

صلى الله عليه وسلم



آشنایی با قوانین و مقررات

حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

تدوین و گردآوری:

مهدی علمی: کارشناس ارشد حقوق

زیر نظر: دکتر فرزاد رحمانی عضو هیات علمی دانشگاه علوم

پزشکی تبریز

با همکاری:

عبداله محرم زاده: کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد

مدیریت

یعقوب علمی: کارشناس حقوق

عذرا بهروزی فرد مقدم: کارشناس ارشد

فهرست

پیشگفتار :	۹
مقدمه	۱۱
فصل اول	۱۷
اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی	۱۷
تعریف فوریت‌های پزشکی:	۱۸
اصول اساسی در حرفه فوریت‌های پزشکی	۱۸
مبانی اشتغال در حرفه فوریت‌های پزشکی	۱۹
اصول سلامت جسمانی پرسنل عملیاتی در صحنه‌های حادثه	۲۰
مواد قانونی مرتبط با شاغلین حرفه پزشکی	۲۳
رضایت در درمان	۲۸
آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی	۳۰
تمرد نسبت به مامورین دولت	۳۲
مخاطرات ناشی از جرایم مربوط به تخلفات و حوادث رانندگی	۳۴
موارد استثناء در آیین نامه راهنمایی و رانندگی نسبت به خودروهای امدادی	۳۹

۴۰	احضار و تحقیق از پرسنل به عنوان شاهد و مطلع:
	مواد قانونی مربوط به شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی
۴۲	مرتبط با فوریت‌های پزشکی
۴۵	مواد قانونی مرتبط با جرایم مالی فوریت‌های پزشکی
۴۹	فصل دوم
۴۹	مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی
۵۰	بی‌مبالاتی یا اهمال در حرفه فوریت‌های پزشکی بصورت تمثیلی
۵۲	بی‌احتیاطی در حرفه فوریت‌های پزشکی
۵۳	مسئولیت کیفری ناشی از تقصیر
۵۸	مسئله رضایت و براءت:
۵۸	رضایت
۵۹	تعریف رضایت:
۵۹	انواع رضایت:
۶۰	رضایت آگاهانه
۶۳	اصول کلی در رضایت:
۶۳	تعریف براءت
۶۴	شرایط براءت دهنده:

فصل سوم	۶۵
بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی ...	۶۵
تعریف تقصیر:	۶۶
تقصیر عمدی	۶۷
تقصیر شبه عمدی	۶۹
مفهوم تقصیر در قانون مجازات اسلامی	۷۰
شرایط تحقق و احراز تقصیر در حرفه پزشکی	۷۲
مصادیق تقصیر و تخلف در شغل فوریت های پزشکی:	۷۳
مصادیق تقصیر و تخلف در واحد مرکز پیام (دیسپچ) فوریت های پزشکی	۷۹
فصل چهارم	۸۵
سوابق قانون مربوط به فوریت های پزشکی	۸۵
قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند	۹۳
آیین نامه ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی کشور	۹۴
اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور	۱۱۰
آیین نامه مدیریت ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی	۱۱۷

۱۲۰	ارتقای ایمنی و بهسازی راه ها
۱۲۷	هماهنگی ها و اقدامات مدیریتی
۱۳۱	منابع

پیشگفتار :

موارد مربوط به تخلف، خطا، قصور پزشکی، اعم از عمدی و غیر عمدی، خطای محض، بی احتیاطی، بی مبالاتی و سهل انگاری در حرفه اورژانس پیش بیمارستانی در تمامی بخش های ذیمدخل در امر امداد رسانی به بیماران آسیب دیده ناشی از حوادث و سوانح از اهمیت فراوانی در کیفیت ارائه خدمات بالینی در مراکز فوریت‌های پزشکی دارد. لذا با شناسایی ریشه و انگیزه ناشی از ایجاد چنین آسیب هایی، می توان در بهبود عملکرد و کیفیت خدمات مبنی بر کاهش میزان قصور و تخلفات در این حوزه را فراهم آورد. مباحث قانونی مرتبط با حرفه فوریت‌های پزشکی به جهت افزایش میزان تقاضا و گستردگی مراکز فوریت‌های پزشکی در سطح کشور با لحاظ بروز آوری فرایندهای عملیاتی اورژانس و همچنین تغییرات فاحش در نحوه اقدامات فوریت‌های پزشکی، از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. لهذا با گردآوری و تدوین مباحث قانونی مرتبط با حرفه فوریت‌های پزشکی در کتاب حاضر ضمن تشریح و تنویر مسائل قانونی این حرفه، سعی بر آن شده است تا پرسنل شاغل در حرفه فوریت‌های پزشکی با مراجعه به این کتاب، ضمن آشنایی با

ضوابط و مقررات حاکم بر این حرفه از هرگونه پیامدهای حقوقی ناشی از اقدامات خویش، در مواجهه با اقدامات درمانی نسبت به بیماران و نیازمندان به خدمات فوریت‌های پزشکی پیشگیری و مراقبت نمایند.

