

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

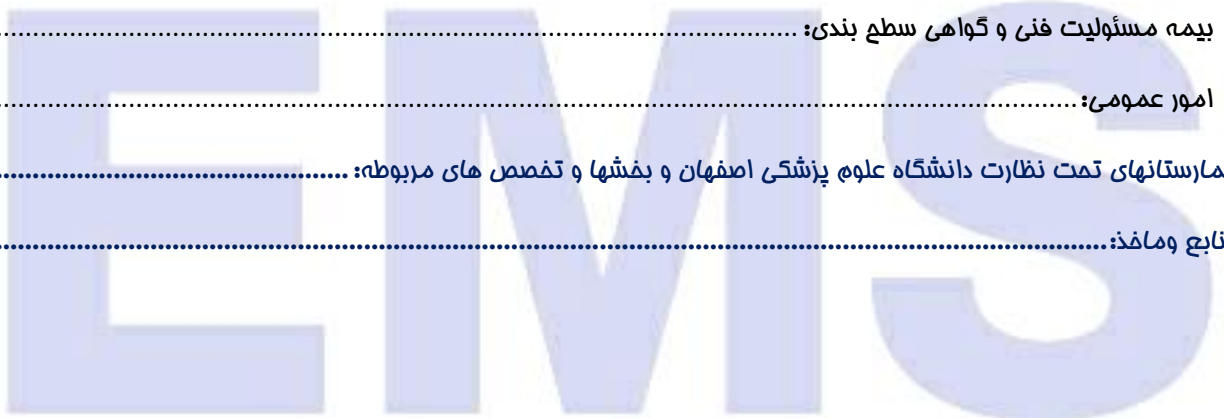
آدرس: اصفهان، ملک شهر میدان شهید علی فانی ابتدای فیابان بهارستان غربی جنب درمانگاه مفرت 14 محصوم

تهیه شده در دفتر کنترل کیفیت و بهبود روشها



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

2	مقدمه:
2	اطلاعات عمومی در مورد استان اصفهان دانشگاه علوم پزشکی و اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:
4	آشنائی با اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
4	تاریخچه اورژانس پیش بیمارستانی:
5	اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان
5	مأموریت اورژانس پیش بیمارستانی چیست؟
10	سامانه های پرکاربرد پرسنل اورژانس :
11	معرفی واحد های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:
20	اداره امور پایگاه ها:
21	اداره ارتباطات و هدایت عملیات:
24	اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی:
25	کنترل کیفیت و بهبود روشها:
30	تمویل تمول شیفت:
32	بر نامه استراتژیک مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان
33	تجهیزات پزشکی:
33	رسیدگی به شکایت:
35	آمبولانس فصولی:
35	روابط عمومی اورژانس پیش بیمارستانی استان اصفهان:
58	آموزش:
58	امور حقوقی:
58	بیمه مسئولیت فنی و گواهی سطح بندی:
76	امور عمومی:
76	بیمارستانهای تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بخشها و تفصص های مربوطه:
77	منابع و مآخذ:





اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 25 شهرستان و 63 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 سرشماری سال ۱۳۹۵ دارای ۴۴۴ جمعیت می باشد. شهر اصفهان به عنوان مرکز استان دارای 35 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

مرکز بخش	شهر (شهرها)	بخش	جمعیت	شهرستان
آران و بیدگل	آران و بیدگل ، نوش آباد ، سفیدشهر	مرکزی		آران و بیدگل
ابوزیدآباد	ابوزیدآباد	کویرات		
اردستان	اردستان	مرکزی		اردستان
مهاباد	مهاباد	مهاباد		
زواره	زواره	زواره		
اصفهان	اصفهان ، بهارستان ، قهجاورستان ، زیار	مرکزی		اصفهان
دولت آباد	دولت آباد ، فوزروق ، دستگرد ، سین	مرکزی		برفوار
مییب آباد	مییب آباد ، کمشپه ، شاپورآباد	مییب آباد		

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت



SheetNo:169
1401/10/10-V1

شهرستان	جمعیت	بخش	شهر (شهرها)	مرکز بخش
بوئین میاندشت		مرکزی	بوئین میاندشت ، افس	بوئین میاندشت
		کرهمبو	[[[]]]	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 ، رزوه	چادگان
		چنارود	[[[]]]	اورگان
فمینی شهر		مرکزی	فمینی شهر ، درپه ، 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
فریدون شهر		مرکزی	فریدون شهر ، برفانبار	فریدون شهر
		موگونی	[[[]]]	اسلام آباد
فلاورجان		مرکزی	فلاورجان ، کلیشاد و سودرجان ، ایمان شهر ، ابریشم ، بوستان ، اشترجان ، مینادشت	فلاورجان
		پیربکران	پیربکران ، بهاران شهر	پیربکران
		قهدریجان	قهدریجان ، زازان	قهدریجان



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

شهرستان	جمعیت	بخش	شهر (شهرها)	مرکز بخش
کاشان		مرکزی	کاشان، راوند، مشکات	کاشان
		قمصر	قمصر، موشقان قالی، کامو و چوگان	قمصر
		نیاسر	نیاسر	نیاسر
		برزک	برزک	برزک
کوهپایه		تودشک	کوهپایه، تودشک	تودشک
		سیستان	سجری	سجری
گلپایگان		مرکزی	گلپایگان، گوگد، گلشهر	گلپایگان
لنجان		مرکزی	زرین شهر، ورنامفواست، پمگردان، سده لنجان، زاینده رود، باغشاد	زرین شهر
		فولادشهر	فولادشهر	فولادشهر
		باغبهداران	باغبهداران، پرمهین	باغبهداران
مبارک		مرکزی	مبارک، کرکوند، طالفونچه، دیزپه، مجلسی	مبارک
		گرن جنوبی	زیباشهر، دهرسف	زیباشهر
نائین		مرکزی	نائین، بافران	نائین
		اناری	اناری	اناری
نصف آباد		مرکزی	نصف آباد، گلدشت، کهریزسنگ، جوزدان	نصف آباد
		مهردشت	دهق، علویچه	دهق، علویچه
نطنز		مرکزی	نطنز، طرقرود	نطنز
		امامزاده	بادرود، فالادآباد	بادرود
ورزنه		مرکزی	ورزنه	ورزنه
		رودشت	[[[]]]	گفران
هرند		مرکزی	هرند	هرند
		اژیه	اژیه	اژیه

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 ارتعاشات ناشی از سر و صدای موتور جت‌های 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



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

رسانه‌های داخلی و خارجی آن سال، در ردیف یکی از تلخ‌ترین 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 فوریتهای پزشکی به نامهای جیم پاترسون و ماکس به ایران بازگشتند که بعد 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 فوریتهای 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 فوریتهای 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 مسافریین 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 فوریتهای 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 فوریتهای پزشکی اصفهان بنام محمد علی حاجیان و خلیل برهانیان به درج رفیع شهادت نائل شدند.

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 115 آغاز و در مرکز درمانی به پایان می رسد.

به چه مواردی فوریتهای پزشکی گفته می شود:

بیماریها و حوادث اورژانس: به مواردی اطلاق می گردند 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 منشاء قلبی مشکوک می نماید از علائم همراه بیماری های قلبی، تنگی نفس ناگهانی، ضربان نا منظم قلب به شکل ناگهانی، فشارخون بالا و یا افت فشار خون، حالت تهوع و استفراغ، تعریق و سوزش معده و عدم هضم غذا می باشد.



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 می کند.

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

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:

موارد زیر در بیماری های اعصاب ، نیاز به مداخله اورژانس دارند

- تشنج و حمله صرعی، سکنه 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 می گیرند 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 می باشد.

۳- وسیله نقلیه که بسته به محل مأموریت و نوع مأموریت متفاوت می باشد) خوردروی آمبولانس، موتور سیکلت یا هلی کوپتر امداد(خودروی آمبولانس) تیپ B، (بالگرد اورژانس) مدیکوپتر(موتورالانس، 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 می دهد 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 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 فوریتهای پزشکی با تجهیزات و امکاناتی که در دسترس دارند برای



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 در خصوص 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 مأموریت تحویل می دهد و در اینجا مأموریت این واحد امدادی به پایان می رسد

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

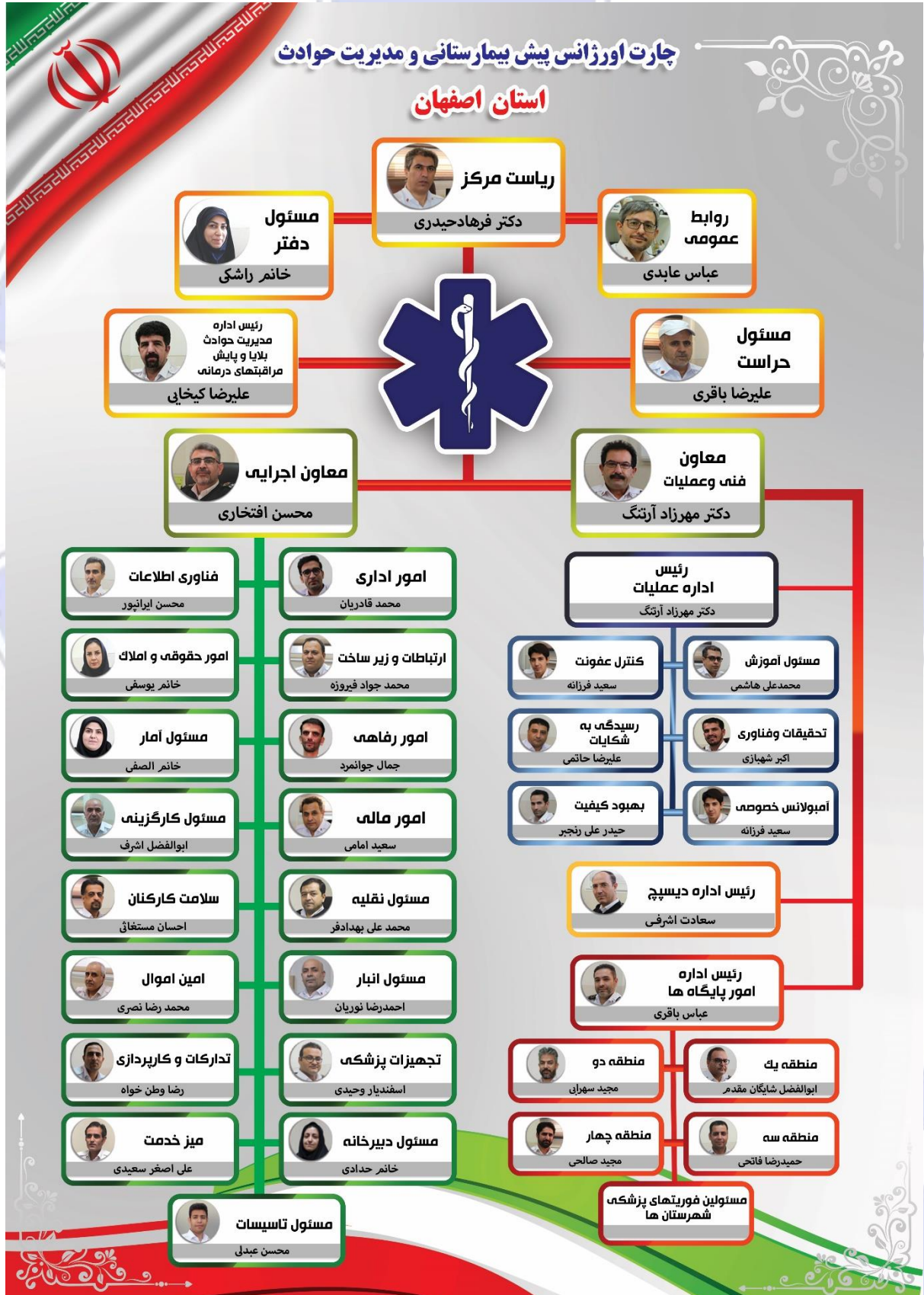
شهرستان	پایگاه شهری	پایگاه جاده ای	مجموع پایگاه ها	شهرستان	پایگاه شهری	پایگاه جاده ای	مجموع پایگاه ها
اصفهان	42	14	57	شاهین شهر و میمه	2	9	11
اردستان	1	6	7	شهرضا	2	5	7
برخوار	1	4	5	فریدن	1	1	2
بوئین و میاندشت	1	1	2	فریدون شهر	1	2	3
تیران و کرون	1	1	2	فلاورجان	3	2	5
چادگان	1	2	3	گلپایگان	2	1	3
خمینی شهر	6	3	9	لنجان	4	3	7
خوانسار	1	0	1	مبارکه	2	3	5
خور	0	4	4	نائین	1	5	6
دهقان	1	2	3	نجف آباد	6	2	8
سمیرم	1	6	7	نطنز	1	3	4

