبی مرحله ۱ا درج در پرونده	اخطار کتبی مرحله ۱ا درج در پرونده
دوم	اخطار کتبی مرحله ۱ا درج در پرونده	اخطار کتبی مرحله ۲ با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	اخطار کتبی مرحله ۲ با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی
سوم	اخطار کتبی مرحله ۲ با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	اخطار کتبی مرحله ۳ با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	فسخ قرار داد کار و اخراج
چهارم	اخطار کتبی مرحله ۳ با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	فسخ قرار داد کار و اخراج	
پنجم	فسخ قرار داد کار و اخراج		

۲. آئین نامه مرخصی ها

➤ مرخصی استحقاقی

کارمندان رسمی و پیمانی و قراردادی مؤسسه، حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوطه را ۳۰ روز در سال (در هر ماه دو و نیم روز) دارند. در مورد کارمندان رسمی، پیمانی، قراردادی، خرید خدمت و قرارداد کار معین، حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است. در مورد پرسنل مشاغل کارگری (تبصره ۴) و قانون کار فقط ۹ روز مرخصی قابل ذخیره شدن بوده و استفاده از آن منوط به ارائه تقاضای کارمند و موافقت مسئول مربوطه می باشد.

*مؤسسه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالیانه به میزان استحقاق در زمان مناسب و حداکثر تا پایان سال فراهم گردد.

در صورت اعلام نیاز مؤسسه در شرایط اضطراری که به خدمات کارمند در حال مرخصی استحقاقی می باشد مرخصی لغو و کارمند موظف است در محل کار حاضر گردد. مرخصی لغو شده در همان سال قابل استفاده خواهد بود.

* انصراف از مرخصی با اعلام کارمند و موافقت مسئول امکان پذیر می باشد.

- * ذخیره مرخصی ایثارگران حالت اشتغال تابع قوانین و مقررات خود می باشد.
 - * کارمند در حال مرخصی می تواند تقاضای تمدید مرخصی نموده و در صورت موافقت مسئول، تاریخ شروع مرخصی بلافاصله بعد از انقضای مرخصی قبلی خواهد بود.
 - * حداقل مرخصی ساعتی ۱ ساعت و حداکثر آن به میزان نصف ساعت کاری روزانه است در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود.
 - * مرخصی کمتر از یک روز جزو مرخصی استحقاقی محسوب گردیده و حداکثر استفاده از آن دوازده روز در یک سال تجاوز نخواهد کرد.
 - * باکارمندی که در حال مرخصی استحقاقی بیمار شود، مطابق مقررات مرخصی استعلاجی رفتار خواهد شد و مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی برگشت داده می شود.
 - * به مرخصی استعلاجی که از ۴ ماه تجاوز نماید (به غیر از مرخصی زایمان) به مدت مازاد بر ۴ ماه و به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت، تعلیق، برکناری از خدمت، انفصال، خدمت زیر پرچم و غیبت، مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد.
 - * حفظ پست سازمانی کارمند در حال استفاده از مرخصی الزامی می باشد.
 - * واحد منابع انسانی مکلف است نسبت به اعلام مانده ذخیره مرخصی سالیانه اقدام نماید.
 - * درخواست مرخصی قبل از تاریخ آن باید در سامانه تردد (کسرا) ثبت شده و از موافقت با آن اطمینان حاصل شود.
 - * در صورت استخدام و یا تبدیل وضعیت کارمندان قرارداد کار معین و قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مرخصی استحقاقی کماکان قابل ذخیره خواهد بود.
 - * کارمند پس از ثبت مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) در سامانه تردد (کسرا) و اطمینان از موافقت آن توسط مسئول مربوطه، باید حتما ورود و خروج خود را ثبت نماید.
 - * طبق ماده ۳ آیین نامه اجرایی قانون بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و همچنین کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستان ها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه، حداکثر تا یک ماه از مرخصی کار در محیط های غیر متعارف استفاده خواهند نمود و این مرخصی قابل خرید یا ذخیره نمی باشد.
- مرخصی استعلاجی
- * کارمندان موسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان می گردد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن (حداکثر ۲۴ ساعت) به مسئول مربوطه اطلاع دهند.
 - * گواهی نامه ای که در مورد بیماری کارمند در خارج از کشور صادر شده باشد از حیث صحت صدور به تصویب سفارت خانه ایران در محل برسد.
 - * در صورت عدم موافقت گواهی نامه استعلاجی، مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد گردید و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد.
 - * مرخصی استعلاجی کارمند (به غیر از پرسنل پیمانی و قراردادی مشمول قانون اجتماعی) به مدت ۳ هفته توسط پزشک معتمد مرکز تأیید می گردد.
 - * مرخصی استعلاجی کارمند (به غیر از پرسنل پیمانی و قراردادی مشمول اجتماعی) مازاد بر ۳ هفته طی نامه ای جهت تأیید به شورای پزشکی معاونت درمان دانشگاه ارسال می گردد (پیگیری توسط کارمند).
 - * مرخصی استعلاجی پرسنل پیمانی و قراردادی مشمول اجتماعی مازاد بر ۳ روز در ماه طی نامه ای به شورای پزشکی سازمان اجتماعی جهت تأیید ارسال می گردد (پیگیری توسط کارمند).
 - * پرداخت حقوق و مزایای کارمندان پیمانی و قراردادی مشمول صندوق اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی برابر قانون اجتماعی به صورت غرامت دستمزد از سوی صندوق اجتماعی باید پرداخت گردد.



➤ مرخصی شیردهی

- * میزان استفاده از مرخصی ساعتی شیردهی از مرخصی استحقاقی کارمند کسر نمی گردد.
- * امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان در حین شیردهی باید تأمین شود در این دوران تغییر شغل و نقل و انتقال آن ممنوع است مگر اینکه به تقاضای کارمند باشد.
- * مادران پس از شروع به کار مجدد می توانند در صورت تمایل تا ۱۲ ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند (در صورت انجام نوبت کاری استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب ۲ ساعت و در شیفت های مضاعف به ازای هر شیفت ۱ ساعت می باشد).
- * مدت مرخص شیردهی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر روزانه به میزان ۲ ساعت می باشد.

➤ مرخصی بدون حقوق

- * مستخدم دولت می تواند در طول خدمت، با موافقت رئیس مرکز از حداکثر سه سال مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند. ضمناً در صورت ادامه تحصیل در تحصیلات عالی تا دو سال دیگر قابل تمدید خواهد بود (حداکثر ۵ سال).
- * برای کارمندانی که همسران آنان در مشاغل حساس دولتی می باشند برابر تبصره ۵ ماده قانونی فوق تا سقف ۶ سال قابل تمدید خواهد بود.
- * مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد ذیل امکان پذیر می باشد:
 ۱. عدم وجود مرخصی استحقاقی و احتیاج کارمند به مرخصی
 ۲. کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت جغرافیایی خود مسافرت کند.
 ۳. کارمند پس از مدت ۴ ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری و یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود.
- * کارمند باید تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه نماید و حکم مرخصی بدون حقوق پس از تأیید مسئول واحد و رئیس مرکز توسط واحد منابع انسانی صادر می گردد.
- * کارمندان دارای تعهدات پس از گذراندن مدت تعهد خدمت بدو ورود، می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید (در موارد استثنا با موافقت رئیس موسسه کارمند می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نموده و این مدت به میزان تعهدات نامبرده اضافه خواهد شد).
- * در مواردی که کارمند دارای ذخیره مرخصی استحقاقی باشد لازم است ابتدا از مرخصی خود استفاده نموده و صدور حکم مرخصی بدون حقوق همزمان با موافقت مرخصی استحقاقی انجام گردد.
- * حفظ پست سازمانی در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد.
- * مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل (به شرط پرداخت کسورات مربوطه) جزو سابقه خدمت محسوب نخواهد شد.
- * اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت ۲ ماه امکان پذیر است، این مدت به زمان مدت تعهدات اضافه می شود.
- * اعطای مرخصی به کارکنان قرارداد کار معین و مشاغل کارگری به مدت ۱ ماه در طول مدت قرارداد یک ساله امکان پذیر است (یک دوازدهم مدت قرارداد).

➤ مرخصی اضطراری

- به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمند موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالیانه را دارند:
- الف) ازدواج کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

ج) فوت بستگان درجه یک شامل همسر، فرزند، پدر، مادر، برادر و خواهر

- * مدت استفاده از مرخصی اضطراری برای ازدواج تا دو سال بعد از تاریخ عقد و فوت بستگان درجه یک تا چهل روز می باشد.
- * کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی و آزمایشی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود قط یک بار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزو مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.
- * به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نماید، مدت پانزده روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد.

ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه

به افرادی که به طور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند، مزایای زیر بر مبنای مقدار و شرایط بالقوه پرتو دهی محیط کار به تشخیص واحد قانونی و طبق آیین نامه های مربوط تعلق می گیرد:

- ۱- کاهش ساعات کار هفتگی تا میزان ۲۵٪ ساعات کار مقرر برای سایر کارکنان
 - ۲- افزایش میزان مرخصی استحقاقی سالیانه تا یک ماه در سال برای مدت اشتغال به کار با اشعه، استفاده از مرخصی استحقاقی سالیانه در آن گونه موارد در طول هر سال اجباری است.
 - ۳- افزایش مدت خدمت مورد قبول تا یک سال به ازای هر یک سال کار با اشعه، حداکثر این افزایش تا ده سال و منحصرأ از نظر بازخرید، بازنشستگی، از کارافتادگی و تعیین حقوق وظیفه قابل احتساب می باشد.
- کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص

بانوان شاغل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی (قرارداد کار معین، مشاغل کارگری، مشمولین قانون کار) و مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان که موظف به چهل و چهار ساعت کار در هفته هستند با دارا بودن یکی از شرایط جدول زیر و ارائه مستندات مربوطه، سی و شش ساعت در هفته تعیین می گردد (بخشنامه شماره ۱۰۲۹۵ مورخ ۱۱/۶/۹۶):

شرایط خاص	مرجع تأیید کنند شرایط
بانوان دارای معلولیت شدید	سازمان بهزیستی (ارائه گواهی معلولیت شدید)
بانوان دارای فرزند زیر شش سال تمام	کارگزینی محل خدمت با ارائه شناسنامه معتبر
بانوان دارای همسر معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج	معلولیت با درجه شدید: سازمان بهزیستی بیماری صعب العلاج: تأیید شورای پزشکی دانشگاه
بانوان دارای فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج	
زنان سرپرست خانوار	ارائه اسناد مثبت یا گواهی دادگاه

* تذکر: استفاده از این قانون به صورت روزانه و قابل ذخیره نمی باشد و بانوانی که با استفاده از سایر مقررات از قبیل کاهش ساعت کاری پرتوکاران، کاهش ساعت کاری مشمولین خدمت نیمه وقت بانوان، کاهش ساعت کاری جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر و همسران آن ها، کاهش ساعت کاری مشمولان قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، مرخصی شیردهی و ... از شمول این قانون مستثنی می باشند.

قانون حمایت از حقوق معلولان

* کلیه بانوان شاغل رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی دارای همسر یا فرزند معلول به شرط نگهداری فرد دارای معلولیت در منزل (با ارائه مستندات مبنی بر تأیید سازمان بهزیستی) از تسهیلات مقرر در قانون نیمه وقت بانوان با استفاده از حقوق و مزایا کامل بهره مند خواهند شد.

* کارمندان مرد شاغل فاقد مادر به شرط نگهداری فرد دارای معلولیت در منزل ۳۳ ساعت در هفته تعیین می گردد.

* ساعات کار هفتگی کارمندان رسمی، پیمانی و قراردادی دارای معلولیت شدید و خیلی شدید با ارائه مستندات مبنی بر تأیید سازمان بهزیستی ۱۰ ساعت در هفته کاهش می یابد (بخشنامه شماره ۱۵۶۲/د/۲ مورخ ۹۷/۸/۲۱).

تقلیل ساعات کار جانبازان

به استناد مواد (۹) و (۱۱) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی تقلیل ساعات کار جانبازان به شرح جدول زیر می باشد.

میزان درصد جانبازی	میزان کسر ساعت کار موظف
۲۵٪ تا ۲۹٪	۴۵ دقیقه
۳۰٪ تا ۳۹٪	۶۰ دقیقه
۴۰٪ تا ۴۹٪	۹۰ دقیقه
۵۰٪ تا ۶۹٪	۱۲۰ دقیقه
۶۰٪ تا ۶۹٪	۱۵۰ دقیقه
۷۰٪ به بالا	۲۱۰ دقیقه

تشویق های اداری

مسئولین بخش ها / واحدها به منظور قدردانی از افراد به خاطر عملکرد برتر و ارتقای سطح کیفی سازمان طبق شیوه نامه تشویقات و تنبیهات دانشگاه، هر سه ماه یک بار برای ۴۰ درصد از پرسنل واحد/ بخش خود برگه درخواست تشویق را طبق آیتم های مربوطه تکمیل و به واحد منابع انسانی تحویل می نماید.

* مسئول منابع انسانی پس از بررسی درخواست های واصله و طرح در کمیته مربوطه تشویقات را صادر می کند.

* تشویقاتی دارای امتیاز می باشد که برای خدمت مشخصی صادر شده باشد و صدور تشویق با ذکر عبارت انجام امور محوله جایگاهی ندارد.

* در صورتی که فعالیت خاصی در یک واحد انجام شود نباید کلیه کارکنان مورد تشویق قرار گیرند بلکه از افرادی که فعالیتی بیش از سایرین داشته اند تقدیر گردد.

* تشویقات در راستای ایفای وظایف شغلی فرد صادر می گردد.

* تاریخ صدور تشویق باید با دوره ارزیابی سنخیت داشته باشد و تشویقات فاقد شماره و تاریخ از اعتبار برخوردار نمی باشد.

* درخصوص لوح های سپاس که بدون شماره و تاریخ اهدا می گردد، می بایست بر روی تصویر این لوح ها تاریخ و شماره دبیرخانه ثبت شده و در پرونده ضبط گردد تا امکان امتیاز دهی به آن میسر گردد.

* چنانچه چند تشویق از یک یا چند مقام برای یک فعالیت خاص صادر گردد فقط یکی از تشویقات جهت اعطای امتیاز در نظر گرفته خواهد شد.

* بالاترین مقام امضاکننده تشویقاتی که با دو امضا صادر شده باشد به عنوان صادر کننده تشویق محسوب می گردد.



* تشویقاتی قابل قبول است که مقام صادر کننده آن در جایگاهی قرار دارد که پست سازمانی نیز وجود داشته باشد.

* تشویقات باید در قالب تقدیرنامه و تشویق نامه صادر شده باشد و تشویقاتی که در قالب ابلاغ، انتصاب و ... صادر گردد فاقد اعتبار است.

* معاونین، مدیران و سایر مقامات، فقط قادر به تشویق پرسنل زیر مجموعه خود خواهند بود و در صورتی که تمایل به تشویق سایر حوزه ها داشته باشند مراتب کتبا به مقام مافوق فرد مورد نظر اعلام می گردد تا در صورت موافقت توسط واحد متبوع تشویق صادر گردد.

* مدیران ستادی می توانند افرادی را که به عنوان رابط، عامل، نماینده و... در واحدهای غیر ستادی گمارده اند به صورت مستقیم مورد تشویق قرار دهند (در هر سال حداکثر یک مرتبه).

* معاونین رئیس دانشگاه می توانند در راستای مصوبات هیأت رئیسه و یا مأموریت های خاص پرسنل خارج از حوزه نظارت خود را تشویق نمایند.

* استفا^۱ از تشویقات شامل موارد زیر است:

- طرح ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران دولت
- تمدید قرارداد مستخدمین پیمانی
- طرح تکریم ارباب رجوع

تنبیه های اداری

* مسئول بخش / واحد در صورت سهل انگاری در انجام شرح وظایف و یا تمرد از دستور مسئول، ابتدا به پرسنل خاطی تذکر شفاهی داده و در صورت عدم اصلاح رفتار ایشان و تکرار هر گونه تخلف اداری مراتب به صورت مکتوب به اطلاع مدیر می رساند.

* مسئول منابع انسانی پس از اخذ گزارش موضوع در کمیته مربوطه مطرح و پس از اخذ دستور به صورت کتبی تذکر داده می شود.

* متن تذکر می بایست گویا و مشتمل بر نکات هشدار دهنده و عاری از هرگونه غرض شخصی باشد و با قلمی شیوا نگاشته شود.

* سعی گردد در ضمن ارائه تذکر، راه اصلاح و بهبود نیز در آن منعکس گردد.

* عواقب تکرار فعالیت منفی که باعث صدور تذکر شده گوشزد شود (به عنوان مثال معرفی به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری، کسر حقوق و مزایا بر اساس قانون و...)

* تذکر به دلیل خصومت شخصی، دسته بندی های سیاسی و سایر مواردی که ارتباطی به فعالیت های فرد و سازمان ندارد صادر نگردد.

رسیدگی به تخلفات اداری

تخلفات اداری شامل موارد زیر است:

- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی
- نقض قوانین و مقررات مربوط
- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تأخیر در انجام امور قانونی آن ها بدون دلیل
- ایراد تهمت و افترا، هتک حیثیت
- اخاذی
- اختلاس
- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص
- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
- تکرار در تأخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز



- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری
 - ارتباط و تماس غیر مجاز با اتباع بیگانه
 - سرپیچی از اجرای دستورهای مقام های بالاتر در حدود وظایف اداری
 - کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده
 - سهل انگاری رؤسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر
 - ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
 - گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هرگونه مالی که در عرف رشوه خواری تلقی می گردد.
 - تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری
 - رعایت نکردن حجاب اسلامی
 - رعایت نکردن شئون و شعائر اسلامی
 - اختفا، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر
 - استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
 - داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمتهای آموزشی و تحقیقاتی
 - هر نوع استفاده غیر مجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی
 - جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی
 - دست بردن در سؤالات، مدارک و دفاتر امتحانی، افشای سؤالات امتحانی یا تعویض آنها
 - دادن نمره یا امتیاز، برخلاف ضوابط
 - غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی
 - سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری
 - توقیف، اختفا، بازرسی یا باز کردن پاکت ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی
 - کارشکنی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی
 - شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی، یا تحریک به برپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی
 - عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند.
 - همکاری با ساواک منحل به عنوان مأمور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی
 - عضویت در سازمانهایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آن
 - عضویت در گروههای محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آن
 - عضویت در تشکیلات فراماسونری
- استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان
- به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون چهارم توسعه و به منظور ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار ضوابط مرتبط با پوشش افراد به شرح ذیل اعلام می شود:



- ۱- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- ۲- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی و... در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است.
- ۳- لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف متحدالشکل باشد.
- ۴- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم ممنوع است.
- ۵- در بخش های ویژه، اتاق عمل و ICUها، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- ۶- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان برسد.
- ۷- روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش مشخص نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ پا) باشد.
- ۸- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ای پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۹- زیور آلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی، یا محیطی هستند نباید استفاده شود.
- ۱۰- استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- ۱۱- ناخن ها باید کوتاه، مرتب و تمیز باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- ۱۲- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است.
- ۱۳- هرگونه تصویر برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- ۱۴- پوشیدن جوراب مناسب به منظور حفظ بهداشت در محیط های درمانی ضروری است.
- ۱۵- عدم استفاده از دمپایی (خارج از بخش) و صندل و استفاده از کفش جلو بسته جهت جلوگیری و کاهش صدمه به پا و پیشگیری از انتقال عفونت توصیه می شود.
- ۱۶- عدم استفاده از هرگونه مواد آرایشی در محیط های درمانی الزامی است.
- ۱۷- آقایان مدل موی عادی و متعارف را رعایت کرده و از مدل های غیر متعارف و بلند تر از حد معمول استفاده نشود.
- ۱۸- رعایت فرم پرستاری در تمام ساعات خدمت برای کلیه پرسنل الزامی است. نصب اتیکت مشخصات فردی برای آقایان بر روی سینه در سمت چپ و برای خانم ها بر روی جیب سمت چپ لباس فرم اجباری است.
- ۱۹- استفاده از دخانیات در کلیه قسمت های مرکز ممنوع می باشد و در صورت مشاهده برخورد قانونی دارد

استانداردهای پوشش کارکنان در رده های مختلف شغلی به شرح زیر ابلاغ می گردد:

ردیف	رده شغلی	آقا یا خانم	مانتو	شلوار	کاپشن	جلیقه	مقنعه	پیراهن	کفش
۱	فوریت های پزشکی	خانم	مانتو سورمه ایی ساده بلند حداقل تا زیر زانو	سورمه ای	-	-	سورمه ای	-	مشکی چرم
۲		آقا	سفید با سه نوار سرمه ای به هر دو آستین	مشکی ساده	مصوب سازمان اورژانس کشوری	بافت مشکی	-	پیراهن سفید	مشکی چرم

ارتقای شغلی

* ارتقای شغلی کارمند با رعایت شرایط تحصیلی و تجربی لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی صورت می گیرد.

* هر کدام از مشاغل (رسمی، پیمانی) متناسب با ویژگی، حداکثر در ۵ رتبه مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می شوند.
* شاغلین مربوط، در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند و در طول مدت خدمت در قالب دستورالعمل های تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارتخانه، بر اساس عواملی نظیر ابتکار، خلاقیت، میزان افزایش مهارت ها، انجام خدمات برجسته طی دوره های آموزشی، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و غیره متناسب با ویژگی های مشاغل ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت تجربه خدمت مورد نیاز به رتبه ای بالاتر ارتقا می یابند.

* کارمند جهت ارتقای رتبه خود در طول خدمت، می تواند فعالیت های زیر را دنبال کند:

- ۱- بالا بردن معلومات عمومی با شرکت در سمینارها و کنفرانس ها
- ۲- ارائه پیشنهادات سازنده
- ۳- انجام پژوهش در زمینه پرستاری و یا همکاری در تحقیقات انجام شده در مرکز
- ۴- شرکت فعال در یکی از کمیته های مرکز
- ۵- بالا بردن آگاهی در رابطه با قوانین
- ۶- ادامه تحصیل
- ۷- کسب مدارک معتبر که در مرکز کاربرد داشته باشد مانند مدیریت زخم، مدیریت بخش، گواهی کار در ICU
- ۸- تلاش در بالا بردن توانایی انجام اقدامات بالینی در سیستم مدیریتی بیمارستان
- ۹- افرادی که دارای خصوصیت اخلاقی زیر باشند، نزد مسئولین از اعتبار بیشتری برخوردار بوده و می توانند به عنوان استاف بخش، مسئول بخش، مسئول شیفت و یا سوپروایزر انتخاب شوند:
 - احساس مسئولیت در رابطه با حقوق بیمار و سیستم اداره بیمارستان
 - همکاری با مسئولین
 - داشتن اخلاق نیکو طبق دستورات اسلامی و برخورد مناسب با همکاران و ارباب رجوع
 - پوشش مناسب در زمان انجام کار در محیط های بالینی



نحوه ارزشیابی کارکنان

ارزیابی عملکرد شامل کلیه مستخدمین غیر هیأت علمی دانشگاه موسسه از جمله کارمندان رسمی، پیمانی، قراردادی (کارمعین، کارگری و....) طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مأمورین و.... که حداقل دارای ۶ ماه خدمت در دوره ارزیابی باشند می شود. فرآیند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد به شرح ذیل می باشد:

۱- ارزیابی کننده موظف است در دوره ارزیابی عملکرد، حدود انتظارات خود را در چارچوب وظایف شغلی و شرح وظایف، به ارزشیابی شونده اعلام نماید.

۲- ارزیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزیابی شونده در انجام وظایف محوله، عملکرد وی را به طور مستمر و و دقت مورد بررسی قرار داده و تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل آورد..

شروع فرآیند ارزیابی اولیه: از ابتدای بهمن ماه تا پایان اسفند ماه می باشد.

شروع فرآیند ارزیابی نهایی: از ابتدای اسفندماه هر سال تا پایان خردادماه سال بعد می باشد.

مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می باشد که ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است

فرم شاخص های اختصاصی (۵۰ امتیاز): شاخص های اختصاصی ارزیابی، بر اساس برنامه عملیاتی و شرح وظایف افراد تهیه و تدوین می گردد

فرم شاخص های عمومی مدیران و کارکنان (۵۰ امتیاز): معیارهای مشترک ارزیابی عملکرد کارکنان است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آن ها را فراهم می نماید. (توضیحات و تغییرات شاخصهای عمومی بعد از تکمیل مرحله اول ارزیابی متعاقباً اعلام خواهد شد.

فرآیند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد:

۱- جهت ورود به پروتابل ارزیابی در صورت استفاده از VPN شبکه از سایت <http://prstime.mui.ac.ir> و در صورت استفاده از

اینترنت (سیستم منزل و موبایل) از سایت <http://hrm.mui.ac.ir> اقدام گردد.

۲- بعد از ورود اطلاعات نام کاربری (کدملی) و کلمه عبور وارد صفحه اصلی سامانه ها و سیستم مدیریتی شوید (در صورت داشتن خطای اطلاعات از قسمت رمز را فراموش کرده ام استفاده نمایید).

۳- پرسنلی که تاکنون ارزشیابی نشده اند لازم است در سمت راست قسمت تنظیمات کاربری نسبت به بارگذاری امضاء اسکن شده اقدام نمایند .

پس از ورود به سامانه با مراحل ذیل وارد فرم ارزیابی عملکرد خواهید شد:





فرمی که مشاهده می نماید **فرم موافقت نامه عملکرد می باشد**

فرم موافقت نامه عملکرد: فرمی است که در ابتدای دوره ارزیابی بین ارزیابی شونده و ارزیابی کننده تکمیل می شود و در آن حدود انتظارات و وظایفی که در طول دوره ارزیابی بر عهده ارزیابی شونده است مشخص می گردد.

الف) برنامه ریزی عملکرد

مرحله اول ارزیابی شونده موظف است در ابتدای دوره ارزیابی با هماهنگی ارزیابی کننده فرم موافقت نامه عملکرد (فرم شماره ۱) را تکمیل کرده و برای ارزیابی کننده ارسال کند.

فرم موافقت نامه به صورت مشارکتی بین ارزیابی کننده و ارزیابی شونده تکمیل می شود. ضمناً چنانچه حدود انتظارات مورد توافق ارزیابی شونده نباشد تا یک بار می تواند اعتراض نماید و اگر مورد قبول واقع نشد، نظر ارزیابی کننده نافذ خواهد بود.

در صورت مغایرت پست سازمانی و سمت افراد، ملاک تکمیل فرم ارزیابی، سمت و شغل مورد تصدی در سال ارزیابی می باشد. در قسمت محورها و شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد از منوی **افزودن شاخصهای اختصاصی** اقدام به ثبت شاخصها و شرح وظایف نموده و ذخیره نمائید سپس جهت تایید به ارزیابی کننده ارسال گردد:

در این مرحله امکان امتیاز دهی وجود ندارد.

تحلیل عملکرد در این مرحله غیر فعال می باشد

مرحله دوم ارزیابی کننده: در قسمت کار تابل گردش کار - اسناد من فرم را مشاهده و تایید نماید (امکان ویرایش و یا برگشت به

ارزیابی شونده با هماهنگی پرسنل وجود دارد)

- **مرحله سوم فرد ارزیابی شونده** فرم را در قسمت اسناد من مشاهده و جهت تحویل به رابط ارزیابی کننده ارسال خواهد نمود.

تبصره ۱: کارمندی که از تکمیل فرم موافقت نامه در موعد مقرر استنکاف نمایند، ارزیابی کننده مربوطه موظف است پس از کسر حداقل ۴۰ درصد امتیاز شاخص های اختصاصی نسبت به تکمیل فرم ارزیابی شونده اقدام نموده و فرایند ارزیابی را کامل نماید.

تبصره ۲- ارزیابانی که به ۱ ستنداد تبصره ۱ موافقت نامه را تکمیل و ابلاغ نمایند، سقف امتیاز قابل اعمال در شاخص برنامه ریزی فرم ارزیابی مدیران میانی و پایه به میزان ۲ امتیاز خواهد بود. ضمناً در این صورت ارزیابی شونده می تواند در بازه زمانی در نظر گرفته شده فرم شاخص های اختصاصی را با کسر ۴۰ درصد امتیاز تکمیل و ارسال نماید.