مقدمه

تاریخ تطور اقدامات اورژانسی به آسیب دیدگان از حیث سلامت جسمانی، دارای تغییرات اساسی در دوره های مختلف تاریخ بشریت بوده است. و در این بین با تغییرات مباحث جدید علمی و با استفاده از فناوری مربوط به تکنولوژی های بروز تجهیزات پزشکی، در نحوه ارائه خدمات و اقدامات فوریت های پزشکی در جهت حفظ سلامت و رفع بیماری افراد موثر بوده است. علیهذا سازمانهای متعددی در جهت بهینه کردن فرایند خدمات سلامت محور به جامعه بشری بر اساس مسئولیت های مقرر شده حسب وظایف ذاتی خویش عمل می نمایند. با عنایت به اهمیت حفظ حیات بشری و دستورات الهی، با تامل در آیه مبارکه قرآن کریم که می فرمایند: وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا رسالت و بنیان اورژانس پیش بیمارستانی بیشتر جلوه گر می نماید. اصول و قواعد حاکم در نجات جان انسانها در کمترین زمان ممکنه بصورت شبانه روزی و بدون وقفه می باشد و در این بین عملیات امداد در محل های مختلف حادثه با مواجهه با اشخاصی از منظر فرهنگ های گوناگون شرایط کار را برای پرسنل امدادی سخت و غیر قابل پیش

بینی قرار داده است. علی ایحال فعالیت در چنین محیط های ناشناخته از حیث ایمنی صحنه حادثه و ایمنی پرسنل در جهت حفظ حیات افراد آسیب دیده از اهمیت به سزایی برخوردار و مستلزم مهارت و استفاده از تجارب ارزنده در این خصوص می باشد. بنابراین اقدامات صحیح و بهینه در اورژانس پیش بیمارستانی مراکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ۱۱۵ در سطح کشور در بحرانی ترین وضعیت حاکم بر فرد آسیب دیده و اطرافیان فرد ملموس تر می باشد. گسترش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در سال های بعد از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی در سطح کشور و سیطره آن مبنی بر ارائه خدمات اورژانسی در تمامی جاده های مواصلاتی و مراکز مهم شهری امروزه جلوه گر می باشد. لذا در حال حاضر درخواست شهروندان نسبت به خدمات اورژانس، از طریق سیستم (EMS) (Emergency medical service) و تماس با شماره ۱۱۵ از تمامی نقاط کشور و ارائه خدمات با استفاده از نیروهای تحصیل کرده تخصصی حاذق در امر فوریت های پزشکی در حفظ حیات جسمانی عده ای کثیری از هم وطنان عزیز کشورمان موثر بوده است. نتایج حاصل از پیشرفت کشورمان در

ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، همواره موجبات جلوگیری در بروز بسیاری از ناتوانیها و آسیب های جسمانی و روحی افراد آسیب دیده شده است. بنابراین اشتغال در شغل فوریت های پزشکی در تمامی بخش های ذیمدخل در امر امداد رسانی امری مهم و بسیار سخت، در مواجهه با خطرات احتمالی غیر قابل پیش بینی در این حرفه مقدس می باشد. در حال حاضر به جهت نبود منابع و مجموعه قوانین فوریت های پزشکی بصورت جامع و سر در گمی پرسنل شاغل در این حرفه مهم از حیث عدم آشنایی به مقررات و قوانین حاکم بر حقوق آسیب دیدگان و پرسنل عملیاتی انگیزه لازم برای گردآوری مطالب حقوقی در این زمینه را با استنباط از ماده واحده قانون فوریت های پزشکی و آیین نامه های مقرر و هکذا دستورالعمل ها و فرایندهای فوریت های پزشکی موجب شد تا انگیزه ای برای تدوین و گردآوری مطالب در حوزه فوریت های پزشکی بعمل آید. لهدا به جهت عدم آگاهی و اطلاعات مکفی شاغلین این حرفه با علل و مسئولیتهای ناشی از برخورد و مواجهه با انواع بیماران در صحنه های حادثه پر خطر و حواشی توام با خشونت و همچنین نحوه اقدام قانونی در مواجهه با

تنشها و آسیبهای ناشی از اطرافیان بیماران و هکذا مسئولیتهای مربوط به دیگر واحدهای پذیرش دهنده بیمار و سایر موارد نیارمند، مراتب گردآوری مباحث حقوقی در این زمینه را فراهم آورده است. به لطف ایزد منان فرصتی حاصل شد تا با استفاد از تجربیات عملی خویش در حرفه فوریت‌های پزشکی و چندین سال فعالیت تخصصی در زمینه مسائل حقوقی حرفه فوریت‌های پزشکی در محاکم قضایی و اداری و با استفاده از تجارب ارزنده ریاست محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث فوریت‌های پزشکی اورژانس استان آذربایجان شرقی، استاد محترم دانشگاه، جناب آقای دکتر فرزاد رحمانی متخصص طب اورژانس و دیگر همکاران یاری کننده شرایط لازم برای جمع آوری مطالب قانونی در حرفه فوریت‌های پزشکی را فراهم آوریم. در مطالب پیش روی سعی بر مختصر گویی و بیان مطالب بصورت کاربردی، حسب سوابق مربوط در پرونده های حقوقی و خطاهای بررسی شده در طول دوره خدمت شاغلین در این حرفه بوده است و در نگارش مطالب ضمن اشاره به منابع و قوانین مدون موجود، سعی شده است تا مبنای ایجاد انگیزه در جهت تدوین قانون مختص مرتبط با حرفه

فوریت‌های پزشکی توسط مقنن بعمل آید. علیهذا بر این اساس مصادیق قصور و تخلف نسبت به پرسنل عملیاتی و همچنین قصور و تخلف در مرکز پیام در فصل سوم و مصادیق تخلف مورد اشاره قرار گرفته است. النهایه رجا واثق داریم. انشالله به یاری همکاران با ارائه پیشنهادت ارزنده و کاربردی در جهت تکمیل این مجموعه و رفع نواقص موجود، شرایط مقتضی برای مدون کردن قانون فوریت‌های پزشکی در سالهای آتی توسط مجلس شورای اسلامی معمول گردد.د.د.۱

مهدی علمی

بهار ۱۴۰۰

فصل اول

اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

مهمترین علت شکایت بیماران و همراهان بیمار ناشی از هرگونه عوامل رفتاری غیر متعارف فرد معالجه کننده یا تیم درمان می باشد. در صورتیکه بیمار و یا همراه بیمار از رفتار کادر درمانی آزرده خاطر گردد. اقدام به طرح شکایت می کند.