نقشه ساختمان:



EMMS

چارت سازمانی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی:



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 کسری \(تردد\):](#)

[سامانه ارزیابی عملکرد کارکنان و خلاصه سوابق \(احکام\):](#)

[فیش حقوقی:](#)

[سامانه آموزش کارکنان:](#)

[سامانه نظام پیشنهادات:](#)

[تقویم آموزشی:](#)

[مطالب آموزش سایت:](#)

[سامانه آموزش مداوم:](#)

[کتاب دستورالعمل فرایند عملیات:](#)

[فرم های اورژانس پیش بیمارستانی:](#)

[چک لیست ها:](#)

[فرایند ها:](#)

[دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی ویرایش شماره 7:](#)

دستورالعمل صیانت از اموال گیرندگان خدمات:

ایمیل آمار:

ایمیل روابط عمومی:

معرفی واحد های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی اصفهان:

شماره تلفن	شماره اتاق	معاونت فنی مرکز
		مسئول واحد
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	معاونت اجرائی مرکز
		مسئول واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	اداره امور پایگاه ها
		رئیس اداره
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	اداره ارتباطات و هدایت عملیات (دیسپچ)
		رئیس اداره
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق 216	اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی
3133		رئیس اداره
داخلي 3134		کارشناسان
32688581		
توانمندسازی و ارتقای دانش و تغییر رفتار کارشناسان و مدیران از طریق تدوین و اجرای آموزش های مدیریت بحران، برگزاری همایش ها و تمرین های مشترک در دانشگاه		
شرح وظایف		



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

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

شناخت منابع و ظرفیت‌های موجود جهت ارتقای تاب‌آوری در برابر حوادث و بلایا

توسعه و تجهیز مراکز و تسهیلات بهداشتی، درمانی و پیش بیمارستانی ایمن و تاب آور در برابر حوادث و بلایا

استانداردسازی و بروزرسانی مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) به منظور تقویت هماهنگی درون و برون سازمانی

پیگیری تقویت زیرساختهای سخت‌افزاری و نرم‌افزاری به منظور تسهیل برقراری ارتباطات جهت بهبود هماهنگی

توسعه و بهره‌برداری مؤثر از سامانه‌های پایش و هشدار سریع مخاطرات اولویت‌دار مبتنی بر دانش و فناوری روزآمد

پیگیری توسعه و تجهیز سوله‌ها، دیوها و انبارهای استراتژیک دارو، تجهیزات و ...

بکارگیری موثر تیم‌های ارزیاب، تیم‌های واکنش سریع مشترک مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی و ملی

بکارگیری ضوابط مرتبط با سامانه فرماندهی حادثه و ساختار و چارچوب پاسخ (NRF) بر اساس نظام جامع سطح بندی

تاکید بر انجام کارکردهای تخصصی در پاسخ به حوادث و بلایا مطابق وظایف و راهنماهای مندرج در برنامه پاسخ EOP

تاکید بر بازسازی و مقاوم سازی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با تاکید بر رعایت استانداردهای ایمنی و با مشارکت سازمان های همکار

تقویت نظام ثبت و مستندسازی تجربیات، درس آموخته‌ها و دستاوردهای مدیریت بحران

تحلیل مستمر اثربخشی برنامه‌ها و فرایندهای کاری از طریق بررسی و تحلیل داده ها و اطلاعات و نتایج ارزیابی ها (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

شماره تلفن	شماره اتاق	MCMC
		رئیس واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف
		آقای دکتر احمد باهنر
		آقای فخرالدین باقری

شماره تلفن	شماره اتاق 101	کنترل کیفیت و بهبود روشها
		مسئول واحد
		شرح وظایف
		آقای حیدر علی رنجبر
		نظارت بر جمع آوری اطلاعات
		تعیین شاخص ها و استانداردهای بومی
		نظارت مستمر بر تمامی عملکردها و فرآیندهای سیستم در راستای بهینه سازی و ارتقاء خدمات و انجام پیگیری های لازم
		تجزیه و تحلیل و پردازش داده ها و ارائه گزارش در بازه زمانی ماهانه ، شش ماهه و سالانه در راستای شناخت مشکلات و موانع ارائه راهکارهای علمی و اجرایی جهت بهینه نمودن امور مربوط ، به مدیریت ارشد در جهت بهبود و ارتقاء سطح کیفی خدمات
		بررسی مستمر سطح رضایتمندی ذینفعان
		پیگیری تدوین شاخص های عملکرد اختصاصی همه واحدها
		ایجاد تعامل با واحدها آموزش در جهت ریشه یابی و نیازسنجی برای ارتقاء کیفیت خدمات
		شناسایی توانمندیها، به فعل رساندن توان بالقوه تمام منابع
		تدوین برنامه زمانبندی و تشکیل کمیته کنترل کیفیت و بهبود روش ها



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

تدوین دستورالعمل های مرتبط با ارتقاء کیفیت خدمات
اجرای دقیق فرایند تشویق پرسنل
اقدام در خصوص ویرایش و اصلاح اطلاعات فرم ماموریت به درخواست مراکز درمانی
نظارت ویژه بر سامانه آسیاب (شامل : GPS و مسایل مرتبط با آن ، فنس ها ، ...)
تدوین برنامه عملیاتی سالانه در ابتدای هر سال و اعلام به سازمان اورژانس کشور
نظارت و برنامه ریزی کمیته های مرکز

شماره تلفن	شماره اتاق 102	رسیدگی به شکایات
		مسئول واحد
		آقای علیرضا حاتمی
		آقای علی اکبر اکبری
		آقای
		کارشناسان
		شرح وظایف
		<p>1. دریافت کلیه شکایات وارده</p> <p>I. مراجعه ی حضوری به واحد رسیدگی به شکایات</p> <p>II. تلفنی</p> <p>III. سامانه 190</p> <p>IV. ارجاع از طریق مسئولین مافوق و واحد ها</p> <p>V. ثبت در سایت مرکز</p> <p>2. 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</p> <p>3. ارائه پاسخ شفاهی به افراد حقیقی و پاسخ کتبی به افراد حقوقی (در صورت نیاز با دعوت از شاکی و متشاکی و یا تشکیل کمیته مدیریت خطا و خطر)</p> <p>4. شرکت در جلسات و کمیته های مرتبط در رابطه با شکایات واصله در مراجع قانونی (دادگاه و سازمان نظام پزشکی)</p> <p>5. ارجاع شکایات به مراجع ذیصلاح در موارد مشروحه زیر :</p> <p>I. عدم رضایت شاکی از اقدامات انجام شده توسط مرکز</p> <p>II. عدم صلاحیت مرکز در خصوص رسیدگی به موضوع شکایت</p> <p>III. عدم ارتباط موضوعی</p> <p>IV. سایر موارد بر اساس دستور بالاترین مقام مرکز</p> <p>6. ارائه راهکار و نقطه نظرات مشورتی به واحدهای ذیربط در راستای کاهش و پیشگیری از تخلف / ارتقاء توان علمی و عملیاتی / و ...</p> <p>7. جمع بندی و انالیز شکایات در مقاطع سه و شش ماهه</p> <p>8. اجرای دقیق فرایند رسیدگی به تخلفات پرسنل</p> <p>9. جمع آوری ، ثبت و بایگانی شکایات و درخواستهای واصله</p> <p>10. برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر در خصوص موارد فوت شده در گروه های پر خطر (مادران باردار و کودکان زیر 5 سال و در اولویت بعدی سالمندان)</p> <p>11. تدوین و نظارت بر فرایند رسیدگی به شکایات در شهرستان های تابعه دانشگاه</p> <p>12. رابط مرکز با مراجع قضایی در خصوص موضوعات مرتبط به شکایات پرسنلی</p> <p>13. تدوین برنامه عملیاتی سالانه در ابتدای هر سال و اعلام به سازمان اورژانس کشور</p>



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

شماره تلفن	شماره اتاق	نظارت بر مراکز آمبولانس خصوصی
		<p>مستئول واحد</p> <p>آقای سعید فزانه</p>
		<p>شرح وظایف</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی درخواستهای واصله بازدید از مراکز آمبولانس خصوصی جهت ارجاع و معرفی به کمیسیون ماده 20 • 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 ارائه گزارش مربوطه به مراجع ذی ربط • ارزشیابی سالانه مراکز آمبولانس خصوصی