ب) پایش عملکرد

جهت پرسنل ارزیابی کننده آیکنی در اول سامانه اضافه شده به نام:

مدیریت شرح وظایف ارزیابی عملکرد کارکنان

ارزیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کمیت و کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزیابی شونده در انجام وظایف محوله و به جهت جلوگیری از بروز خطاهای ارزیابی، فرم پایش عملکرد کارکنان (فرم شماره ۲) را تکمیل و عملکرد مثبت و قابل اصلاح وی را به طور مستمر و به دقت مورد بررسی قرار داده و تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل آورد.

فرم پایش عملکرد: فرمی است که در حین دوره ارزیابی، عملکردهای مثبت و منفی کارمند در آن ثبت می شود. این فرم به منظور جلوگیری از خطاهای رایج در فرایند ارزیابی عملکرد (هاله ای، تقدم، تأخر و...) طراحی شده است.

تبصره ۱: پس از تکمیل فرم " موافقت نامه "، فرم پایش عملکرد کارکنان برای ارزیابی کننده فعال می شود.

تبصره ۲: امتیازدهی به شاخص های اختصاصی و محور رضایتمندی شاخص های عمومی با توجه به عملکرد های مثبت و قابل اصلاح ثبت شده (نقاط قوت و قابل بهبود) در فرم پایش عملکرد اعمال می گردد. لازم به ذکر است در فرم پایش عملکرد هیچ گونه امتیازی ثبت نمی شود.



- شامل ابتکار و خلاقیت (قسمت اول)، استفاده از فناوری های نوین و نرم افزارهای کاربری و تکمیل ستون تحلیل عملکرد توسط ارزیابی کننده امتیاز داده می شود (قسمت دوم). با توجه به لینک برنامه به سامانه نظام پیشنهادات، امتیاز مربوطه به صورت خودکار در فرم درج می گردد
 - تشویق نامه ها: با توجه به لینک برنامه به نرم افزار جامع پرسنلی، امتیاز این بند به صورت خودکار در فرم درج می گردد. در صورت داشتن تشویق نامه غیر از مدیریت و ریاست مرکز، یک نسخه از تشویق نامه مذکور را به واحد کارگزینی تحویل نمایید.
 - نحوه ثبت طرح تحقیقاتی و اجرایی: مستندات تحویل کارگزینی گردد تا امتیاز مربوطه تخصیص داده شود.
 - نحوه بارگذاری مستندات: در قسمت مربوطه پس از زدن کلید ثبت و سپس کلید درج فایل ضمیمه و انتخاب درایو مربوطه، می توانید فایل را ضمیمه نمایید.
- ۱- ارزیابی کننده در پایان دوره، براساس نتایج ارزیابی به عمل آمده در طول دوره، شاخص های مندرج در فرم و حدود انتظارات تعیین شده و مدارک ارائه شده از سوی ارزیابی شونده، عملکرد و رفتار وی را مورد ارزیابی قرار داده و امتیازات ثبت شده توسط ارزیابی شونده (برای هر عامل با توجه به دامنه امتیاز مشخص شده در محل مربوطه) را بررسی می نماید.
- ۲- پس از بررسی های به عمل آمده ارزیابی کننده، بازخوردهای لازم به ارزیابی شونده ارائه و پس از تأیید فرم های توسط تأیید کننده نهائی لیست امتیازات ارزیابی و فرم های مذکور را برای اقدامات بعدی به واحد متولی ارزیابی عملکرد تحویل می نماید.
- ۳- واحد متولی ارزیابی عملکرد، پس از دریافت فرم های ارزیابی و مستندات مربوطه، نسبت به بررسی و تأیید مدارک اقدام نماید و در صورت نقض مدارک ارسالی مستندات جهت رفع نواقص به واحد مورد ارزیابی عودت داده می شود.
- ۴- پس از طی مراحل امتیاز دهی توسط ارزیابی کننده، در صورتی که کارمند به نتیجه ارزیابی خود معترض باشد نسبت به ثبت اعتراض با دلایل و مستندات اقدام نموده و ارزیابی کننده باید پس از توجیح ارزیابی شونده نسبت به اصلاح یا تأیید فرم اقدام نماید.
- معیارهای سنجش ارزیابی عملکرد
- الف) شاخص های اختصاصی (۵۰ امتیاز): فرم شاخص های اختصاصی مدیران و کارکنان شامل ستون هایی به شرح ذیل می باشد:
- شرح وظیفه: شرح وظیفه مدیر ویا کارمند براساس شغل مورد تصدی در واحد مربوطه ذکر می گردد.
 - شاخص های ارزیابی: یک شاخص برای ارزیابی و اندازه گیری وظیفه تعیین شده در ستون شرح وظیفه نوشته می شود. شاخص می تواند به شکل درصد انجام کار یا تعداد ویا متوسط زمان انجام کار مطرح گردد.
 - واحد سنجش: به شاخص مورد نظر که می تواند درصد، مورد، پرونده، ساعت و... باشد تعلق می گیرد.
 - هدف کمی مورد انتظار: هدف کمی از پیش تعیین شده برای هر وظیفه نوشته می شود که می تواند به صورت درصد یا تعداد ویا زمان مطرح گردد.
 - سقف امتیاز: برای هر شاخص بر اساس میزان اهمیت و اولویت شاخص ها، از ۱ تا ۵۰ امتیازدهی می شود، به نحوی که مجموع امتیازات شاخص های مختلف به عدد ۵۰ برسد. مجموع امتیازات این ستون نمی تواند بیشتر از ۵۰ باشد.
 - عملکرد: میزانی از هدف که محقق گردیده به صورت درصد یا تعداد ذکر می شود.
 - امتیاز مکتسبه: امتیاز هر شاخص بر اساس فرمول زیر محاسبه می گردد:
- امتیاز مکتسبه = $\frac{\text{سقف امتیاز} \times \text{عملکرد}}{\text{هدف کمی مورد انتظار}}$
- در خصوص شاخص های معکوس مانند زمان، امتیاز هر شاخص براساس فرمول زیر محاسبه می گردد:
- ((هدف مورد انتظار - عملکرد) * (هدف مورد انتظار / سقف امتیاز)) - سقف امتیاز = امتیاز مکتسبه
- تحلیل عملکرد: به دلایل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارها اختصاص دارد از اهمیت بالایی برخوردار است و امتیاز دهی شاخص های اختصاصی منوط به تکمیل این ستون می باشد.
- ب) شاخص های عمومی (۵۰ امتیاز): فرم شاخص های عمومی کارکنان دارای ستون های به شرح ذیل می باشد:
- ابتکار و خلاقیت: این قسمت از ۲ بخش مجزا تشکیل گردیده که هر کدام دارای ۱۰ امتیاز می باشد.
 - بخش اول شامل استفاده از فناوری های نوین و نرم افزارهای کاربردی در انجام وظایف و تکمیل ستون تحلیل عملکرد و بخش دوم شامل ارائه پیشنهادات برای بهبود انجام وظایف، ارائه طرح های تحقیقاتی و اجرای و دریافت تشویق نامه ها می باشد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

- آموزش: این قسمت دارای ۱۵ امتیاز شامل آموزش ضمن خدمت، انتقال تجارب شغلی با تأیید مدیر واحد، تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی و یا تخصصی، کسب موفقیت های ویژه در زمینه شغلی، سخنرانی در همایش علمی مرتبط، ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط و تدوین گزارش تخصصی مرتبط با شغل می باشد.

- رضایتمندی ارباب رجوع: این قسمت دارای ۱۵ امتیاز شامل رضایتمندی از کارکنان دارای ارباب رجوع، رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع و رضایت همکاران (تکمیل فرم مربوطه توسط ۳ نفر از همکاران) می باشد.

نکته: کارکنانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آن ها در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد، بر اساس دستورالعملی که از سوی هیأت امنای تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنگشتگی باز خرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

حقوق و مزایا

نظام پرداخت کارمندان، براساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی ها خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور ضرب در ضریب ریالی، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

* ضریب ریالی با توجه به شاخص هزینه زندگی در لایحه بودجه سالانه پیش بینی و به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و سپس به دستگاه های اجرای ابلاغ می شود.

* کلیه مشاغل بر اساس عوامل نظیر اهمیت، سطح تخصص و مهارت ها به یکی از طبقات حق شغل اختصاص می یابد (حداقل امتیاز ۲۰۰۰ و حداکثر ۶۰۰۰ امتیاز می باشد).

* هر کدام از مشاغل حداکثر در پنج رتبه شغلی مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می گردند (رتبه های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد).

* شاغلین در بدو استخدام در رتبه مقدماتی قرار گرفته و بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارت ها، طی دوره های آموزشی و..... ارزیابی و حسب امتیازات مکتسبه و طی حداقل مدت تجربه مربوط به سطوح پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقا می یابند.