تعریف فوریت‌های پزشکی:

به مجموعه خدمات و مهارت‌های فوری پزشکی اورژانسی، که در مواقع اضطراری مانند تصادف، بیماری حاد، پدیده های طبیعی، یا ساخته دست بشر در قالب نظام فوریت‌های پزشکی کشور قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم حادثه دیده به بیمارستان ارایه می شود، اطلاق می گردد.

اصول اساسی در حرفه فوریت‌های پزشکی

تمامی پرسنل درمانی اعزامی اورژانس فوریت‌های پزشکی ۱۱۵ مکلف هستند بدون توجه به ملیت، جنسیت، نژاد، مذهب، موقعیت اجتماعی بیماران، حداکثر توان و مهارت و هکذا تلاش ممکن برای اقدامات فوریت‌های پزشکی در جهت جلوگیری از تشدید عوارض

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

و حوادث پیش آمده برای بیمار علی الخصوص در موارد سوانح و حوادث پیش آمده برای بیمار را بدون توفیت وقت بعمل آورند.

اشخاص شاغل در فوریت‌های پزشکی مکلف هستند ضمن رعایت پاکدامنی - صداقت - رازداری - حفظ حریم خصوصی بیمار و مهارت کامل با وجدان بیدار در راستای رعایت موازین و مقررات قانونی و اخلاقی اقدامات مربوط به فوریت‌های پزشکی را داشته و با حفظ شان و منزلت و جایگاه حرفه فوریت‌های پزشکی، اقدامات درمانی فوریت‌های پزشکی نسبت به بیمار را در اسرع وقت بعمل آورند.

مبانی اشتغال در حرفه فوریت‌های پزشکی

- داشتن صلاحیت قانونی برای رانندگی با آمبولانس با رعایت قوانین و مقررات مرتبط با راهنمایی و رانندگی.
- داشتن صلاحیت حرفه ای و اخلاقی و جسمانی مرتبط با شغل مورد فعالیت .
- داشتن بیمه نامه مسئولیت مدنی مرتبط با شغل مورد فعالیت.
- رعایت کامل موازین و مقررات مصرح در شرح وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی و همچنین رعایت کامل بخشنامه‌ها،

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

پروتکل‌های ابلاغی، فرایندهای عملیاتی و ابلاغی اورژانس کشور و مراکز مربوط در حین انجام وظیفه.

- داشتن مهارت کافی در مواجهه با بیماران نیازمند به خدمات پزشکی، فوریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی در سوانح و بلایا. با استفاده از تجهیزات مناسب موجود، برای درمان بیمار
- تسلط کامل به شرح وظایف حرفه‌ای و اجرای کامل پروتکل‌های ابلاغی مربوط به نحوه اقدامات نسبت به نیازمندان به خدمات فوریت‌های پزشکی.

اصول سلامت جسمانی پرسنل عملیاتی در صحنه‌های حادثه

با عنایت به مواجهه با انواع ماموریت‌های اعزامی در محل‌های ناشناخته، با فرهنگ‌ها و عقاید دینی مختلف، و افراد حاضر در صحنه‌های حوادث با خصوصیات اخلاقی متفاوت، احتمال هرگونه آسیب به پرسنل عملیاتی، حسب سوابق پرونده‌های مطروحه در محاکم قضایی و اداری محتمل می‌باشد. لذا در جهت کاهش هرگونه آسیب و جلوگیری از هرگونه ترمرد و ضرب و شتم یا توهین و اهانت احتمالی اشخاص نسبت به پرسنل عملیاتی و هکذا جلوگیری از هرگونه اتفاقات ناشی از رفتار و یا برخورد فیزیکی

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

اطرافیان بیمار در محل حادثه، نیازمند بررسی و پیشگیری از بروز چنین حوادثی با استفاده از آموزش‌های دوره‌ای بر اساس رعایت اصول ذیل می باشد.

۱- در محیط‌های پرخطر ناشی از حوادث و سوانح ضمن رعایت ایمنی صحنه حادثه، و اطلاع به دیگر ارگانهای امدادی مقتضی، نسبت به شرایط موجود در صحنه حادثه، حتماً "در جهت حفظ ایمنی خود با استفاده از تجهیزات مناسب، جهت رعایت اصول ایمنی و حفظ سلامت خویش اقدام شود. از هرگونه رفتار و حرکات قهرمانانه خارج از وظایف ذاتی شغلی خویش، خودداری بعمل آید.

۲- انتخاب محیط مناسب و ایمن برای کد عملیاتی در صحنه های حادثه، مربوط به تصادفات با رعایت فواصل قانونی، ضمن روشن بودن آلارم های هشدار دهنده و چراغهای گردان به عنوان سپر ایمنی خویش و مصدومین در صحنه حادثه، که از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اقدام مناسب بعمل آید. با بررسی کامل جوانب و حواشی محل حادثه، در جهت الویت بندی سلامت جسمانی

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

پرسنل عملیاتی و مصدمین حاضر در صحنه حادثه از هرگونه آسیب و پیامد های ناگوار که از اهمیت بسزایی برخوردار است. جلوگیری بعمل آید.