شماره تلفن	شماره اتاق	کارگزینی
		<p>مستئول واحد</p> <p>آقای ابوالفضل اشرف</p>
		<p>کارشناسان</p> <p>خانم مناشمی</p> <p>خانم اقدس اشرف</p>
		<p>شرح وظایف</p> <ul style="list-style-type: none"> • صدور احکام کارگزینی و قرارداد کارکنان طبق قوانین و مقررات • بررسی درخواست و تهیه مدارک مورد نیاز جهت پرداخت کمک هزینه فوت، ازدواج، مهدکودک و ... به مشمولین • انجام امور مربوط به خروج از خدمت (بازنشستگی، انفصال 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 • انجام مکاتبات مربوط به پاداش پایان خدمت، مرخصی ها، هزینه سفر، کمک هزینه عائله مندی و اولاد و ... • انجام مکاتبات مربوط به حقوق و وظیفه و ارسال مدارک به سازمان بازنشستگی • انجام مکاتبات مربوط به نقل و انتقال کسور بیمه بین صندوق های بازنشستگی • بررسی، تکمیل مدارک و معرفی کارکنان جدید الاستخدام به مراجع ذی صلاح • انجام امور مربوطه به تبدیل وضعیت کارکنان مشمول • انجام امور مربوطه به ارتقاء رتبه و طبقه کارکنان مشمول • انجام امور مربوطه به احتساب سوابق کارکنان • انجام امور مرتبط با تغییر عنوان، تغییر پست سازمانی و اعمال مدارک تحصیلی کارکنان • انجام امور مربوط به حضور و غیاب و مرخصی ها و صدور وضعیت مرخصی سالیانه و محاسبه کارکرد ماهیانه کارکنان • تهیه انواع ابلاغ از قبیل (پاس شیر، پاس جانبازی، تعیین محل خدمت و ...) • انجام امور مربوط به ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان • انجام امور مربوط به انتقال ، ماموریت و جابجایی کارکنان و بررسی، ارسال پرونده های انتقالی و ورودی بر اساس چک لیست و شناسنامه آموزشی • انجام مکاتبات مربوط به ادامه تحصیل کارکنان • همکاری در تکمیل سنجه های مرتبط با حوزه منابع انسانی در اعتبار بخی بیمارستان



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

- انجام امور مربوط به نیروی های مشمول قانون خدمت پزکان و پیراپزشکان، تعهدات ضریب کا و پیام آوران بهداشت
- اجرای مصوبات کمیته های حوزه منابع انسانی (تشویق، و تذکر، انتقالات، برآورد نیروی انسانی و ...)
- ابلاغ و آراء و انجام امور مربوط به تخلفات اداری کارکنان و کمیته انضباط کار
- توانایی انجام کار با سامانه های مرتبط با منابع انسانی (جامع پرسنلی، تردد، ارزیابی ارتقاء رتبه، بازنشستگی، و ...)
- بایگانی و ضبط مکالمات و مستندات
- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد مربوطه
- بررسی و مشکلات و پاسخگویی مناسب به شکایات ارباب رجوع، مراجع ذی ربط و ..
- مطالعه و بررسی و تحلیل بخشنامه ها و قوانین مقررات
- تهیه آمار و ارائه گزارشات درخواستی
- شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت و انتقال و تجارب به کارکنان شاغل در کارگزینی
- شرکت در جلسات و کمیته ها حسب مورد

شماره تلفن	شماره اتاق: 114	روابط عمومی
	آقای عباس عابدی	مسئول واحد
	خانم زهرا رئیسی	کارشناسان
	1. افکار سنجی	شرح وظایف
	<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. 	
	2. پژوهش و برنامه ریزی	
	<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 و مردم و دستگاهها و مدیران و کارکنان با یکدیگر بیانجامد. • بررسی نتایج حاصل از نظارت و ارزیابی فعالیتهای اعمال و تقادی سیاست ها، اقدامات و برنامه های سازمان از زاویه روابط عمومی و طرح نظریه های اصلاحی پیشنهادی برای ارایه به مدیریت 	
	3. اطلاع رسانی:	



- 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 .
- تهیه و گزارش اخبار غیر مرتبط با حوادث در کمتر از 12 ساعت و حوادث ویژه در کمتر از 6 ساعت .
- پیگیری اخبار کذب و غلط منتشر شده در رسانه ها، در مورد اورژانس و دادن جوابیه در کمتر از 24 ساعت
- ایجاد وب سایت یا وبلاگ اورژانس و به روز رسانی مطالب آن
- 4. امور فرهنگی و نمایشگاه ها و تبلیغات
- مشارکت در برگزاری سمینارها و گردهمایی تخصصی و عمومی سازمان.
- تدوین و اجرای طرح جامع تبلیغات برای فضاسازی فرهنگی - تبلیغی در ساختمانها و محوطه ها و مناسبتهای ویژه و نظارت بر اجرای آن .
- تهیه، تدوین و اجرای تقویم مراسم داخل سازمان.
- استاندارد سازی تابلوی پایگاههای اورژانس شهری و جاده ای
- همکاری در اجرای طرح استاندارد زیرچسبهای بدنه و نمای بیرونی آمبولانسها
- مستند سازی و بایگانی اخبار و حوادث در فرمت های مناسب

شماره تلفن	شماره اتاق 7	واحد آموزش
3150	محمد علی هاشمی	مسئول واحد
3151	آقای منوچهر نوذری	کارشناسان
	<p>برنامه ریزی جهت افزایش مهارتهای بالینی کارکنان عملیاتی و دیسپچ حضور در تیم های نظارتی و ارزیابی مهارتهای کارکنان افزایش مهارت کارکنان از طریق تقویت پایگاه های آموزشی هماهنگی با مراکز درمانی و .. برگزاری کارگاه های آموزشی PHTM، احیاء قلبی ریوی، رانندگی تدافعی، تربیت مربیان آموزشی تخصصی و عمومی نظارت بر برنامه های آموزشی شهرستان ها تقویت بنیه علمی تیم های واکنش سریع</p>	شرح وظایف



شماره تلفن	شماره اتاق	نیروی انسانی و امور پرسنلی
		مسئول واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق 118	واحد امور حقوقی
1166		مسئول واحد
		شرح وظایف
		پیگیری مسائل حقوقی پرسنل اورژانس <ul style="list-style-type: none"> • تنظیم دادخواست • تنظیم شکوائیه • تنظیم لوایح مربوطه • حضور در محاکم قضائی (دادسرا دادگاه)

شماره تلفن	شماره اتاق	امور عمومی
		مسئول واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	کارپردازی
		مسئول واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	حسابداری
		مسئول واحد
		کارشناسان
		شرح وظایف



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

شماره تلفن	شماره اتاق 212	واحد آمار
2177	خانم لیلی سادات الصفی	مسئول واحد
	نظارت و کنترل نهایی داده‌های جمع‌بندی شده ورود داده‌های جمع‌بندی شده در قالب جداول آماری در برنامه نرم‌افزاری و رسم نمودارهای آماری مربوطه محاسبه شاخص‌ها و نسبت‌های آماری پاسخ‌گویی به درخواست‌ها در زمینه اطلاعات آماری مقایسه دوره‌ای شاخص‌ها و نسبت‌های به دست آمده، محاسبه میزان رشد و ارائه گزارش طراحی فرم‌های آماری بر مبنای نیاز پی‌گیری جهت رفع مشکلات مربوط به ثبت داده‌ها و ارائه گزارش برنامه‌ریزی در مورد فعالیت‌های روتین واحد و تنظیم زمان‌بندی و برنامه‌کاری ارزیابی مستمر فرایندهای جاری به سیستم و ارائه راه‌کارهای مناسب جهت ارتقاء مستمر فرایندها ارزیابی عملکرد کارشناسان آماری محیطی بر اساس معیارهای تعریف‌شده به منظور ارتقای انگیزه تنظیم نهایی لیست‌ها و آمار و گزارشات لازم در زمینه شغل مورد تصدی تنظیم بایگانی مستندات و سوابق مکاتبات اداری مرتبط برنامه‌ریزی جهت ایجاد استانداردها و دستورالعمل‌ها در زمینه یکسان‌سازی آماری برنامه‌ریزی جهت جمع‌آوری آمار و اطلاعات و بروزآوری استانداردها و دستورالعمل‌ها	شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	فن آوری اطلاعات
	آقای مهندس محسن ایران پور	مسئول واحد
	آقای حمیدرضا فتحیان	کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	امور رفاهی
	آقای جمال جوانمرد	مسئول واحد
	خانم افسانه گودرزی	کارشناسان
		شرح وظایف

شماره تلفن	شماره اتاق	ارتباطات رادیویی
	آقای مهندس سید محمد جواد فیروزه	مسئول واحد
	تدوین فرآیندهای پایش و کنترل منظم طیف فرکانس شناسایی و جلوگیری هرگونه بهره‌برداری غیر مجاز از طیف فرکانس و تجهیزات رادیویی	شرح وظایف



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

تدوین فرآیندهای شناسایی و رفع تداخلات فرکانسی
بررسی درخواستها و ثبت سفارش تجهیزات رادیویی مجاز
انجام آزمایش تطبیق تجهیزات با استانداردهای فنی
نظارت بر تحویل و تحویل تجهیزات رادیویی
همکاری در تکمیل و اصلاح بانک اطلاعاتی رادیویی
تحقیق 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
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
گسترش تاسیسات و دستگاههای ارتباطی مطابق با نیاز سازمان
نصب و بهره برداری، تنظیم و کنترل، تعمیر و آزمایش دستگاههای رادیویی
مستند سازی فعالیت ها
همکاری با سایر بخش های درون و برون بخشی با هماهنگی مسئولین

شماره تلفن	شماره اتاق	مسئول واحد	شرح وظایف
		آقای احسان مستقانی	

شماره تلفن	شماره اتاق	امین اموال	مسئول واحد	شرح وظایف
		آقای محمد نصر		حفظ و نگهداری اموال مربوطه کنترل، پیگیری و بررسی اموال تحویلی به کارکنان نظارت، تأیید رسید های تحویلی به انبار و پرسنل تنظیم فرم های اموال از جمله فرم شماره 16 دانشگاه ارائه پیشنهاد در خصوص اموال مستعمل، فرسوده و مازاد صدور پروانه خروج اموال تنظیم صور تجلسه انتقال، حوادث و سرقت اموال کار با نرم افزار نوین مالی چاپ و نصب برچسب اموال حضور و نظارت در انبار گردانی به دستور مافوق



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

بایگانی اسناد و مدارک مربوط به اموال مربوطه

تجهیزات پزشکی	شماره اتاق	شماره تلفن
مسئول واحد	آقای مهندس اسفندیار وحیدی	
شرح وظایف		

دبیرخانه	شماره اتاق	شماره تلفن
مسئول واحد	خانم مرضیه حدادیان	
شرح وظایف	دریافت و ثبت نامه های استعلام تصادفات و مفقودی از مراجع قضایی ، بیمارستان ها و شرکت های بیمه ها دریافت و ثبت فکس ها و نامه های پرسنلی و قراردادهای و ماموریت های پرسنلی در اتوماسیون اداری دریافت و ثبت نامه های شبکه دولت ثبت شکایات سامانه 190 در اتوماسیون اداری شماره گذاری و ارسال نامه های برون سازمانی از طریق فکس - شبکه دولت و پستی تایپ تقدیرنامه های واحد بهبود کیفیت به صورت هر سه ماه یکبار و تحویل به پرسنل ثبت مانده مرخصی های پرسنل و تحویل آن به پرسنل تحویل و ثبت برائت نامه های سازمان به مسئولین پایگاه و شبکه ها و ثبت در فایل تحویلی برائت نامه ها تایپ و پرینت تقدیرنامه های دفتر ریاست به صورت موردی تکمیل و بروز رسانی بایگانی دبیرخانه	

واحد نقلیه	شماره اتاق	شماره تلفن
مسئول واحد	آقای محمد علی بهداد فر	
شرح وظایف		

اداره امور پایگاه ها:

تعاریف:

پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی شهری: پایگاه اورژانس 115 است که در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار نفر ایجاد میشود. در این شهرها به ازای هر 20 هزار نفر جمعیت، یک پایگاه شامل یک دستگاه آمبولانس سبک فعال تعریف میگردد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 پیشبیمارستانی جادهای 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 منطقهای 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	1	هر 5 سال سابقه کار 1 امتیاز
کارشناس	2	
کارشناس ارشد	3	
دکتری مرتبط	4	

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).