رتبه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸	۱۶	۲۴	-
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴
مدت سنوات تجربی برای سایر مشاغل	۰	۸	۲۰		
امتیاز	۳۰۰ ساعت آموزش	۶۰٪ نمرات ارزشیابی و ۳۰۰ ساعت آموزش	۷۰٪ نمرات ارزشیابی و ۲۵۰ ساعت آموزش	۸۰٪ نمرات ارزشیابی و ۲۰۰ ساعت آموزش	۸۵٪ نمرات ارزشیابی و ۱۵۰ ساعت آموزش و ثبت تجارب در سامانه مربوطه و کسب ۳۶۰ امتیاز



- * ثبت تجربیات کارکنان در سامانه ثبت تجارب به آدرس الکترونیکی [Http://km.behdasht.gov.ir](http://km.behdasht.gov.ir) انجام می شود که این تجارب توسط داوران کشوری مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .
- * دوره های آموزشی جهت ارتقای رتبه، دو سوم اختصاصی و یک سوم عمومی الزامی می باشد.
- * کارمندان از زمان استحقاق رتبه عالی سه ماه فرصت دارند تا نسبت به ارائه مدارک و مستندات تجربی رتبه عالی جهت تکمیل امتیاز جدول ارتقا اقدام نمایند. بدیهی است در صورت تأخیر در ثبت تجارب در سامانه مذکور، زمان تعیین رتبه عالی از تاریخ تصویب کمیته مهندسی مشاغل خواهد بود. دستورالعمل ثبت تجارب در پیوست ۴۴۴ موجود است.
- * کلیه عناوین مدیریت و سرپرستی متناسب با مسئولیت ها، حیطة نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل در یکی از طبقات جدول فوق العاده مدیریت که حداقل ۵۰۰ و حداکثر ۵۰۰۰ امتیاز است قرار می گیرند.
- * کلیه شاغلین بر اساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره های آموزشی و مهارت، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز حق شاغل که حداقل ۱۰۰۰ و حداکثر ۴۵۰۰ امتیاز می باشد بهره مند می گردند.
- علاوه بر پرداخت های فوق که حقوق ثابت تلقی می گردد، فوق العاده های زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد.
 - ✓ فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا:
 - برای مشاغل تخصصی که دارای کارشناسی ارشد و بالاتر به میزان ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و سایر مشاغل تا ۲۰٪ حقوق ثابت قابل پرداخت خواهد بود. فهرست مناطق با پیشنهاد سازمان به تصویب هیأت وزیران می رسد.
 - ✓ فوق العاده ایثارگری:
 - متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ و به دارندگان نشان های دولتی تا ۷۵۰ امتیاز تعلق می گیرد (افرادی که در زمان جنگ در منطقه جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند به ازای هر سال خدمت ۱۲۵ امتیاز در نظر گرفته می شود).
 - تبصره: فرزندان شهدا از امتیاز ۱۵۵۰ به عنوان فوق العاده ایثارگری برخوردار خواهند شد.
 - ✓ فوق العاده سختی شرایط محیط کار:
 - جهت مشاغلی که در محیط های غیر متعارف نظیر کار با اشعه و مواد شیمیایی، کار با بیماران روانی، عفونی و در بخش های سوختگی و مراقبت های ویژه بیمارستانی تا ۳۰۰۰ امتیاز قابل پرداخت خواهد بود.
 - ✓ کمک هزینه عائله مندی و اولاد:
 - به کارمندان مرد که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز و برای هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز می باشد (حداکثر سن جهت اولاد ذکور به شرط ادامه تحصیل و غیر شاغل بودن ۲۵ سال تمام و نداشتن شوهر برای اولاد اناث).
 - کارمندان زن که دارای همسر نبوده و یا همسر آنان معلول و از کارافتاده کلی بوده و یا به تنهایی متکفل مخارج فرزندان هستند از مزایای کمک هزینه عائله مندی بهره مند می گردند (فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی نمی باشند).
 - ✓ فوق العاده شغل:
 - جهت مشاغل تخصصی متناسب با سطح تخصص و مهارت ها با پیشنهاد سازمان و تصویب هیأت وزیران برای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برمشاغل هم سطح کارشناسی حداکثر ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین می گردد.
 - ✓ فوق العاده نوبت کاری:
 - به شاغلینی که برحسب نوع و ماهیت شغل خود موظف به انجام نوبت های کاری غیر متعارف می باشند، برحسب امتیازات جدول، فوق العاده نوبت کاری غیر متعارف پرداخت می گردد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

✓ فوق العاده جامع ایثارگری:

با توجه به ماده ۵۱ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۴ مقرر گردید در مورد مشمولین (جانبازان بالای ۲۵٪، شهدا، آزادگان و فرزندان شهدا). فوق العاده ایثارگری از تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱ برای آنان اجرا و احکام مربوطه توسط مدیریت توسعه سازمان و منابع صادر می گردد.

✓ فوق العاده جذب هیأت امناء:

جهت کلیه کارکنان مشمول قانون خدمات کشوری اعم از رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و مشمولین تعهدات ضریب k به میزان ۳۵٪ مجموع ارقام حقوق ثابت (حق شغل، شاغل و مدیریت) و فوق العاده های ایثارگری و سختی شرایط محیط کار از تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۱ قابل اجرا خواهد بود.

همچنین جهت نیروهای قراردادی اعم از خرید خدمت، مشمولین قانون کار، قرارداد کار معین (تبصره ۳، ماده ۲) و تبصره ۴، ماده ۲ بر اساس ۳۵٪ مجموع ارقام حقوق پایه و فوق العاده سختی شرایط محیط کار و سایر قابل پرداخت خواهد بود.

برقراری فوق العاده ویژه: از تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱ جهت پرسنل رسمی - رسمی آزمایشی - پیمانی - طرح - خرید خدمت - کارمعیین و مشاغل کارگری بر مبنای ۵۰ درصد ارقام مشمول کسور بازنشستگی صادر می گردد.

حقوق و مزایای مشمولین قانون کار

بر اساس بخشنامه واصله از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، میزان حقوق پایه کمک هزینه های اقدام مصرفی خانوار، مسکن، عائله مندی، اولاد کارگران مشمول قانون کار تعیین و صادر می گردد.

ضوابط مربوط به اجرای قانون ارتقای بهره وری جهت پرسنل پرستاری

طبق ماده ۳ آئین نامه اجرائی قانون بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و همچنین کارشناسان امور روانی، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستان ها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه، حداکثر تا یک ماه از مرخصی کار در محیط های غیر متعارف استفاده خواهند نمود و این مرخصی قابل خرید یا ذخیره نمی باشد.

*میزان ساعت کار کارکنان (۴۴ ساعت در هفته می باشد) و با توجه به صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاریهای غیر متعارف بر طبق دستورالعمل های مربوطه حداکثر تا ۸ ساعت در هفته تقلیل می یابد.

* ساعت کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیر دولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب (۱/۵) محاسبه می گردد.

کسر ساعات ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه
	-	صفر تا ۴	۱	۸ تا ۴	۱	۱۲ تا ۸	۱	۱۶ تا ۱۲	۱
میزان کسر ساعت در هفته	۱	۲	۳	۴	۵				

کسر ساعات کار ناشی از سختی کار

سختی کار به استناد قانون نظام هماهنگ	کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یک ساعت و نیم	دو ساعت
۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۶٪ تا ۱۰۰٪		



انتقال یا مأموریت خروجی

* جابجایی محل خدمت کارمند که براساس تقاضای کتبی و یا صلاحدید دستگاه با صدور حکم رسمی به منظور اشتغال در واحدهای تابعه، دانشگاه ها و یا سایر دستگاه های دولتی و نهادهای عمومی، غیردولتی صادر گردیده است با حفظ سوابق خدمت با موافقت مبدأ و مقصد و کمیته معاونت های مربوطه امکان پذیر می باشد.

* تغییر محل خدمت دائم کارکنان مشمول قراردادهای قانون کار، کار معین، تبصره ۴ ماده ۲ دستورالعمل مصوب هیأت امناء به واحدهای تحت پوشش دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و با موافقت مبدأ و مقصد و کمیته معاونت های مربوطه بلامانع می باشد.

* انتقال، مأموریت و جابجایی کارکنان دارای تعهدات استخدامی به استثنای موارد زیر ممنوع می باشد:

الف- به تبعیت از همسر (نظامی)

ب- بیماری های خاص کارمند که بعد از استخدام مبتلا به بیماری شده باشند.

ج- انتقال به مناطق محروم، دور افتاده واحدهای تحت نظارت دانشگاه و نیز از مرکز استان به سایر شهرستان ها

د- انتقال همزمان افراد همتراز (شرایط همترازی در کارگروه انتقالات تعیین می گردد).

چنانچه براساس مجوزهای خاص مقرر گردد با مأموریت هر یک از کارکنان دارای تعهدات استخدامی موافقت گردد رعایت بند زیر الزامی می باشد:

* مدت زمان مأموریت افراد از مدت تعهدات استخدامی آنان کسر نمی گردد و چنانچه فرد دارای تعهدات استخدامی در سال های گذشته مأمور گردید بایستی مدت زمان مأموریت به سقف مدت تعهدات افزوده گردد.

* مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و نیروهای شاغل در شرکت های پیمانکاری تابعه قوانین و مقررات خود می باشند.

* انتقال کارمند رسمی آزمایشی که منجر به تغییر رشته و یا رشته شغلی گردد ممنوع است.

* حقوق کارکنان قراردادی متقاضی جابجایی از ابتدا به عهده واحد مقصد می باشد.

* در خواست انتقال، مأموریت در زمان مأموریت آموزشی، استراحت ایام بارداری و زایمان مقدور نیست.

نیروهای متقاضی نقل و انتقال که واجد شرایط جابجایی طبق آئین نامه نقل و انتقالات دانشگاه می باشند هر سه ماه (به صورت فصلی) می توانند درخواست خود را در سایت سامانه انتقالات وزارت بهداشت (transfer.behdasht.gov.ir) ارسال نمایند و از آن طریق

پیگیری نمایند.

خروج از خدمت

کارمندان طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده می کنند.