۳- در مواجهه با هرگونه برخورد یا حمله و مقاومت و تمرد اقوام بیمار یا اطرافیان بیمار، اصل در حفظ سلامت جسمانی فرد عملیاتی می باشد. هرگونه سلامت فرد عملیاتی برای امکان ادامه ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی منوط به حفظ سلامت جسمانی و روانی فرد عملیاتی می باشد. لذا شایسته است مراتب درگیری و موارد مشابه فوراً" به مرکز پیام از طریق وسایل ارتباطی در جهت مستند سازی موضوع و همچنین اطلاع به مراکز امدادی فوریت‌های پلیسی اقدام شود.

۴- مع الوصف، در مواجهه با موارد صدرالاشاره در بند سوم، در جهت حفظ سلامت جسمانی پرسنل، ضمن حفظ آرامش خویش، از هرگونه واکنش و تشدید جو حاکم بر رفتار اشخاص حاضر در صحنه حادثه، از ترفند برخورد با نحوه اقدام در خصوص اعزام مربوط به بیماران مشگل اعصاب و روان استفاده شود. تا از هرگونه عوارض و عواقب ناشی از ضرب و جرح جسمانی خویش

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

پیشگیری نماییم. چرا که در صورت هرگونه اقدامات قضایی علیه افراد خاطی و نتیجتاً، محکومیت فرد خاطی، صرف نظر از بار کاری مضاعف برای پرسنل آسیب دیده در طریق مراحل قضایی، نتایج حاصل از آن موجبات رفع عوارض ناشی از ایراد صدمه بدنی برای پرسنل نخواهد شد. لهذا شایسته است حسب موارد معنونه نسبت به حفظ ایمنی و سلامت جسمانی پرسنل عملیاتی اعزامی به محل با رعایت اصول اساسی در مواجهه با صحنه های حادثه پرتنش در این حرفه عمل شود.

مواد قانونی مرتبط با شاغلین حرفه پزشکی

به لحاظ اهمیت مسئولیت ناشی از شاغلین در حرفه پزشکی، قوانین مدون مرتبط با موضوعات مختلف ناشی از عملکرد شاغلین در حرفه پزشکی همواره مورد توجه قانون گذار در جوامع مختلف بوده است. لذا موارد قانونی مدون در این حوزه در جهت آشنایی پرسنل شاغل در فوریت های پزشکی مورد بررسی قرار می گیرد.

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

ماده ۲۹۵ - قانون مجازات اسلامی

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

از جمله مصادیق تمثیلی این فعل که نتیجه آن منجر به عوارض فرد آسیب دیده یا فوت افراد شود. عبارت است از: عدم احیاء بیمار با وجود اندیکاسیون احیاء - عدم اعزام به مأموریت بدون عذر قانونی - عدم اعزام آمبولانس توسط مرکز پیام به فرد آسیب دیده بدون دلیل قانونی - عدم انتقال بیمار به مرکز درمانی و رها کردن بیمار در محل حادثه بدون دلیل قانونی و سایر موارد مشابه

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی

هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف 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 نشود و چنانچه أخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از، ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت أخذ نکرده باشد.

تبصره ۲- ولی بیمار اعم از، ولی خاص است مانند پدر و، ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به، ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای براءت به طبیب اقدام می‌نماید.

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

تبصره ۱ - در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت 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 می‌شود.

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی

در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی

اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.

۱- شخصیت مرتکب: منظور از این رکن، همان اشخاص

مقرر در قانون مذکور است و سایر افراد جامعه خارج از دایره شمول مقررات این قانون هستند.

۲- وجود سرّ: بدین معنا که بیمار یا بستگان وی راضی به

فاش شدن آن بیماری و مسائل مرتبط با آن نباشند و بیمار برای اخفای آن انگیزه داشته باشد.

۳- افشای سرّ: چنانچه کادر درمانی به غیر از موارد اجازه

قانون، نسبت به آشکار نمودن این راز اقدام نماید عمل وی مجرمانه، تقی و به مجازات ماده مذکور محکوم خواهد شد.

۴- عنصر روانی: مراد از چنین عنصری آن است که مرتکب

، دارای اندیشه مجرمانه بوده و با علم اطلاع به سرّی

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

بودن و مسائل مربوط بدان به چنین امری مباردت ورزد و در این جرم، سوء نیت عام کافی در اثبات عنصر معنوی جرم بوده و نیازی به سوء نیت خاص (قصد تحقق مجرمانه) نیست که با تحقق شرایط یاد شده، جرم محقق گشته و مرتکب قابل مجازات است.

ماده ۶۱۶ بخش تعزیرات حکومتی

در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد مگر این که خطای محض باشد.

رضایت در درمان

رضایت بیمار از جنبه های مختلف اعم از جواز لازم برای مداخلات و اقدامات درمانی برای بیمار از سوی پرسنل درمانی همواره از اهمیت بسزایی برخوردار بوده است. لذا رعایت اصول لازم برای اخذ رضایت و ایجاد رضایت مندی از بیمار، از موجبات کاهش میزان

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانسی پیش بیمارستانی (۱۱۵)

شکایات و نارضایتی از عملکرد پرسنل درمانی می باشد. که در این زمینه مواد قانونی لازم برای اخذ یا عدم نیاز به اخذ رضایت برای هرگونه مداخله پزشکی برای بیمار مورد بررسی قرار می گیرد.

ماده ۱۵۸- علاوه بر موارد مذکور در مواد قبل، ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست:

الف- در صورتی که ارتکاب رفتار به حکم یا اجازه قانون باشد.

ب- در صورتی که ارتکاب رفتار برای اجرای قانون اهم لازم باشد.

پ- در صورتی که ارتکاب رفتار به امر قانونی مقام ذی صلاح باشد و امر مذکور خلاف شرع نباشد.