برچسب کیف دارویی:



اداره ارتباطات و هدایت عملیات:

تعاریف:



تماس های ترمینه: به تماس هایی گفته می شود که در اثر اختلالات مخابراتی از خارج از محدوده عملیاتی پایگاه های تحت پوشش دیسپچ/مرکز 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 شناسایی 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 115 صفحه تماس جدید ظاهر و یکی از نتایج (برچسب های) زیر براساس پروتکل تریاژ برای تماس ثبت می گردد.

- 1. تکراری:** عبارت است از تماس هایی که دو یا چند نفر با شماره های متفاوت یک فوریت را گزارش دهند. (کلید میانبر (F4))
- 2. پیگیری:** کلید میانبر (F12): تماس هایی که امداد خواه جهت پیگیری درخواست خود (تماس های منجر به اعزام) مجدد تماس می گیرد.
- 3. غیر اورژانسی:** عبارت است از تماس هایی که علی رغم درخواست اولیه تماس گیرنده؛ به تشخیص کارشناس 115 یا پزشک 50-10 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 F5).
- 4. 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 F6).
- 5. 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 تأکید می شود در صورت اطمینان از مزاحمت از این گزینه استفاده نمائید.) (کلید میانبر F7)
- 6. 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 1- بررسی شده توسط الگوریتم (مثال: پزشکم گفته زمان درد قلبی TNG استفاده کنم، میشه به من بگید چه جوری استفاده کنم؟) 2- تماسهای بدون نیاز به بررسی توسط الگوریتم (داخل داروهای پدر بزرگم داروئی به نام TNG هست. می خواستم بدونم روش بنویسم که چه داروئی؟). لازم به ذکر است در تماسهای غیر اورژانسی نیز، تماس گیرنده راهنمایی شده و مشاوره های لازم را دریافت خواهد کرد ولی در گروه دیگری دسته بندی خواهد شد. (کلید میانبر (F9)).



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

متفرقه: برای سایر تماس ها استفاده می‌شود. شامل تماس هایی می باشد که فرد برای اموری غیر از بیماری یا مسائل پزشکی تماس گرفته است. کلید میانبر (F10).

واحد هدایت و راهبری آمبولانس 800: واحدی است که وظیفه اعزام مناسب ترین کد عملیاتی (از نظر نوع، فاصله و تعداد) به محل فوریت و راهبری آمبولانس تا اتمام فوریت را به عهده دارد. با توجه به پراکنده بودن واحد های امدادی اورژانس پیش بیمارستانی در سطح شهرها و جاده ها، دیسپچ اورژانس ضمن ابلاغ مأموریت به نزدیکترین واحد امدادی به محل حادثه آنها را برای انجام مأموریت فراخوان می کند. این پراکندگی در جاده ها بر اساس فواصل و در شهر ها بر اساس تعداد جمعیت تعریف شده اند.

در زمان اعزام واحد امدادی به محل حادثه ، اطلاعات لازم در مورد آدرس و شرح حال مصدوم حادثه در اختیار پرسنل قرار می گیرد و کلیه زمانها (اعلام مأموریت، حرکت به محل ، رسیدن به محل ، حرکت از محل، رسیدن به مرکز درمانی) ثبت می گردد. کلیه تماسهای تلفنی و بی سیم از طریق سیستم ضبط مکالمات با درج تاریخ و زمان دقیق ثبت می گردد. انتخاب نوع واحد امدادی بر اساس نوع حادثه و دسترسی به محل حادثه و داشتن کمترین زمان رسیدن بر بالین بیمار میباشد و ممکن است بصورت اعزام واحد آمبولانس ، موتورلانس یا مدیکوپتر باشد.

واحد مشاوره پزشکی: این رشته شغلی دربرگیرنده پستهایی است که متصدیان آنها، فعالیتهایی شامل ارائه مشاوره به اپراتور تلفن 115 فوریتهای پزشکی و اپراتور بیسیم، اخذ شرح حال بیماران و مصدومین، انجام خدمات درمانی و تشخیصی اولیه، انجام عملیات احیا قلبی و ریوی و ارائه دستورات پزشکی به تکنسین فوریتهای پزشکی یا سرپرستی، طرحریزی و هماهنگی امور مرتبط با درمان بیماران اورژانسی را بر عهده دارند.

واحد پذیرش:

EMMS

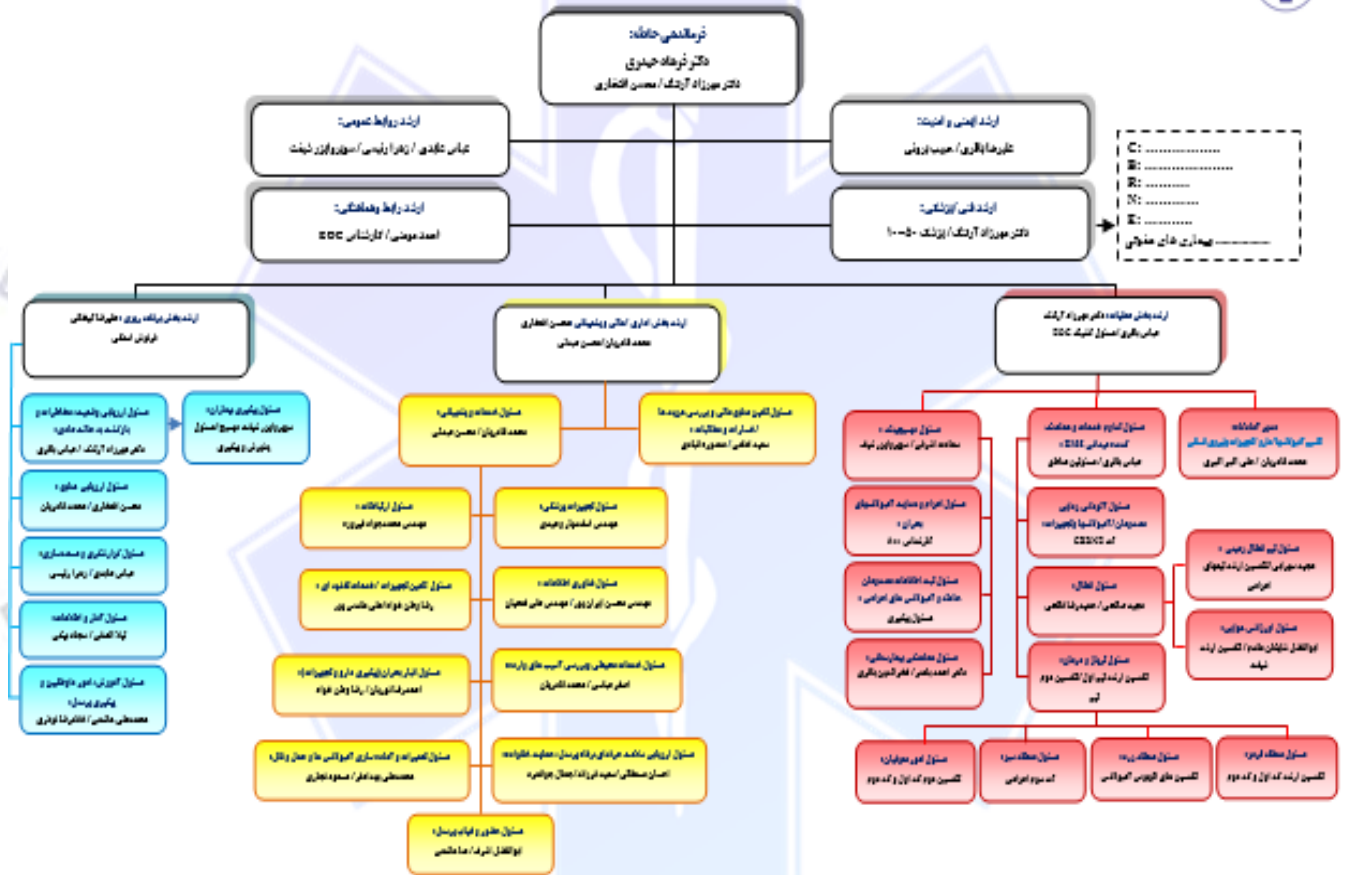


اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

اداره مدیریت حوادث و بلایا و پایش مراقبت های درمانی:

سامانه فرماندهی حادثه اورژانس پیش بیمارستانی:

چارت فرماندهی حادثه در اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



این چارت برای مدیریت حوادث در اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تهیه شده است.

حوادث ویژه:

EMMS

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت



تلفن: ۰۳۱۳۲۶۸۸۵۸۱
۰۳۱۳۲۶۸۸۵۸۲
فاکس: ۰۳۱۳۲۶۵۸۰۴۱
ایمیل: eoc@mui.ac.ir

۷ موارد مربوط به تیر اندازی اعم از مجروح یا فونی
حتی یک مورد (شکاری و جنگی)

۸ حوادث هوایی اعم از سقوط یا سانحه هواپیما و بالگرد
و یا نقص فنی در هوا و احتمال سانحه هوایی

۹ موارد مربوط به حوات غیر مترقبه سیل/زلزله/رانش
زمین و...