شرایط بازنشستگی کارمندان به شرح ذیل می باشد:

* مؤسسه مکلف است کارمندان خود را که سی سال سابقه خدمت دارند بازنشسته نماید.

* مؤسسه می تواند کارمند خود را با داشتن حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با حداقل بیست و پنج روز حقوق بازنشسته نماید (سابقه و شرط سنی مزبور برای متصدیان مشاغل سخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی گردد).

* مؤسسه مجاز است در موارد خاص و حسب نیاز از خدمات کارمندانی که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند در صورت تمایل کارمند حداکثر تا سی و پنج سال سنوات خدمت استفاده نمایند.

* مؤسسه موظف است کارمندان دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت را بازنشسته نماید. سقف سن برای متصدیان مشاغل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا حسب نیاز مؤسسه هفتاد سال می باشد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

احراز بازنشستگی در قانون اجتماعی (پرسنل قراردادی)

با عنایت به مواد ۷۶ و ۷۸ قانون اجتماعی به شرط داشتن یک از شرایط سنی و سابقه مراحل قانون برقراری مستمری بازنشستگی انجام می شود.

- سن مرد به ۶۰ سال تمام و سن زن به ۵۵ سال تمام رسیده باشد.
- مردان با ۵۰ سال سن و زنان با ۴۵ سال سن که ۳۰ سال تمام کار کرده و در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان مذکور پرداخت کرده باشند.
- بیمه شدگانی که دارای ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه باشند (بدون در نظر گرفتن شرط سنی).

فوت:

هرگاه کارمند در زمان اشتغال فوت نماید برای وارث قانونی وی با شرایط زیر حقوق وظیفه برقرار خواهد شد:

الف: فوت عادی

هرگاه مستخدم رسمی دولت فوت شود خواه به حد بازنشستگی رسیده و یا نرسیده باشد از تاریخ فوت بازنشسته محسوب شده و از تاریخ یک روز بعد از فوت برای وارث قانونی وی حقوق وظیفه برقرار خواهد شد.

ب: فوت به سبب انجام وظیفه

هرگاه مستخدم رسمی به سبب انجام وظیفه فوت شود حقوق و فوق العاده شغل و سایر فوق العاده های که از بابت آنها کسور بازنشستگی کسر شده است، با رعایت افزایش دو طبقه (حداکثر با احتساب گروه تشویقی) به عنوان حقوق وظیفه برای وارث قانونی برقرار خواهد شد.

اخراج از خدمت

در صورت صدور رأی قطعی از سوی هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان و یا نظریه هسته گزینش دانشگاه جهت کارمندان متخلف صورت می پذیرد.

مواردی که موجب عدم تمدید قرارداد مستخدمین پیمانی می شود:

الف- نارضایتی بیش از ۱۰٪ براساس جمع بندی فرم های نظر سنجی

ب- دریافت بیش از دو بار اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

ج- دریافت بیش از یکبار توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

د- وجود موارد شکایات اثبات شده نسبت به عملکرد مستخدم نزد مدیر با تأیید دفتر رسیدگی به شکایات و یا واحد حراست و یا بازرسان طرح تکریم مردم

ه- عدم نیاز به خدمات مستخدم به علت منتهی شدن وظیفه و کار محوله

حقوق پرسنلی

کلیه پرسنل جدیدالورود باید با معرفی نامه از امور مالی جهت دریافت شماره بیمه اقدام نموده و شماره بیمه خود را به امور مالی ارائه نمایند. همچنین باید نسبت به افتتاح حساب بانک رفاه جهت واریز حقوق و مزایا اقدام نموده و شماره حساب را نیز به امور مالی تحویل دهند.

- اضافه کاری پرسنل: به کلیه پرسنلی که براساس گواهی کار دارای اضافه کار می باشند به صورت ماهانه اضافه کاری پرداخت می شود.

- کارانه پرسنلی: درصدی از درآمدهای بیمارستان است که براساس کارکرد و ضریب کارایی پرسنل به آنها تعلق می گیرد.

- سایر موارد: مأموریت، دیون، حق مسکن، حق لباس، حق التدریس، بن غیرنقدی، کمک هزینه مهدکودک، حق مشاوره، حق آنکال، بازنشستگی، تنظیم اسناد شرکت های طرف قرارداد، اسناد کارپردازی، تنظیم قرارداد کارانه پزشکان مقیم، پزشکان اورژانس، ارسال لیست بیمه سوابق اجتماعی، خدمات درمانی، امور مالیاتی، ثبت درآمدهای ارسالی به بیمه های طرف قرارداد، ثبت کلیه عملکردهای فوق الذکر در سیستم حسابداری تعهدی.

شماره تلفن: ۲۲۳۰	آقای احمدرضا نوریان	مسئول واحد
شماره اتاق: ۸		

شرح وظایف

- ۱- اطلاع از موجودی انبارها و نگهداری از آنها
- ۲- طبقه بندی ، شماره گذاری اجناس و کالا در مکان مناسب و الصاق برچسب به آنها در صورت نیاز
- ۳- رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و حفاظتی و پیش بینی های لازم برای پیش گیری از حوادث احتمالی مانند آتش سوزی ، دزدی ، ضایعات و فساد و .. را در مورد اجناس انبار شده در انبارها
- ۴- دقت در نقل و انتقالات اجناس و مواد در انبار و رعایت اصول و نکات انبارداری
- ۵- کنترل در هنگام تحویل و تحول کالاها از لحاظ انطباق کمی و کیفی با نمونه ها و مشخصات مندرج در حواله ، اسناد و درخواستها
- ۶- تنظیم اسناد ، تحویل کالا ، ارائه رسید به تحویل دهندگان و دریافت رسید از تحویل گیرنده
- ۷- کنترل فاکتورها ، حواله و سفارشهای کالا
- ۸- ثبت اقلام تحویلی در نرم افزار مربوطه
- ۹- تهیه گزارش مالی انبار و قیمت اجناس ورودی به انبار و نیازمندیهای مربوطه
- ۱۰- تحویل مواد و اجناس و لوازم یدکی در صورت لزوم توزیع آن
- ۱۱- همکاری در رسیدگی به موجودیهای انبار و صورت برداری از کالاهای موجود
- ۱۲- مراقبت در هنگام بارگیری انواع کالاهای خروجی از انبار
- ۱۳- راهنمایی باربران برای قراردادن کالاها و مواد تحویلی از محلهای معین
- ۱۴- تهیه گزارش از کالاهای نامرغوب و بلا مصرف برای سرپرست مربوطه
- ۱۵- انجام سایر امور در زمینه شغل مورد تصدی طبق دستور مقام مافوق

EMMS

تاسیسات و خدمات

شماره واحد	آقای محمد صفدری	شماره تلفن:
شرح وظایف	شماره اتاق:	

۱. مطالعه و تعیین پیشنهاد نحوه تخصیص منابع ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای اجرای پروژه های مصوب و ارائه آن به مسئول مافوق
۲. مشارکت در تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی و شاخص ها و چک لیست های نظارتی
۳. برنامه ریزی و نظارت بر رعایت استانداردهای ایمنی در تاسیسات و تجهیزات
۴. پیگیری و نظارت بر کلیه امور فنی مربوط به نگهداری از ساختمان ها و تاسیسات از قبیل سیستم آب، برق، آسانسور، وسایل تهویه و شفاژ
۵. همکاری در تهیه برنامه زمانبندی پروژه های تاسیساتی و نظارت بر حسن اجرای برنامه ها
۶. برنامه ریزی و نظارت بر رعایت درست استانداردهای ایمنی ساختمان ها و تجهیزات مکانیکی
۷. تنظیم برنامه سرویس تاسیسات و انجام آن در زمان مقرر
۸. تهیه و تنظیم برنامه و برآورد هزینه مربوط به چگونگی توسعه و تعمیر تاسیسات مرکزی
۹. بررسی مشکلات مربوط به سیستم برق و تاسیسات ساختمان ها و تهیه پیشنهاد و راهکارهای رفع مشکل
۱۰. اعلام نظر و نظارت فنی بر انجام خرید تجهیزات و لوازم مکانیکی و الکتریکی مورد نیاز
۱۱. نظارت بر انجام تعمیرات سالیانه و فصلی ساختمان ها، تاسیسات و محوطه
۱۲. نظارت بر امور تاسیساتی واحدهای تابعه و کنترل و هماهنگی فعالیتهای آن ها در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات فنی
۱۳. سرپرستی و نظارت بر فرایند لوله کشی ساختمان ها و تعمیر وسایل تاسیساتی
۱۴. نظارت بر نصب مخازن آب و امور آب رسانی
۱۵. نظارت بر تهیه قطعات یدکی و نصب و انتقال وسایل تاسیساتی
۱۶. پیگیری و نظارت بر کلیه امور فنی مربوط به نگهداری از ساختمان ها و تاسیسات از قبیل سیستم آب ، برق، آسانسور ، وسایل تهویه و شفاژ
۱۷. نظارت بر قطع و وصل نمودن جریان برق دستگاهها ، تجهیزات و سیستم برق در مواقع اضطراری
۱۸. کنترل در جهت اجرای صحیح مقررات ایمنی و حفاظتی و بهداشتی برای کارکنان در محیط کار
۱۹. رعایت ضوابط و مقررات ایمنی و حفاظتی توسط خود و همکاران مربوطه
۲۰. ارائه گزارشهای فنی و تاسیساتی و تکمیل فرم های سرویس و نگهداری و ارائه به مقام مافوق
۲۱. انجام امور فنی و مهندسی مربوط به نگهداشت ساختمان ها و تاسیسات مربوط به آنها و نیز تاسیسات آب ، فاضلاب، آسانسور و سیستم های حرارتی و برودتی و سایر موارد مشابه
۲۲. نظارت بر نصب و عملکرد ژنراتورها و سایر تجهیزات مرتبط
۲۳. نظارت بر کلیه تعمیرات اساسی و جاری قطعات برقی و تعویض قطعات
۲۴. کنترل نصب و کارگذاری و اجرای عناصر تاسیسات برقی شامل مجموعه روشنایی ها، پریزها، کلیدها و موارد مشابه
۲۵. کنترل نصب و کارگذاری و اجرای سیستم های تغذیه دستگاههای حرارتی و برودتی و موارد مشابه
۲۶. کنترل نحوه نصب و بهره برداری ایمن آسانسورها و پله های برقی از لحاظ سیستم برقی