ت- اقدامات والدین و اولیای قانونی و سرپرستان صغار و مجانین که به منظور تأدیب یا حفاظت آنها انجام می شود، مشروط بر اینکه اقدامات مذکور در حد متعارف و حدود شرعی تأدیب و محافظت باشد.

ث- عملیات ورزشی و حوادث ناشی از آن، مشروط بر اینکه سبب حوادث، نقض مقررات مربوط به آن ورزش نباشد و این مقررات هم مغایر موازین شرعی نباشد.

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری أخذ رضایت ضروری نیست.

تبصره: مقررات این ماده شامل قتل غیر عمد در اثر تصادف رانندگی نمی‌گردد.

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

ماده ۱۸: پزشک معالج مسؤول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

تبصره - موارد اورژانس از این ماده مستثنی است.

ماده ۵۸۰ بخش تعزیرات حکومتی

اذن در ورود قانونی به منزل اشخاص مطابق اعلام اپراتوری و درخواست مددجو

هر یک از مستخدمین و مامورین قضائی یا غیرقضائی یا کسی که خدمت دولتی به او ارجاع شده باشد 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 را داشته است مکره به اطاعت امر او بوده ، اقدام کرده است که در این صورت مجازات مزبور در حق آمر اجراء خواهد شد و اگر مرتکب یا سبب وقوع جرم 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 .

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

تمرد نسبت به مامورین دولت

ماده ۶۰۷ بخش تعزیرات حکومتی

هرگونه حمله یا مقاومتی که با علم و آگاهی نسبت به مامورین دولت در حین انجام وظیفه آنان به عمل آید تمرد محسوب می شود و مجازات آن بشرح ذیل است-

۱- هرگاه متمرّد به قصد تهدید اسلحه خود را نشان دهد حبس از شش ماه تا دو سال.

۲- هرگاه متمرّد در حین اقدام دست به اسلحه برد حبس از یک تا سه سال.

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

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

هتک حرمت اشخاص

در اصطلاح حقوقی می توان گفت که هتک حرمت ، انجام هر عمل مثبت ناپسند به صورت رفتار یا گفتار است که به موجب خدشه دار کردن شخصیت و اعتبار شخص حقیقی یا حقوقی مورد خطاب، می

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

باشد که می‌توان به مصادیق آن از جمله: توهین و افترا مشمول تعزیر و برخی دیگر مانند قذف، مشمول حد است لذا در این بین فرقی نمی‌کند که این عمل از جانب بیمار با اطرافیان بیمار نسبت به پرسنل درمانی و بالعکس باشد اشاره نمود.

ماده ۶۰۸ بخش تعزیرات حکومتی

توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنانچه موجب حد قذف نباشد به مجازات شلاق تا (۷۴) ضربه و یا پنجاه هزار تا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد بود.

ماده ۶۰۹ بخش تعزیرات حکومتی

هرکس با توجه به سمت ، یکی از روسای سه قوه یا معاونان رئیس جمهور یا وزرا یا یکی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی یا نمایندگان مجلس خبرگان یا اعضای شورای نگهبان یا قضات یا اعضای دیوان محاسبات یا کارکنان وزارتخانه ها و موسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها در حال انجام وظیفه یا به سبب آن توهین نماید به سه تا شش ماه حبس و یا تا (۷۴) ضربه شلاق و یا پنجاه هزار تا یک میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شود.

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

مخاطرات ناشی از جرایم مربوط به تخلفات و حوادث رانندگی

ماده ۷۱۴- هر گاه بی احتیاطی یا بی‌مبالاتی 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 می‌شود.

ماده ۷۱۵- هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب مرض جسمی یا دماغی که غیر قابل علاج باشد و یا از بین رفتن یکی از حواس یا از کار افتادن عضوی از اعضاء بدن که یکی از وظایف ضروری زندگی انسان را انجام می‌دهد 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 می‌شود.

ماده ۷۱۶- هر گاه یکی از جهات مذکور در ماده (۷۱۴) موجب صدمه بدنی شود که باعث نقصان یا ضعف دائم 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

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

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 خواهد شد.

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

ماده ۷۱۸- در مورد مواد فوق هر گاه راننده یا متصدی وسایل موتوری در موقع وقوع جرم مست بوده یا پروانه نداشته یا زیادتر از سرعت مقرر حرکت می‌کرده است یا آن که دستگاه موتوری را با وجود نقص و عیب مکانیکی مؤثر در تصادف به کار انداخته یا در محل‌هایی که برای عبور پیاده رو علامت مخصوص گذارده شده است، مراعات لازم ننماید و یا از محل‌هایی که عبور از آن ممنوع گردیده است رانندگی نموده به بیش از دو سوم حداکثر مجازات مذکور در مواد فوق محکوم خواهد شد. دادگاه می‌تواند علاوه بر مجازات فوق مرتکب را برای مدت یک تا پنج سال از حق رانندگی یا تصدی وسایل موتوری محروم نماید.

تبصره - اعمال مجازات موضوع مواد (۷۱۴) و (۷۱۸) این قانون از شمول بند (۱) ماده (۲) قانون وصول برخی از درآمدهای دولت

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

و مصرف آن در موارد معین مصوب ۲۸/۱۲/۱۳۷۳ مجلس شورای اسلامی مستثنی می‌باشد.