۱۰ خودکشی (منجر به فوت) حتی یک مورد

۱۱ موارد فوت مشکوک (از نظر حوزه سلامت)

۱۲ حوادث تروریستی

۱۳ حوادث گروهانگیری

۱۴ موارد فوت یا جراحت افراد شاخص در استان

۱۵ آلودگی های آب و هوا

۱۶ حوادث بهداشتی محیطی یا شغلی که حوزه سلامت
را درگیر خواهند نمود.

۱۷ مسمومیت یا منوکسید کربن حتی یک مورد (در
بایز-زمستان)

۱۸ حوادث مربوط به اماکن خاص از جمله آوار، حریق و
انفجار و ... (اماکن خاص: استانداری / فرمانداری /
بیمارستان / دادگاه ...)

۱۹ فرق شدگی حتی یک مورد (در فصل تابستان)

۲۰ موارد مربوط به انفجار اعم از: تروریستی و غیر
تروریستی مثل: کپسول گاز، گاز شهری و ...

۲۱ حوادث هسته ای و بیولوژیکی

۲۲ انفجار مین

۲۳ مسمومیت گروهی از ۴ نفر به بالا

۲۴ حوادث مربوط به راهبان نور (اعم از سانحه، تصادف
مسمومیت و ...)



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دفتر خانه شورای سیاست گذاری سلامت در حوادث و سوانح

حوادث ویژه
قابل گزارش به EOC

لطفا در صورت مشاهده ویا اطلاع از هر
کدام از موارد زیر، مراتب را در اسرع وقت
به E.O.C دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان گزارش نمایید.

۱ حوادث ترافیکی یا فونی و مجروح بیش از ۴ نفر که
خود ۴ نفر مد نظر نمی باشد.

۲ حوادث ترافیکی با تعداد بیش از ۲ فوتی که خود ۲
فونی مد نظر نمی باشد.

۳ حوادث ترافیکی زنجیره ای اعم از وجود یا عدم وجود
مجروح یا فونی

۴ هر گونه نقصن و تجمع

۵ موارد مربوط به اغتشاشات

۶ حوادث مربوط به مواد خطرناک اعم از واژگونی یا سانحه
وسایل نقلیه حمل کننده مواد خطرناک یا حوادث مربوط
به کارخانجات و مخازن نگهداری مواد خطرناک

کنترل کیفیت و بهبود روشها:

تعاریف:

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.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

کارایی (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 50 هزار نفر ایجاد می شود.

پایگاه جاده ای: پایگاه هایی که در جاده ها و در مبادی شهرهای با جمعیت کمتر از 50 هزار نفر با فاصله حداکثر 40 کیلومتر و با در نظر گرفتن حداکثر زمان رسیدن به محل حادثه 14 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. فعالیتهای 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	8s



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

90s	از لحظه پاسخگویی کارشناس تریاژ تا ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس یا تصمیم به عدم اعزام	Triage Time	زمان تریاژ تلفنی
ممکن است تا رسیدن واحد امدادی ادامه پیدا کند	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	Consulting Time	زمان مشاوره
60s	از لحظه پاسخگویی کارشناس تریاژ تا ابلاغ فوریت به واحد امدادی	Dispatching Time	زمان فراخوان
150s	لحظه ابلاغ فوریت به واحد امدادی تا حرکت به سمت محل	Dispatch Action Time	زمان کنش
مأموریت جاده ای 14 دقیقه مأموریت شهری 8 دقیقه مأموریت کلان شهر 12 دقیقه	لحظه برقراری تماس تا رسیدن به محل	Reaction Time	زمان واکنش
کمتر از 20 دقیقه این زمان بجز در شرایط خاص باید در کمترین زمان ممکن رعایت شود. (در 724 این زمان 5 دقیقه است)	لحظه رسیدن به محل تا حرکت از محل	Response Time	زمان پاسخ گویی
-	لحظه حرکت به سمت بیمارستان تا رسیدن به تریاژ بیمارستان	Scene Time	زمان صحنه
15 دقیقه	لحظه رسیدن به بیمارستان تا حرکت از بیمارستان	Transportation Time	زمان انتقال
		In hospital Time	زمان ماندگاری در بیمارستان

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 115 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 پرتکل 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 115 و استاندارد آن چنانچه در جدول زیر آمده در مأموریت های شهری 8، در مأموریت کلان شهر 12، و در مأموریت جاده 14، 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.



SheetNo:169
1401/10/10-V1

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

اخذ رضایت کتبی از بیمارانی که شرایط تهدید کننده حیات برائت نامه: دارند و جاهت 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 دفترچه دارای شماره سریال مجزا می باشند
لطفأ هیچ برگه ای از دفتر جدا نشود**

دفترچه شماره:

کد پایگاه:

شهرستان:

از شماره..... تا

شماره سریال برائت نامه	مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی رضایت نامه / برائت نامه	 SheetNo:37 1397/09/02-V5
کد آمبولانس/ پایگاه:	نام پایگاه:	پزشک ۵۰-۱۰:
تاریخ: ساعت: بیمار/ داولی 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 ذریبط اورژانس مسئول عوارض و خطرانی 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 تکنسین:	نام و شماره تماس شاهد دو:	نام و شماره تماس شاهد یک:
مهر و امضاء	نسبت با بیمار: امضاء اثر انگشت	نسبت با بیمار: 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 حفظ فرد رضایت دهنده، در فرم برائت نامه درج و شماره سریال فرم در انوماسیون ثبت و اسکن 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
1	بیماران سکته حاد قلبی با کد 247	واحد کت لب	تیم کد 247
2	سکته حاد مغزی با کد 724	واحد سی تی اسکن	تیم کد استروک
3	بیماران مصدوم با کد 350	کد 350 بیمارستان	تیم 350
4	بیماران بد حال	واحد CPR	پزشک مقیم
5	سایر بیماران/مصدومین	وحد تریاژ	پرستار تریاژ



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 تحویل 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 115 واحد تریاژ می باشد(تصویر شماره 2). 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 مسولیت بیمار برعهده پرسنل واحد عملیاتی اعزام کننده می باشد.

ردیف	کد آمبولانس	شکایت اصلی	تشخیص اولیه	نام و نام خانوادگی	حدود سن بیمار
۱	۳۱۵۳	تشگی نقص	تنفسی	قرنیه سمیهی	۷۴ سال

تصویر شماره 2: 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



SheetNo:169
1401/10/10-V1

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

تحويل تحول شیفت:

کد پایگاه:
کد آمبولانس:
شماره پلاک:

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شیفت: □D □E □N (روز)



SheetNo:48
1399/12/16-V5

بازین:	ساعت خروج	تاریخ خروج	ساعت ورود	تاریخ ورود	نام خانوادگی	نام	سمت
کیلومتر ابتدای شیفت:							تکنسین ارشد (مسئول شیفت)
کیلومتر ۷۵-۱۰:							تکنسین دوم/امدادگر
مهر و امضاء تکنسین یک تحويل دهنده	گزارش تکنسین یک و نوائس پایگاه و آمبولانس (دارو و تجهیزات):						
مهر و امضاء تکنسین یک تحويل گیرنده							
مهر و امضاء تکنسین دو تحويل دهنده	گزارش تکنسین دو و نوائس آمبولانس (فنی و یا تجهیزات):						
مهر و امضاء تکنسین دو تحويل گیرنده:							

هرگونه عدم انطباق وضعیت موجودی دارو و تجهیزات پایگاه و آمبولانس با فرم های شماره ۵۸، با دقت در این دفتر ثبت گردد. جهت اطلاع بیشتر صفحات اول و دوم دفتر به دقت مطالعه شود.

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

استاندارد لباس پرسنل:

		
	شلوار پارچه ای مشکی ساده	پیراهن سفید پاگون دار آستین بلند

 <p>گیره یقه در هر دو طرف</p>	 <p>ستاره حیات جیب چپ</p>	 <p>آویز جیب راست</p>
 <p>مدال اورژانس هوایی بالای جیب سمت چپ</p>	 <p>نام نام خانوادگی Paramedic رتبه اورژانس دانشگاه ...</p>	 <p>سازمان اورژانس کشور اورژانس ۱۱۵ تزوین</p> <p>آرم بازوی دست چپ</p>
 <p>آرم روی بازو بانوان</p>		<p>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</p>

رضایت سنجی پرسنل (ارائه دهندگان خدمات):

منابع انسانی ارزشمندترین 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 شش ماه یک بار میزان رضایت پرسنل خود را از طریق 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.

EMMS



منشور حقوق گیرندگان خدمات اورژانس پیش بیمارستانی:

محور 1: 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 2: 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 3: 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 تاثیری 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 4: 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 5: دسترسی به نظام کار آمد 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.



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 1404 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.

تجهیزات پزشکی:

رسیدگی به شکایت:

- 1- هر گونه شکایت از 115 صرفاً باید از طریق سامانه 190 (تماس با 190) باشد. از اعلام شماره تلفن‌های اداره و یا ارایه آدرس مرکز به شاکیان خود داری کنید.
- 2- برای هر شکایتی که دریافت می‌شود پرونده‌ای تشکیل شده تمامی اطلاعات بیمار و پرسنل عملیاتی در آن ثبت و ضبط می‌گردد.
- 3- اکثر موارد شکایات، نیاز به مراجعه حضوری پرسنل مربوطه به واحد رسیدگی به شکایات و ثبت کتبی اظهارات ایشان می‌باشد.
- 4- پرسنل دارای بیش از 3 مورد تخلف به هیات رسیدگی به تخلفات دانشگاه معرفی می‌شوند.
- 5- موارد قصوری که منجر به ایجاد صدمه بدنی یا باعث تشدید روند بیماری بیمار گردیده علاوه بر 190 ممکن است امداد خواه نزد مراجع قضایی نیز ایراد شکایت نماید.



- 6- 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 4 مورد تذکر کتبی صادر می گردد.
- 7- دستوراتی که در حیطه مسئولیتها و شرح وظایف اتاق فرمان صادر می گردد، لازم الاجراست در صورت اعتراض به این دستورات پس از اتمام مأموریت اعتراض خود را کتباً جهت رسیدگی به دبیرخانه ارائه نمایید.
- 8- 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.
- 9- دومین عامل شکایات برخورد نامناسب می باشد که شکایت از نحوه رفتار و گفتار و ضعف در مدیریت صحنه می باشد.
- 10- 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 حتما 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)
- 11- 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.
- 12- وسایل ارزشمند مصدومین یا بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری را به هیچ وجه به دوستان و رفقای همراه بیمار ندهید و بر اساس بند 11 اقدام کنید.
- 13- 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.
- 14- 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.
- 15- انتقال بیماران به بیمارستان های غیر دولتی حتماً با کسب اجازه از واحد 700 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.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

16- چنانچه بیماری را اورژانسی تشخیص دادید که باید حتما منتقل شود اما رضایت به انتقال نمی دهد اخذ برائت نامه و جاهت قانونی نداشته و پس از اطلاع به سوپروایزر دیسپچ حتما درخواست حضور پلیس را داشته باشد.