۲۷. کنترل نصب و کارگذاری و اجرای سیستم توزیع برق و تجهیزات تابلوهای برق
۲۸. کنترل نحوه اجرای تجهیزات حفاظت و کنترل برقی شامل فیوزها ، کلیدهای خودکار ، کندانکتورها و موارد مشابه
۲۹. بررسی و کنترل نحوه اجرای سیستم های اعلام حریق
۳۰. کنترل پیش بینی برق اضطراری و اتصال آن به سیستم برق ساختمان
۳۱. کنترل نحوه اجرای سیستم اتصال زمین
۳۲. نظارت بر سرویس دهی خودروهای استیجاری و اعزام مأموریتها
۳۳. نظارت بر نظافت کل ساختمان ، محوطه بیرون ، فضای اطراف ساختمان
۳۴. نظارت بر فرایند جمع آوری زباله ها و بازیافت
۳۵. نظارت بر امور خدماتی و نظافتی در جابه جایی پایگاهها



EMS

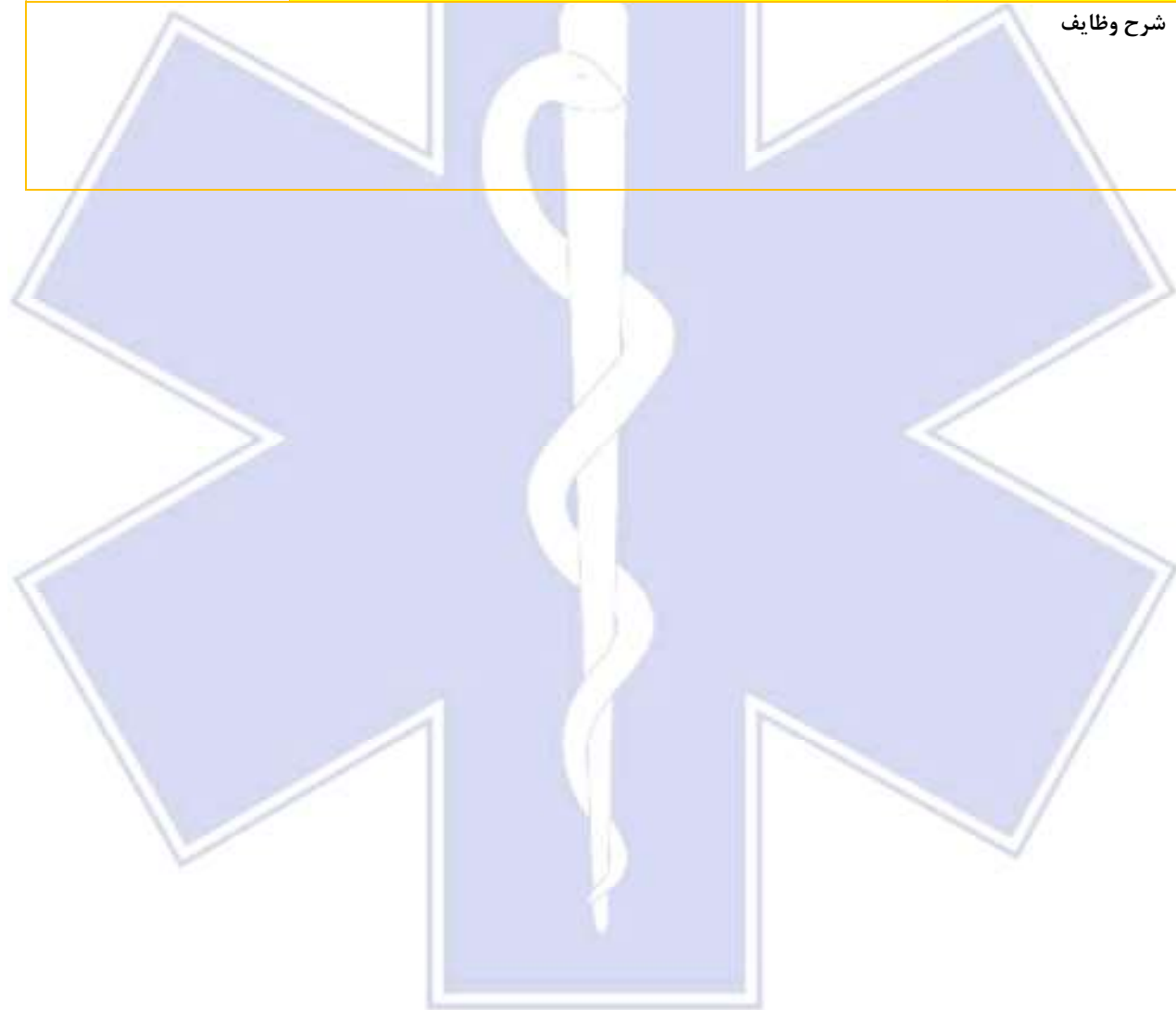
اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



SheetNo: ۱۶۹
۱۴۰۴/۱۰/۳۰-۷۳

سلامت کارکنان

شماره تلفن: ۲۲۵۰	آقای احسان مستغاثی	مسئول واحد
شماره اتاق: ۲۱۷		
		شرح وظایف



EMMS

میز خدمت		
شماره تلفن: ۳۱۸۰	آقای یونس قنبریان	مسئول واحد
شماره اتاق: ۳		

شرح وظایف

- ۱- دریافت نامه های استعلام از مراکز مختلف (کلانتری، دادگستری، بیمارستان ها، بیمه ها و غیره)
- ۲- پاسخ دهی به نامه ها بر اساس اطلاعات سامانه آسایار
- ۳- تایپ متن نامه و ارسال به دفتر ریاست جهت امضا
- ۴- ارسال فایل صوتی از طریق لوح فشرده به مراجع قانونی و قضایی متقاضی
- ۵- ارائه فرم PCR به متقاضیان واجد شرایط در مراجعات حضوری
- ۶- پیگیری نامه های که اطلاعات درخواستی آن مبهم بوده از واحد بهبود کیفیت جهت پاسخ دهی به نامه.
- ۷- تماس تلفنی جهت هماهنگی حضور پرسنل در مراکز (پزشکی قانونی، کلانتری، نظام پزشکی و دادسرا)
- ۸- بایگانی نامه های پاسخ داده شده
- ۹- دریافت بیمه نامه های مسئولیت (از دفتر بیمه ما) جهت نگهداری و تحویل به پرسنل

EMS

منابع و مآخذ:

- کتاب فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی - چاپ اول - مرداد ۱۴۰۰
- مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی
- دستورالعمل های اداری کارکنان
- کتاب راهنمای مدیران برای بهبود کیفیت در سیستم فوریت های پزشکی
- آئین نامه پوشش فراگیر فوریت های پزشکی
- شرح وظایف پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان (فرم شماره ۱۷۱)
- کتاب طرح طبقه بندی مشاغل عمومی و اختصاصی - پاییز ۱۳۹۹
- آیین نامه طرح طبقه بندی مشاغل دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی - ۱۳۹۲



EMS



فصل هفتم: پیوست ها و ضمايم

پیوست شماره ۹- چک لیست کنترل عفونت و بهداشت

شهرستان: شهر: ناحیه: نام پایگاه: شهری جاده‌ای روستایی
 تعداد کارکنان: نام/نام خانوادگی مسئول پایگاه: تعداد خدمه:
 وضعیت سازه: ساختمان کانگس سایر نام/نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
 تعداد آمبولانس: فعال.....بدک..... تعداد موتور آمبولانس: فعال.....بدک.....

چک لیست بهداشت دست

ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۱	کارکنان مراحل صحیح هندراب یا شستن با آب و صابون دست‌ها را می‌دانند.			
۲	کارکنان قبل از تماس با بیمار، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می‌دهند.			
۳	کارکنان بعد از تماس با بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می‌دهند.			
۴	کارکنان بعد از تماس با محیط اطراف بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می‌دهند.			
۵	کارکنان قبل و بعد از پوشیدن دستکش (استریل یا غیر استریل)، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می‌دهند.			
۶	ناخن‌های کارکنان کمتر از ۶ میلی متر است.			
۷	کارکنان در هنگام استفاده از محلول ضدعفونی با پایه الکلی مدت زمان ۲۰-۳۰ ثانیه (بج حرکت اصلی) را رعایت می‌کنند.			