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

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

تبصره ۲- در تمام موارد مذکور هر گاه راننده مصدوم را به نقاطی برای معالجه و استراحت برساند و یا مأمورین 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.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ماده ۷۲۰- هر کس در ارقام و مشخصات پلاک وسایل نقلیه موتوری زمینی، آبی یا کشاورزی تغییر دهد و یا پلاک وسیله نقلیه موتوری دیگری را به آن الصاق نماید یا برای آن پلاک تقلبی بکار برد یا چنین وسایلی را با اعلام به تغییر و یا تعویض پلاک تقلبی مورد استفاده قرار دهد و همچنین هر کس به نحوی از انحاء در شماره شاسی، موتور یا پلاک وسیله نقلیه موتوری و یا پلاک‌های موتور و شاسی که از طرف کارخانه سازنده حک یا نصب شده بدون تحصیل 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.

۷۲۱- هر کس بخواهد وسیله نقلیه موتوری را اوراق کند مکلف است مراتب را با تعیین محل توقف وسیله نقلیه به راهنمایی و رانندگی محل اطلاع دهد، راهنمایی و رانندگی محل باید ظرف مدت یک هفته اجازه اوراق کردن وسیله نقلیه را بدهد و اگر به دلایلی با اوراق کردن موافقت ندارد تصمیم قطعی خود را ظرف همان مدت با ذکر دلیل به متقاضی ابلاغ نماید، هرگاه راهنمایی و رانندگی هیچگونه اقدامی در آن مدت نکرد اوراق کردن وسیله

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

نقلیه پس از انقضای مدت مجاز است . تخلف از این ماده برای اوراق کننده موجب محکومیت از دو ماه تا یک سال حبس خواهد بود.

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

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

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

موارد استثناء در آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی نسبت به خودروهای امدادی

تمامی وسایل نقلیه موتوری مکلف به رعایت قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی می‌باشند. لذا استثناء کردن برخی موارد خاص نسبت به خودروهای امدادی به شرح مواد قانونی ذیل دلیلی بر رفع مسئولیت قانونی فرد در صورت بروز هرگونه حوادث نمی‌باشد و قانونگذار صراحتاً " با قید عبارت: " تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود " مسئولیت ناشی از تصادف را بر عهد فرد مقصر قرار داده 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 می‌گیرد.

ماده ۱۸۵ - وسایل نقلیه امدادی که مجاز به داشتن چراغ گردان یا آژیر خطر ویژه می‌باشند تنها هنگامی که برای انجام مأموریت‌های مهم و فوری در حرکتند، باید از آنها استفاده نمایند.

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

ماده ۱۸۶ - وسایل نقلیه انتظامی و امدادی، هنگامی که برای انجام مأموریت 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 می‌باشند:

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 به این که از سرعت وسیله نقلیه در اینگونه محل‌ها تا حداقل امکان کاسته شود.

احضار و تحقیق از پرسنل به عنوان شاهد و مطلع:

نظر به اهمیت مباحث حقوقی و ادله اثبات حقوق طرفین، به جهت حضور پرسنل فوریت‌های پزشکی بر بالین مصدومین و اطلاع از برخی شرایط مشهود در سوانح و بلایا و علی‌الخصوص جابجایی

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

راننده و سرنشین در تصادفات، و هکذا مشاهده وضعیت بیمار در صحنه حادثه و موارد مشکوک در محل حادثه، از اهمیت ویژه ای نسبت به ادله احقاق حقوق عمومی و خصوصی می باشد. در این بین محاکم قضایی و ضابطین قضایی با احضار پرسنل به عنوان مطلع و اخذ شرح ماوقع در جهت تنویر موضوع مطابق مواد قانونی ذیل اقدام لازم بعمل می آورند.

ماده ۲۰۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲

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 میکند.

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

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

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

ماده ۲۰۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲

شاهد و مطلع پیش از اظهار اطلاعات خود به این شرح سوگند یاد می کند: «به خداوند متعال سوگند یاد می کنم که جز به راستی چیزی نگویم و تمام واقعیت را بیان کنم.

مواد قانونی مربوط به شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی مرتبط با فوریت‌های پزشکی

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

ماده ۳ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به پرهیزند.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

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

ماده ۵ - پزشکان و دندانپزشکان و متخصصان و دکترها حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی، ماماها و کایرو پراکتورها موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی حسب مورد معاینه دقیق و انجام آزمایشهای آنها در یک زمان مناسب مسیر می باشد.

ماده ۶ - انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.

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

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

ماده ۹ - تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه‌ای که به حالت اعتیاد در آید ممنوع است مگر در مواردی که بیمار از بیماری

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

روانی یا از دردهای شدید ناشی از بیماری‌های غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاد کند.

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

ماده ۱۱ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته 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 می‌شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

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

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ماده ۱۳ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته حق دریافت هیچگونه وجه یا مالی از بیماران علاوه بر جوهی که توسط مسؤلان مؤسسه درمانی ذی ربط طبق مقررات دریافت می‌شود ندارند.

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

مواد قانونی مرتبط با جرایم مالی فوریت‌های پزشکی

۱- ماده ۲ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۴ و اصلاحی ۱۳۶۷- تنها عنصر قانونی جرم «تحصیل مال» می‌باشد که متن ماده به شرح زیر اشعار می‌دارد.
«هرکس به نحوی از انحاء امتیازاتی را که به اشخاص خاص به جهت داشتن شرایط مخصوص تفویض می‌گردد نظیر جواز صادرات و واردات و آنچه عرفاً موافقت اصولی گفته می‌شود در

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

معروض خرید و فروش قرار دهد و یا از آن سوءاستفاده نماید و یا در توزیع کالاهایی که مقرر بوده، طبق ضوابطی توزیع نماید مرتکب تقلب شود و یا به طور کلی مالی یا وجهی تحصیل کند که طریق تحصیل آن فاقد مشروعیت قانونی بوده است، مجرم محسوب و علاوه بر رد اصل مال به مجازات سه ماه تا دو سال حبس و یا جریمه نقدی معادل دو برابر مال به دست آمده محکوم خواهد شد.»