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.

کارگزینی:

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

آئین نامه های انضباطی:

1. آئین نامه حضور و غیاب:

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت (تصویب نامه شماره 81450 مورخ 65/11/27 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:

- ساعت ورود برای شیفت صبح 7:15 و خروج ساعت 14:15
- ساعت ورود برای شیفت عصر 13:00 و خروج ساعت 20:00
- ساعت ورود برای شیفت شب 19:00 و خروج ساعت 8:00 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 2 ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

(ب) تأخیر در ورود بیش از 2 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



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

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

* به مستخدمی که در هر ماه بیش از 4 بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از 4 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 30 درصد و برای ماه چهارم به میزان 50 درصد و برای ماه پنجم به میزان 100 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 8 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 24 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 20 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.

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 خطا کار 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 پیوست 1 موجود است.

تنبیهات مربوط به تأخیر در ورود و تعجیل در خروج کارکنان

نوبت تخلف	1 تا 3 ساعت در ماه (حداقل برای 3 ماه متوالی یا 4 ماه متناوب)	3 تا 6 ساعت در ماه (حداقل برای 2 ماه متوالی یا 3 ماه متناوب)	بیش از 6 ساعت در ماه (برای 2 ماه متوالی یا متناوب)
اول	اخطار شفاهی	اخطار کتبی مرحله 1 با درج در پرونده	اخطار کتبی مرحله 1 با درج در پرونده
دوم	اخطار کتبی مرحله 1 با درج در پرونده	اخطار کتبی مرحله 2 با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	اخطار کتبی مرحله 2 با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی
سوم	اخطار کتبی مرحله 2 با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	اخطار کتبی مرحله 3 با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	فسخ قرار داد کار و اخراج



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

	فسخ قرار داد کار و اخراج	اخطار کتبی مرحله 3 با درج در پرونده و دریافت تعهد کتبی	چهارم
		فسخ قرار داد کار و اخراج	پنجم

2. آئین نامه مرخصی ها

➤ مرخصی استحقاقی

کارمندان رسمی و پیمانی و قراردادی مؤسسه، حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوطه را 30 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 4) و قانون کار فقط 9 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 1 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.

* با کارمندی 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 4 ماه تجاوز نماید (به غیر از مرخصی زایمان) به مدت مازاد بر 4 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.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

* 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 3 آئین نامه اجرایی قانون بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و همچنین کارشناسان امور روانی، مددپاران 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 24 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 3 هفته توسط پزشک معتمد مرکز تأیید می گردد.

* مرخصی استعلاجی کارمند (به غیر از پرسنل پیمانی و قراردادی مشمول اجتماعی) مازاد بر 3 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 3 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 12 ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند (در صورت انجام نوبت کاری استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب 2 ساعت و در شیفت های مضاعف به ازای هر شیفت 1 ساعت می باشد).

* مدت مرخص شیردهی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر روزانه به میزان 2 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. ضمنا در صورت ادامه تحصیل در تحصیلات عالی تا دو سال دیگر قابل تمدید خواهد بود (حداکثر 5 سال).



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

* برای کارمندانی که همسران آنان در مشاغل حساس دولتی می باشند برابر تبصره 5 ماده قانونی فوق تا سقف 6 سال قابل تمدید خواهد بود.

* مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد ذیل امکان پذیر می باشد:

1. عدم وجود مرخصی استحقاقی و احتیاج کارمند به مرخصی
 2. کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت جغرافیایی خود مسافرت کند.
 3. کارمند پس از مدت 4 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 2 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 1 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 20 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:

- 1- کاهش ساعات کار هفتگی تا میزان 25٪ ساعات کار مقرر برای سایر کارکنان
- 2- 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.
- 3- 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 و 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 10295 مورخ 96/6/11):

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
بانوان دارای فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج	بیماری صعب العلاج: تأیید شورای پزشکی دانشگاه
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 ساعات کاری پرتوکاران، کاهش ساعات کاری مشمولین خدمت نیمه وقت بانوان، کاهش ساعات کاری جانبازان 25 درصد و بالاتر و همسران آن ها، کاهش ساعات 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 33 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 10 ساعت در هفته کاهش می یابد (بخشنامه شماره 1562 /2/ مورخ 97/8/21).

تقلیل ساعات کار جانبازان

به استناد مواد (9) و (11) 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
25 % تا 29 %	45 دقیقه
30 % تا 39 %	60 دقیقه
40 % تا 49 %	90 دقیقه
50 % تا 69 %	120 دقیقه
60 % تا 69 %	150 دقیقه
70 % به بالا	210 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 40 درصد از پرسنل واحد/ بخش خود بر گه درخواست تشویق را طبق آئتم 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.

* در خصوص 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.

* استفاده از تشویقات شامل موارد زیر است:

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

تنبيه های ادارى

* 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 هر گونه 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 ادارى

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



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

- 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
- اختفاء، 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، اختفاء، 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 85 و 88 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری 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 می‌شود:

- 1- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- 2- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی و... در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است.
- 3- لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف متحدالشکل باشد.
- 4- در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- 5- در بخش‌های ویژه، اتاق عمل و ICUها، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- 6- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان برسد.
- 7- روپوش باید سالم، تمیز، دکمه‌ها 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.
- 8- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ای پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- 9- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی، یا محیطی هستند نباید استفاده شود.
- 10- استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت‌زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
- 11- ناخن‌ها باید کوتاه، مرتب و تمیز باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- 12- 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 فاصله‌ی 2 متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط‌های درمانی الزامی است.
- 13- هرگونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.
- 14- پوشیدن جوراب مناسب به منظور حفظ بهداشت در محیط‌های درمانی ضروری است.
- 15- 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 می‌شود.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

16- عدم استفاده از هرگونه مواد آرایشی در محیط های درمانی الزامی است.

17- آقایان مدل موی عادی و متعارف را رعایت کرده و از مدل های غیر متعارف و بلند تر از حد معمول استفاده نشود.

18- 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.

19- 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
1	فوریت های پزشکی	خانم	مانتو سورمه ای ساده بلند حداقل تا زیر زانو	سورمه ای	-	-	سورمه ای	-	مشکی چرم
2		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 5 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 دستور العمل

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:

1- بالا بردن معلومات عمومی با شرکت در سمینارها و کنفرانس ها

2- ارائه پیشنهادات سازنده

3- انجام پژوهش در زمینه پرستاری و یا همکاری در تحقیقات انجام شده در مرکز

4- شرکت فعال در یکی از کمیته های مرکز

5- بالابردن آگاهی در رابطه با قوانین

6- ادامه تحصیل

7- کسب مدارک معتبر که در مرکز کاربرد داشته باشد مانند مدیریت زخم، مدیریت بخش، گواهی کار در ICU

8- تلاش در بالابردن توانایی انجام اقدامات بالینی در سیستم مدیریتی بیمارستان



9- 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 (کارمین، کارگری و...) طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مأمورین و... که حداقل دارای 6 ماه خدمت در دوره ارزیابی باشند می شود. فرآیند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد به شرح ذیل می باشد:

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

2- ارزیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزشیابی 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 100 می باشد که 50 امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و 50 امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است

فرم شاخص های اختصاصی (50 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 (50 امتیاز): معیارهای مشترک ارزیابی عملکرد کارکنان است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آنها را فراهم می نماید. (توضیحات و تغییرات شاخصهای عمومی بعد از تکمیل مرحله اول ارزیابی متعاقباً اعلام خواهد شد. فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد:

1- جهت ورود به پروتابل ارزیابی در صورت استفاده از VPN شبکه از سایت <http://prsttime.mui.ac.ir> و در صورت استفاده از اینترنت (سیستم منزل و موبایل) از سایت <http://hrm.mui.ac.ir> اقدام گردد.

2- 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).

3- 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:



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت



فرمی که مشاهده می نمایید **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 1) 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 یکبار 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 نمایید 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 1: کارمندی که از تکمیل فرم موافقت نامه در موعد مقرر استنکاف نمایند، ارزیابی کننده مربوطه موظف است پس از کسر حداقل 40 درصد امتیاز شاخص های اختصاصی نسبت به تکمیل فرم ارزیابی شونده اقدام نموده و فرایند ارزیابی را کامل نماید.

تبصره 2- ارزیابانی که به استناد تبصره 1 موافقت نامه را تکمیل و ابلاغ نمایند، سقف امتیاز قابل اعمال در شاخص برنامه ریزی فرم ارزیابی مدیران میانی و پایه به میزان 2 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 40 درصد امتیاز تکمیل و ارسال نماید.

ب) پایش عملکرد

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



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 2) 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 1: پس از تکمیل فرم " موافقت نامه"، فرم پایش عملکرد کارکنان برای ارزیابی کننده فعال می شود.
تبصره 2: 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.

- 1- 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.
- 2- 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.
- 3- 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.
- 4- 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 (50 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، تعداد، 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 1 تا 50 امتیازدهی می شود، به نحوی که مجموع امتیازات شاخص های مختلف به عدد 50 برسد. مجموع امتیازات این ستون نمی تواند بیشتر از 50 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:

$$\text{امتیاز مکتسبه} = \frac{\text{سقف امتیاز} \times \text{عملکرد}}{\text{هدف کمی مورد انتظار}}$$

هدف کمی مورد انتظار

درخصوص شاخص های معکوس مانند زمان، امتیاز هر شاخص براساس فرمول زیر محاسبه می گردد:

$$\text{((هدف مورد انتظار-عملکرد) * (هدف مورد انتظار/سقف امتیاز)) - سقف امتیاز = امتیاز مکتسبه}$$

- 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 (50 امتیاز): فرم شاخص های عمومی کارکنان دارای ستون های به شرح ذیل می باشد:

- ابتکار و خلاقیت: این قسمت از 2بخش مجزا تشکیل گردیده که هر کدام دارای 10 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.

- آموزش: این قسمت دارای 15 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 15 امتیاز شامل رضایتمندی از کارکنان دارای ارباب رجوع، رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع و رضایت همکاران (تکمیل فرم مربوطه توسط 3 نفر از همکاران) می باشد.