چک لیست آمبولانس و تجهیزات

ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۱	شیشه و درب آمبولانس روزانه با محلول دترجنت پاک می‌شود.			
۲	دیواره‌های کابین جلو و عقب آمبولانس روزانه با دستمال جلوی مانده گذرندگان پاک می‌شود. توجه دیواره‌های کابین عقب در صورت آلودگی واضح به خون و ترشحات ابتدا با یک مانده دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گذراندنی می‌گردد.			
۳	برای تمیز کردن روزانه و بعد از هر بار استفاده با محلول سطح متوسط گذراندنی می‌شود. توجه در صورت استفاده از روکش تایلویی بر فلکارد، در صورت آلودگی (خون و ترشحات بیمار) تمییز می‌گردد و بر فلکارد با محلول سطح متوسط گذراندنی می‌شود.			
۴	اسکوپ‌ها و... روزانه و بعد از هر بار استفاده محلول سطح متوسط گذراندنی می‌شود. توجه در صورت آلودگی واضح به خون ابتدا با دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گذراندنی می‌گردد.			
۵	در صورت آلودگی کف آمبولانس با خون بیش از ۳۰ سی سی، به طور صحیح رفع آلودگی انجام می‌گردد (پوشیدن دستکش، پهن کردن حوله یکبار مصرف روی آن، ریختن محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰۰ PPM به مدت ۱۰ دقیقه جمع کردن حوله، پاک کردن با آب و دترجنت، ضد عفونی با هیپو کلریت ۱۰۰۰ PPM)			
۶	در صورت آلودگی کف با خون کمتر از ۳۰ سی سی به طور صحیح رفع آلودگی انجام می‌گردد: (پوشیدن دستکش، جمع آوری خون یا حوله یکبار مصرف و پاک کردن محل با آب و صابون و در آخر ضد عفونی با محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰ PPM)			

فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی



ردیف	عنوان	بلی	خبر	توضیحات
۷	داشتن کافی از ضرورت اقدامات اولیه بابتال تناس با اجسام نرگ تیز را دارد شامل: شستوی (خیم یا آب و سایرین) خودداری از مالش موضعی چشم □ شستوی چشم با یک لیتر نرمال سالین □ شستوی اشانی مخاشی با مقدار تیز زیاد آب پر فشار □ گزارش فوری ساخته به سویر و لیزر کنترل علوت و یا سائین اور سویر و لیزر بالینی			
۸	پرستل با نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظتی آشنایی دارند			
۹	الکل مورد استفاده در پایگاه آمبولانس ۷۰ درجه می باشد.			
۱۰	بابتل ساکنش بصورت خشک نگهداری می شود.			
۱۱	بابتل ساکنش هر هفته و در صورت استفاده با محلول سطح بالا گندزایی می شود.			
۱۲	محفظه آب اکسیژن بصورت خشک نگهداری می شود.			
۱۳	محفظه آب اکسیژن در صورت استفاده روزانه شستوی و تاریخ شستوی دارد			
۱۴	فلومتر اکسیژن با محلول سطح بالا گندزایی می شود.			
۱۵	کاف فشار خون در صورت گودگی ابتدا با دتر جنت تیز و سپس ضد عفونی می شوند.			
۱۶	کاف فشار خون هفتگی شستوی می شود.			
۱۷	در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود (دستکش - ماسک - گان و شیلد صورت).			
۱۸	تینه لارنگوسکوپ بعد از هر بار استفاده با مواد دتر جنت تیز و سپس ضد عفونی سطح بالا انجام می گردد.			
۱۹	لارنگوسکوپ در دیش ضرب دتر تیز و با جلیفون دست از تینه نگه داری می شود.			
۲۰	در صورت عدم استفاده از لارنگوسکوپ بصورت هفتگی ضد عفونی می گردد.			
۲۱	مانیتور ها و دلیبراتور گندزایی می گردد. مواد گندزدا (طبق دستور العمل پیشنهادی دستگاه مورد نظر).			
۲۲	ترمومتر پس از هر بار استفاده کردن با محلول حاوی ۷۰ درصد گندزایی می شود.			
۲۳	شیشه های ساکنش پس از استفاده با آب گرم و دتر جنت شسته ، ضد عفونی می شود.			
۲۴	جهت خالی کردن مخزن ساکنش از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود.			
۲۵	وسایل معاینه (گوشی، اتالوموسکوپ و ترمومتر...) قبل و بعد از استفاده با الکل ضد عفونی می شوند.			
۲۶	برای پاک کردن سطوح از پارچه های جداگانه استفاده می شود.			
۲۷	از تریوش گذاری مجدد سرنگ اجتناب می شود.			
۲۸	از پر کردن سلفی باکس بیش از ۳/۴ خودداری می شود.			
۲۹	وسایل حفاظت فردی برای کارکنان وجود دارد (دستکش - ماسک - گان - شیلد - ماسک).			
۳۰	جامیگ آمبولانس هر هفته و در صورت گودگی ابتدا با مواد دتر جنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزایی می شود.			
۳۱	در صورت وجود موتور لانس جامیگ موتور لانس هر هفته و در صورت گودگی ابتدا با مواد دتر جنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزایی می شود.			
۳۲	محلول بهداشت دست (هندراب) در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۳	Safety box در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۴	Safety box مناسب در جامیگ و در دسترس تکنسین می باشد.			



فصل هفتم: پیوست ها و ضمیمه

چک لیست کنترل عهونت پایگاه ۱۱۵			
ردیف	عناوین	بلی	خیر
۱	تی‌ها روزانه به روش صحیح (مطابق دستورالعمل) یا محلول سطح متوسط گندزدایی می‌شود.		
۲	تی‌ها به مدت ۲ ساعت آفتاب‌دهی می‌شود.		
۳	تکنیک زباله عفونی یا غیر عفونی رعایت می‌شود.		
۴	ظرف مایع سایرین قبل از پر شدن شستو و خشک می‌گردد.		
۵	محلول بهداشت دست (هندزآب) در دسترس می‌باشد.		
۶	سطل زباله بعد از دفع زباله، با آب داغ و تر جنت شستو می‌شود.		
۷	جارو و تی زدن کف زمین روزانه و در صورت آلودگی طبق دستورالعمل انجام می‌شود.		
۸	تلفات حمام، توالت، سینک، روشویی، شی آلات با تر جنت روزانه و در صورت آلودگی مطابق با دستورالعمل در پایگاه انجام می‌شود.		
۹	یخچال هر هفته یرفکزدایی و با جوش شیرین یا کلسازی می‌شود.		

فراایندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی



پیوست شماره ۱۴- عدم سواستفاده از آمبولانس

شماره ۱۱۵/۴۶۵۶
تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳
پست ندارد

بسمه تعالی



رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...
جناب آقای دکتر بیمن صابریان
رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران
موضوع: استفاده از آمبولانس فقط برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی
با سلام و احترام

احتراما همانگونه که مستحضرید سازمان تمام تلاش خود را در زمینه استاندارد سازی ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی متمرکز نموده و یکی از مواردی که به عنوان سنگ زیر بنای ارائه خدمات مطرح می باشد یکسان بودن آمبولانس ها از نظر تجهیزات کامل و فرایندهای عملیاتی است تا ارائه خدمات توسط کارشناسان خدوم فوریت‌های پزشکی به بهترین نحو انجام پذیرد. متأسفانه در موارد نادری شاهد این بوده ایم که از آمبولانس برای موارد غیر فوریتی (خرید وسایل شرکت در جلسات اداری، پیگیری انوارات مراکز و...) استفاده می گردد. لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا آمبولانس فقط برای موارد ارائه خدمات فوریت های پزشکی استفاده شده و در موارد انزام به تعمیرگاه حتما با برجست "انزام به تعمیرگاه و غیر عملیاتی بودن آمبولانس" استفاده و تاکید گردد. همچنین ضروری است با هرگونه کاربری غیر از ارائه خدمات فوریت های پزشکی با جدیت برخورد گردد.

دکتر پیرحسین کولبولد
رئیس سازمان اورژانس کشور

شماره :د/۴۷/۱۵۹۱
تاریخ :۱۴۰۱/۸/۲۱
ساعت :۲۱:۳۵
پیوست :تعداد

تعمیرات



اورژانس پیش بیمارستانی
و مدیریت حوادث

رئیس محترم اداره دیسیج (جناب آقای اشرفی)

با سلام و احترام

بدینوسیله به اطلاع می رساند در راستای مدیریت بهینه اعزام واحدهای امدادی ، کارشناسان واحد اعزام و راهبری با استفاده از امکانات سامانه عملیاتی از جمله فنس بندی، موظفند، مناسبترین کد را با رعایت اولویت موارد ۹۹-۱۰ و ۳۳-۱۰ به محل امدادخواهی اعزام نمایند. قطعا با توجه به پراکندگی ماموریتها و پایگاههای تحت فرمان اداره دیسیج و با عنایت به الزام رعایت توزیع عادلانه ماموریتها، تشخیص نهایی در خصوص اعزام کد به عهده کارشناس واحد اعزام بوده و فنس بندی ابزاریست در راستای بهبود مدیریت اعزام و ملاک قطعی و نهایی اعزام نخواهد بود. لذا تاکید می گردد کارشناسان واحد اعزام با نهایت دقت و مسولیت پذیری نسبت به اعزام مناسبترین واحد امدادی به محل حادثه اقدام نمایند.

دکتر مهرداد آرئنگ
معاون فنی و عملیات

رونوشت :

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه (جناب آقای دکتر حیدری): جهت استحضار
رئیس محترم اداره امور پایگاهها (جناب آقای باقری): جهت اقدام و اطلاع رسانی به پرسنل کدهای عملیاتی

نشانی: اصفهان، ملک شهر، میدان شهید علیخانی، ابتدای خیابان آیت اله شهید مطهری

کدپستی: ۴۳۵۶۱-۸۱۹۶۶ تلفن: ۰۳۱-۳۴۴۲۱۹۳۰ فکس: ۰۳۱-۳۲۶۴۲۳۶۵

E-mail: ems@mui.ac.ir Website: <https://ems.mui.ac.ir>

EIVIS