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

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

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

۵- ماده ۱۱ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته 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

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

تعیین شده از طرف وزارت یاد شده به آنان اعلام می‌شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

۶- ماده ۱۳ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته حق دریافت هیچگونه وجه یا مالی از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسؤولان مؤسسه درمانی ذی‌ربط طبق مقررات دریافت می‌شود ندارند

فصل اول: اصول کلی در حرفه فوریت‌های پزشکی

فصل دوم

**مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت
در حرفه فوریت‌های پزشکی**

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

بی‌مبالاتی یا اهمال در حرفه فوریت‌های پزشکی بصورت تمثیلی

- بی‌مبالاتی، موثرترین نوع قصور می‌باشد.
- 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 باز سر میزند.
- پرسنل عملیاتی و پرسنل شاغل در بخش اپراتوری از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار یا کمک به بیمار، جزو اعمال ضروری بوده غفلت نماید. یعنی اموری را که لازم بوده انجام نداده. (ترک فعل لازم) مشمول مجازات مصرح در ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی خواهد شد.
- هر گونه نگرفتن شرح حال کامل از بیمار توسط اپراتوری یا پرسنل عملیاتی، اعم نگرفتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرفتن بیمار دچار درد قفسه صدری، عدم استفاده از تجهیزات مناسب در امداد رسانی به بیمار-

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

عدم CPR بیمار با وجود اندیکاسیون لازم برای احیاء - عدم اعزام به مأموریت و موارد مشابه

((مهارت)) انجام کاری است که انسان باید دارای توانایی لازم (اعم از توانایی جسمی، ذهنی و ...) در آن کار باشد. در واقع شخص، با دست زدن به کاری که توانایی لازم برای انجام آن را ندارد، مرتکب تقصیر شده است. از نظر برخی حقوقدانان، عدم مهارت یعنی نداشتن توانایی جسمانی و روانی در انجام کاری که حسن انجام آن مستلزم داشتن توانایی مذکور است.

مثالی که در خصوص عدم مهارت می‌توان ذکر کرد، موردی است که شخصی، آموزش لازم و کافی برای رانندگی ندیده است و به رانندگی می‌پردازد و یا پزشکی که دوره های لازم برای یک فعالیت پزشکی را ندیده است و مبادرت به انجام آن می‌نماید. در خصوص «عدم رعایت نظامات دولتی» که در متن تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ذکر شده است باید گفت که نظامات دولتی ضابطه ها و مقرراتی است که به وسیله نهادهای صلاحیت دار تعیین

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

شده افراد در مقابل انجام پاره‌ای از فعالیت‌ها مکلف به اجرای آنها هستند، مثل عبور از سوی مخالف خیابان یکطرفه.

با توجه به تعاریف و مباحث تقصیر در اصطلاح حقوق کنونی، تقصیر یعنی کاری که توسط کسی انجام که عامل ورود ضرر به دیگری شده است. که این کار به صورت نامشروع و ناپسند در عرف و جامعه مورد توجه است که قابلیت انتساب به مرتکب را دارا می‌باشد. با توجه به توضیحات فوق‌الذکر، اصطلاح تقصیر چنان به نظر می‌رسد که شخص در برابر کوتاهی و مسامحه عمل خود(اعم از فعل و ترک فعل) مسؤول جبران خسارت وارد شده می‌باشد.

بی احتیاطی در حرفه فوریت‌های پزشکی

- انجام هر نوع فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی، نبایستی انجام پذیرد. ولی پرسنل عملیاتی در اثر سهل‌انگاری، چنین اقدامی را بعمل می‌آورند.
- مانند: تزریق داروی اشتباه به بیمار - تزریق داروی تاریخ مصرف گذشته به بیمار بدون اطلاع از تاریخ انقضاء دارو - استفاده ناصحیح از تجهیزات پزشکی -

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

اشتباه در نحوه اقدامات درمانی - عدم رعایت اصول حرفه ای در رانندگی با آمبولانس.

مسئولیت کیفری ناشی از تقصیر

تحمل مجازات و به تبع آن جبران خسارت برای اشخاصی در نظر گرفته می شود که دارای اهلیت باشند اما باید دانست که درست است که مسئولیت کیفری برای اشخاصی که دارای قوه تمیز نباشند قابل تصور نیست اما جبران خسارات وارده از سوی آنان پذیرفته شده است و شخص فاقد قوه تمیز، در صورت تقصیر، از مسئولیت جبران خسارت مبری نیست. ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی در این خصوص مقرر می دارد: «هرگاه مرتکب جرم در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد.

موارد مرتبط در آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات

پزشکی «شاغلین حرفه ای پزشکی و وابسته

مطابق ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی «شاغلین حرفه ای پزشکی و وابسته، باید طبق

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

**موازن علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی،
صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل
انگاری در انجام وظیفه قانونی پرهیزند.**

قانونگذار در ماده مذکور به چند اصطلاح اشاره نموده است، که به ترتیب به شرح آنها پرداخته و مورد بررسی قرار می گیرند:

الف) موازن علمی:

مقصود از موازن علمی؛ اصول و مقرراتی است که از نظر علوم پزشکی باید نسبت به بیماران انجام شود، یا اینکه از ترک آن خودداری گردد. بنابراین، تقصیر پزشک در این فرض شامل فعل و ترک فعل می باشد، که ترتیب عنوان بی احتیاطی و بی مبالاتی را شامل می شود.