نکته: کارکنانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آن ها در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب از 50 درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد، بر اساس دستورالعملی که از سوی هیأت امنا تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنگشتگی باز خرید و یا فسخ قرارداد می گردند.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

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 دستگاه‌های 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 2000 و حداکثر 6000 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	0	8	16	24	-
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تاسطح کاردانی	0	6	12	18	24
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	0	8	20		
مدت سنوات تجربی برای سایر مشاغل					
امتیاز	60% نمرات ارزشیابی و 300 ساعت آموزش	70% نمرات ارزشیابی و 250 ساعت آموزش	80% نمرات ارزشیابی و 200 ساعت آموزش	85% نمرات ارزشیابی و 150 ساعت آموزش و ثبت تجارب در سامانه مربوطه و کسب 360 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.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

- * 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 2 موجود است.
- * کلیه عناوین مدیریت و سرپرستی متناسب با مسئولیت ها، حیطه نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل در یکی از طبقات جدول فوق العاده مدیریت که حداقل 500 و حداکثر 5000 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 1000 و حداکثر 4500 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 25٪ امتیاز حقوق ثابت و سایر مشاغل تا 20٪ 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 1550 و به دارندگان نشان های دولتی تا 750 امتیاز تعلق می گیرد (افرادی که در زمان جنگ در منطقه جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند به ازای هر سال خدمت 125 امتیاز در نظر گرفته می شود).
- تبصره: فرزندان شهدا از امتیاز 1550 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 3000 امتیاز قابل پرداخت خواهد بود.
- ✓ کمک هزینه عائله مندی و اولاد:
- به کارمندان مرد که دارای همسر می باشند معادل 810 امتیاز و برای هر فرزند معادل 210 امتیاز می باشد (حداکثر سن جهت اولاد ذکور به شرط ادامه تحصیل و غیر شاغل بودن 25 سال تمام و نداشتن شوهر برای اولاد اناث).
- کارمندان زن که دارای همسر نبوده و یا همسر آنان معلول و از کار افتاده 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 700 امتیاز و بر مشاغل هم سطح کارشناسی حداکثر 1500 امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر 2000 امتیاز تعیین می گردد.
- ✓ فوق العاده نوبت کاری:
- به شاغلینی که بر حسب نوع و ماهیت شغل خود موظف به انجام نوبت های کاری غیر متعارف می باشند، بر حسب امتیازات جدول، فوق العاده نوبت کاری غیر متعارف پرداخت می گردد.
- ✓ فوق العاده جامع ایثارگری:



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

با توجه به ماده 51 قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوب 1391/12/14 مقرر گردید در مورد مشمولین (جانبازان بالای 25٪، شهدا، آزادگان و فرزندان شهدا). فوق العاده ایثارگری از تاریخ 1392/1/1 برای آنان اجرا و احکام مربوطه توسط مدیریت توسعه سازمان و منابع صادر می گردد.

✓ فوق العاده جذب هیأت امنا:

جهت کلیه کارکنان مشمول قانون خدمات کشوری اعم از رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و مشمولین تعهدات ضریب k به میزان 35٪ مجموع اقلام حقوق ثابت (حق شغل، شاغل و مدیریت) و فوق العاده های ایثارگری و سختی شرایط محیط کار از تاریخ 1390/12/1 قابل اجرا خواهد بود.

همچنین جهت نیروهای قراردادی اعم از خرید خدمت، مشمولین قانون کار، قرارداد کار معین (تبصره 3، ماده 2) و تبصره 4، ماده 2 بر اساس 35٪ مجموع اقلام حقوق پایه و فوق العاده سختی شرایط محیط کار و سایر قابل پرداخت خواهد بود.

برقراری فوق العاده ویژه: از تاریخ 1399/10/1 جهت پرسنل رسمی - رسمی آزمایشی - پیمانی - طرح - خرید خدمت - کارمعین و مشاغل کارگری بر مبنای 50 درصد اقلام 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 3 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 (44 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 8 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 (1/5) محاسبه می گردد.

کسر ساعات ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه
-	صفر تا 4	1	4 تا 8	1	8 تا 12	1	12 تا 16	1	16 به بالا
میزان کسر ساعت در هفته	1	2	3	4	5				

کسر ساعات کار ناشی از سختی کار

سختی کار به استناد قانون نظام هماهنگ	8٪ تا 25٪	26٪ تا 50٪	51٪ تا 75٪	76٪ تا 100٪
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یک ساعت و نیم	دو ساعت

انتقال یا مأموریت خروجی



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

کتابچه توجیهی بدو خدمت

* 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 4 ماده 2 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 رسته 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.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

* 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.

احراز بازنشستگی در قانون اجتماعی (پرسنل قراردادی)

با عنایت به مواد 76 و 78 قانون اجتماعی به شرط داشتن یک از شرایط سنی و سابقه مراحل قانون برقراری مستمری بازنشستگی انجام می شود.

- سن مرد به 60 سال تمام و سن زن به 55 سال تمام رسیده باشد.
- مردان با 50 سال سن و زنان با 45 سال سن که 30 سال تمام کار کرده و در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان مذکور پرداخت کرده باشند.
- بیمه شدگانی که دارای 35 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 10٪ 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.

روابط عمومی:

• راه های ارتباط با روابط عمومی



راه های ارتباطی

- وبسایت: <https://ems.mui.ac.ir/>
- ایتما: eitaa.com/esfahan115
- تلگرام: @esfahan115
- اینستاگرام: Isfahan_ems
- سامانه پیامکی: 3000751115
- آدرس: ایمیل: ravabet@ems.mui.ac.ir

روابط عمومی
اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان اصفهان

با پیوستن به کانال رسمی اورژانس 115 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 شماره 3000751115 ارسال نمایید.



• نکات عکاسی

نکاتی در مورد عکاسی در ماموریت‌های اورژانس :

هدف:

1. تا حد امکان و به نحوی که وظیفه شما در قبال بیمار دچار اختلال نمی شود حادثه آسیبی نمی زند از حوادث و ماموریت‌های اورژانس عکس بگیریید(عکس های متعدد).
2. اغلب این امکان بر روی دوربین های دیجیتالی هست که با فشردن یک دکمه و انتخاب حالت فیلمبرداری امکان تهیه فیلم از حادثه نیز وجود دارد.
3. 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)
4. برای داشتن تصاویر گویای یک حادثه بهتر است دور تا دور سوژه بچرخید و از هر 4 گوشه عکس بگیریید.
5. همیشه دوربین به همراه داشته باشید تا در فرصت لازم برای تهیه عکس اقدام کنید.
6. کار با دوربین را در زمان استراحت و حضور در پایگاه با سوژه های ثابت و متحرک تمرین کنید تا در کارکردن با دوربین و استفاده در صحنه حادثه مشکلی نداشته باشید.
7. 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.
8. در جاهایی که جمعیت زیادی جمع شده اند برای نمایش همه آنها در یک تصویر بهتر است در موقع عکاسی بر یک بلندی قرار بگیریید 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.
9. در روز سعی کنید پشت به نور خورشید و در شب حتما با فلاش عکس بگیریید.
10. از سوژه تصاویر نزدیک (فوکوس) و دور تهیه کنید یعنی تعدادی عکس از فاصله 2 تا 3 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.
11. سعی کنید تا حد امکان در کلیه تصاویر تهیه شده نمادی از اورژانس (کلمه 115 – پرسنل فوریت‌های 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.
12. 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.
13. در عکس های فوکوس یا همان عکس های نزدیک دقت کنید آرم بازو یا آرم سینه تکنسین حتما در عکس به خوبی دیده شود.
14. گاهی اوقات خود صحنه حادثه از نظر مباحث سلامتی مصدوم ندارد یا مصدومین نیاز به کمک فوریت‌های 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 بگیریید. نمونه



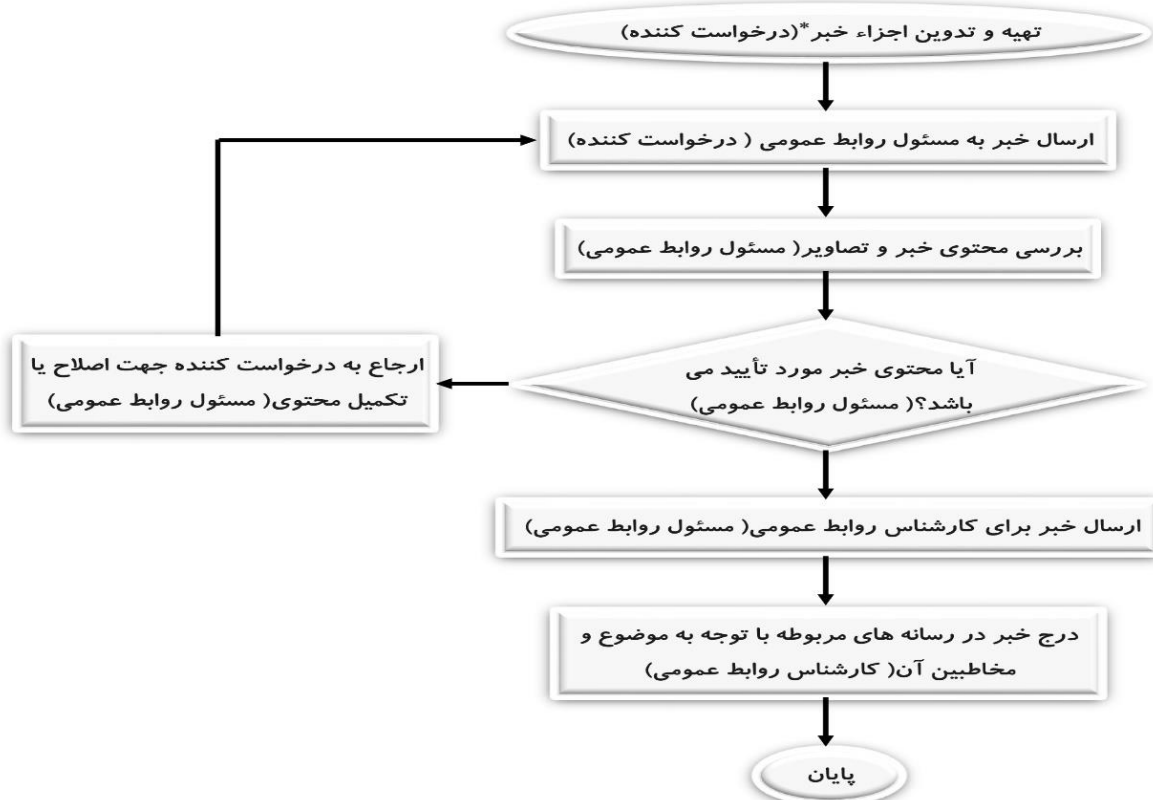
اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه کتابچه توجیهی بدو خدمت

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.



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

تاریخ:
شماره:



14. چنانچه کار شما در صحنه حادثه توام 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 فوریتهای پزشکی) را نیز با تهیه عکس یا فیلم مستندسازی کنند.

15. 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.

16. در تصاویر تهیه شده از حوادث به نقش نیروهای امدادی دیگر مانند آتش نشانی یا پلیس نیز پردازید.

17. 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 رسانی ها به شماره 09132037885 برای آقای عابدی مسئول روابط عمومی اورژانس ارسال نمایید.

• مراحل درج خبر

آموزش:

سطح بندی:

آموزش ضمن خدمت:

آموزش مداوم:

امور حقوقی:

بیمه مسئولیت فنی و گواهی سطح بندی:

تعاریف:

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 معمولا 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 فردعامدانه 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. تقصیراعم 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 لطمه‌ای 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 شبه 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 ۶۳۳ق.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 استتکاف 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 شبه عمد: تقصیر شبه 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 غیرا 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 شبه 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 پیش‌بینی 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 می‌رود ولی فرد مسئول در امداد رسانی به بیمار اعم از اپراتوری یا پرسنل عملیاتی در اثر غفلت از انجام آن سرباز می‌زند. (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 ورزیدگی 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 10-50
- 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 حرفه‌ای 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 رضایت 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 جاهت قانونی و شرعی است و به منزله صدمه بدنی عمدی به بیمار 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 چایی 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:

1. جایی که عمل وی بر اساس مقررات و موازین پزشکی و اصول فنی رشته خود باشد.
2. 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:

1. قصد و رضای پزشک و بیمار.
2. 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.
3. موضوع برائت باید واضح باشد.
4. 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 نظام‌های حقوقی دنیا و بخصوص در کشور ما به شدت مورد احترام است و تعدی نسبت به آن را جایز نمی‌دانند.

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 نمی‌توانید 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 عملکرد است

قصور در درمان بیمار می‌تواند نوعی غفلت در نظر گرفته شود ممکن است با شرایطی مواجه شوید که در آن والدین اجازه درمان کودک آسیب دیده را نمی‌دهد (به علت تاثیرات روحی) در این مواقع می‌توانید با صبر و آرامش شرایط را بهتر کنید گاهی اوقات ممکن است احتیاج به کمک دیگران مانند نیروی انتظامی داشته باشیم در مواقعی هم که والدین قانع نمی‌شوند 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 تصمیم‌گیری میباشد اشخاصی که دارای اختلال ذهنی و مشکل روانی که تحت تاثیر الکل با مواد مخدر می باشند در این مرتبه قرار نمی‌گیرد.

توجه: هنگامی که بیمار، والدین یا قیم از درمان یا انتقال امتناع می‌کنند 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 اُمتناع ورزید از او بخواهید که فرم مربوط به اُمتناع 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 بیماریا سرپرست قانونی امضا شود

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

1. طبق قانون در مواردی شما مجاز هستید که اطلاعات محرمانه بیمار را بدون اجازه و یا سرپرست قانونی منتشر کنید:
2. یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی دیگر نیاز دارد اطلاعات را برای ارائه مراقبت های پزشکی بداند.
3. یک نهاد رسمی بهداشتی یا نهاد دولتی دیگر گزارشی از اطلاعات مربوط به تماس شما با بیمار را درخواست کند.
4. زمانی که پلیس از شما می خواهد که اطلاعات را به عنوان بخشی از تحقیقات بلقوه جنایی ارائه دهید.
5. 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 دعوی 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 را 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 مأموریت 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 براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ بودن یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند اینها ممکن نگردد براءت 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 براءت 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 براءت به طبیب 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 مأموران 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 مگره 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: هرگاه اموال منقول یا غیر منقول یا نوشته هایی از قبیل سفته یا چک و قبض و نظایر آن به عنوان اجاره یا امانت یارهن 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 اشیا 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 5- هر یک از کارمندان و کارکنان ادارات و سازمانها یا شوراها و یا شهرداری ها 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 بنفع خود یا دیگری برداشت و تصاحب نماید مختلس محسوب و بترتیب زیر مجازات خواهد شد.

تبصره 1- 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 2- چنانچه عمل اختلاس توأم با جعل سند و نظایر آن باشد در صورتیکه میزان اختلاس تا پنجاه هزار ریال باشد مرتکب به 2 تا 5 سال حبس و یک تا 5 سال انفصال موقت و هر گاه بیش از این مبلغ باشد به 7 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 3- 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 4- 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 5- 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 6- 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 15: 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 607- 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:

- 1- هر گاه متمرمد به قصد تهدید اسلحه خود را نشان دهد حبس از شش ماه تا دو سال.
 - 2- هر گاه متمرمد در حین اقدام دست به اسلحه برد حبس از یک تا سه سال
 - 3- 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 714- 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 715- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (714) 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 716- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (714) 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 717- قانون مجازات اسلامی: هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (714) 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 718- قانون مجازات اسلامی: در موارد فوق هر گاه راننده یا متصدی وسایل موتوری در موقع جرم مست بوده یا پروانه نداشته یا زیادتر 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 (714) و (718) این قانون از شمول بند (1) ماده (2) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن موارد معین مصوب 28/12/1373 مجلس شورای اسلامی مستثنی می باشد.



ماده 719- 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 (714) و (715) و (716) محکوم خواهد شد. دادگاه نمی تواند در این مورد این ماده اعمال کیفیت مخففه نماید.

تبصره 1- 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 2- 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 720- قانون مجازات اسلامی: هر کس در ارقام و مشخصات پلاک وسایل نقلیه موتورسیکلت، آبی یا کشاورزی تغییر دهد و یا پلاک وسیله نقلیه موتورسیکلت 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 موتورسیکلت 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 721- قانون مجازات اسلامی: هر کس بخواهد وسیله نقلیه موتورسیکلت 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 722- قانون مجازات اسلامی: چنانچه وسیله موتورسیکلت 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 723- قانون مجازات اسلامی: هر کس بدون گواهینامه رسمی اقدام به رانندگی و یا تصدی وسایل موتورسیکلت که مستلزم داشتن گواهینامه مخصوص است بنماید و همچنین هر کس به موجب حکم دادگاه از رانندگی وسایل نقلیه موتورسیکلت 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.

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

تمامی وسایل نقلیه موتورسیکلت 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 صراحتاً با قید عبارت (تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود) مسئولیت ناشی از تصادف را بر عهده فرد مقصر قرارداده است. و صرفاً از جنبه



انتظامی، یعنی جرایم راهنمایی و رانندگی و عدم توقف توسط پلیس راهور به جهت امدادی بودن خودرو مورد استثناء واقع شده است. لهذا جنبه عمومی و خصوصی ناشی از حوادث منجر به تصادف، به مشابه سایر اشخاص مقصر در حادثه مورد رسیدگی قضایی قرار می گیرد.

ماده 185- 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 186- 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 204 قانون آئین داد رسی کیفری مصوب سال 1392: بازپرس 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 1- 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 بازپرس آن عذر را بپذیرد مجددا احضار و در صورت عدم حضور جلب می شود.

تبصره 2- 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 2- 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 3- 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 4- شاغلان حرفه ای پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند.

ماده 5- 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 6- انجام امور خلاف سئون پزشکی توسط شاغلان حرفه ای پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کار هایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.



ماده 7- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است.

ماده 8- 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 9- تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید 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 10- 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 11- 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 بااد شده به آنان اعلام می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده 12- 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 13- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق دریافت هیچگونه وجه مالی از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان موسسه درمانی ذی ربط طبق مقررات دریافت می شود ندارند.

ماده 14- جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون 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:

1- ماده 2 قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و اختلاس و کلاهبرداری مصوب 1364 و اصلاحی 1367 - 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.»

2- مواد 7-10-11-13 آئین نامه تخلفات شاغلین حرفه پزشکی

3- ماده 7- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است.



4- ماده 10- 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.

5- ماده 11- 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.

6- ماده 13 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 1354.3.5

1- 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.

2- 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.

3- 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.

4- 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 16 اردیبهشت ماه 1354 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 1354.3.5 - 84054 - 1364.10.15 - 947 - 1364.10.21 بهداشت و درمان - تأمین اجتماعی - کیفری - نظام پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیأت وزیران در جلسه مورخ 1364.10.15 بنا به پیشنهاد شماره 5249 مورخ 64.8.15 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 1354 را به شرح زیر تصویب نمودند: آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 1354.3.5 " ماده 1 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 2 از نظر این آیین نامه فوریتهای پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می شود:



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

1. مسمومیت‌ها
2. سوختگیها
3. زایمان‌ها
4. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه
5. سکته‌های قلبی و مغزی
6. خونریزی‌ها و شوک‌ها
7. اغماء
8. اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها
9. تشنجات
10. بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها
11. بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند
12. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده 1 قرار می‌گیرد

ماده 3: بیمار مشمول این آیین‌نامه شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.

ماده 4: 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 بهداشت سابق دریافت داشته‌اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند می‌باشند.

ماده 5: 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 6: 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 50٪ 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 7: 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 80٪ کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد. بدیهی است مابه‌التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

SheetNo:169
1401/10/10-V1

ردیف	بیمارستان	شهر	جراحی	داخلی	داخلی اعصاب	ارتوپدی	تروما	سرجری	CCU	ICU	NICU	دیالیز	CTS	MRI	اطفال	زنان	مسمومیت
29	شهید دکتر بهشتی	اردستان	✓	✓		✓			✓	✓							
30	577 ارتش	اصفهان	✓	✓		✓			✓	✓							
31	فاطمیه	بادرود	✓	✓					✓							✓	
32	بهنیا	تبریز															
33	امام خمینی	جرقویه															
34	بوعلی	چدگان															
35	9دی منظریه	خمینی شهر	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓			✓	
36	شهید اشرفی	خمینی شهر	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓			✓	
37	فاطمیه	خوانسار	✓	✓		✓	✓									✓	
38	آفتاب هشتم	خور															
39	شهید رجایی	داران	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	
40	شهدای	دهاقان	✓	✓		✓			✓							✓	
41	شهدای لتجان	زرین شهر	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
42	سیدالشهدا(ع)	سمیرم	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
43	گلدیس	شاهین شهر	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
44	امیر المومنین(ع)	شهرضا	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
45	حضرت رسول اکرم(ص)	فریدون شهر	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
46	امام خمینی	فلاورجان	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
47	شهید مطهری	فولاد شهر															
48	شفا	کلیشاد	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
49	امام حسین(ع)	گلپایگان															
50	محمد رسول الله(ص)	مبارکه	✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓			✓	
51	حضرت محمد(ع)	میمه															
52	حشمتیه	نائین	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
53	آیت الله مدرس	نجف آباد															
54	شهید رجایی	نجف آباد															
55	شهید منتظری	نجف آباد	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
56	فاطمه الزهرا(س)	نجف آباد	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
57	خاتم النبیا(ص)	طنزن	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
58	فاطمیه بادرود	طنزن	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	

1. فقط جراحی و تروما

منابع و ماخذ:

- کتاب فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی
- مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه
کتابچه توجیهی بدو خدمت

- 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 171)



EMMS