ب) موازن شرعی:

مقصود از موازن شرعی؛ حالاتی است که نه تنها از نظر قانون مجاز نیستند بلکه از نظر شرعی نیز حرام محسوب می گردند. همانند اینکه پزشکی با بیمار خود رابطه نامشروع برقرار سازد و یا اینکه اقدام به سقط جنین غیر قانونی نماید.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ج) موازین قانونی:

مقصود از موازین قانونی؛ مقرراتی است که نسبت به اعمال پزشکان، علی الاصول، ضمانت اجرای کیفری پیش بینی نموده است. همانند مقررات مجازات اسلامی در باب افشاء اسرار بیماران و صدور گواهی خلاف واقع.

د) نظامات دولتی:

مقصود از نظامات دولتی؛ مجموعه بخش نامه، مقررات وزارتی، تصویب نامه و آیین نامه هایی است، که از طرف مجموعه عمال دولتی صادر می گردد.

با توجه به تعریف فوق می توان گفت، منظور از نظامات دولتی، تمام مقررات، دستور العمل ها و آیین نامه هایی است که از طریق مراجع ذیصلاح در امور پزشکی نظیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان نظام پزشکی و ... تدوین و ابلاغ می گردد. را می توان ذکر نمود.

در قانون فعلی تقصیر به بی احتیاطی و بی مبالاتی منقسم گردیده و این دو مورد خود می توانند دارای مصادیقی باشند. لذا مصادیق

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

تقصیر جزایی - که از رفتار مرتکب ناشی می‌شود - به صورت فعل خواهد بود که همان بی احتیاطی است و یا به صورت ترک فعل که آن را بی مبالاتی می‌نامیم.

لازم به ذکر است عناوین بی احتیاطی و بی مبالاتی برحسب عرف یا عادت و یا قانون، بر رفتار انسان اطلاق می‌شود و هر عملی که به نوعی بی احتیاطی و یا بی مبالاتی به حساب آید، از مصادیق این عناوین خواهد بود. اهمال، فراموشی، بی‌اعتنایی، بی‌توجهی، بی‌مراقبتی، سهل‌انگاری، قصور، مسامحه، غفلت و کوتاهی از مصادیق بی احتیاطی و بی مبالاتی می‌باشد.

مصادیق دیگری چون تعدی، تفریط، زیاده‌روی، انجام عملی که نباید انجام شود و نیز عدم انجام عملی که فرد انجام می‌دهد، رها نمودن، نسیان، ندانستن چیزی، سهو، بی‌قیدی، بی‌فکری، را نیز شمرد. دلیل شبه عمد به حساب آمدن جنایت ناشی از تقصیر، این است که فرد قصد رفتار را داشته و در این رفتار که مرتکب شده است، دچار خطا یا تقصیر گردیده است.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

بدین ترتیب در اصطلاح حقوقی؛ خطا "مقابل عمد است و آن عبارت است از وصف عملی که فاعل آن دارای قوه تمیز بوده و به علت غفلت یا نسیان یا جهل یا اشتباه یا بی مبالاتی و عدم احتیاط عملی که مخالف موازین اخلاق (خطای اخلاقی) یا قانون است مرتکب شده است."

بنابراین خطای پزشکی، زمانی است که، فرد شاغل در حرفه پزشکی آنچه را که طبق قوانین و مقررات پزشکی وظیفه او است نسبت به معاینه دقیق و اقدام به موقع و راهنمایی های لازم اقدام نکرده باشد. شاغل در حرفه پزشکی مکلف است کلیه اقدامات تشخیص اعم از گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی، استفاده از آزمایش های کلینیکی و پاراکلینیکی و چنانچه نیاز به مشورت با همکاران خود باشد را در برخورد با بیمار انجام داده و در نهایت بعد از تشخیص صحیح، درمان را شروع نماید. اگر این وظایف انجام نشود، خطای پزشکی محسوب می گردد.

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

مسئله رضایت و برائت:

وقتی یک درمانگر معالجه یک بیمار را پس از رضایت بیمار یا به حکم قانون می‌پذیرد موظف است اصول و موازین پزشکی را تا اتمام وظایف قانونی برای بیمار و یا انصراف از ادامه درمان یا ممنوعیت بعدی قانونی در ادامه فرایند رسیدگی و درمان بیمار را رعایت نماید. در صورت تخلف از وظایف قانونی درمانگر منجر به ضرر بیمار فرد درمانگر مسئول بوده و در مقابل قانون و زیان‌دیده مسئول خواهد بود.

رضایت

اذن و رضایت به درمان به جهت معالجه بیمار. بهبودی بیمار است و این امر موجبات اذن در اتلاف یا ضرر غیر حرفه‌ای ناشی از اهمال درمانگر به بیمار نیست. بنابراین رضایتنامه در حکم یک سند رسمی محسوب می‌گردد لهذا نحوه اخذ رضایت و هکذا سمت رضایت دهنده و نگهداری آن کمک به حل و فصل دعاوی احتمالی بین بیمار و اقوام بیمار نسبت به کادر درمانی می‌باشد. لذا صرف نظر از اطلاع بیمار از محتوای رضایت نامه که می‌بایست آگاهی کامل

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

داشته باشد. در جهت پیشگیری از دیگر مسائل آتی در خصوص حرفه فوریت‌های پزشکی شایسته است شاغلین حرفه فوریت‌های پزشکی از فرد رضایت دهنده صرف نظر از اخذ امضاء و اثر انگشت ذیل فرم رضایتنامه چاپی با قید کلمه عدم همکاری برای انتقال یا عدم نیاز به انتقال با دست خط فرد رضایت دهنده اقدام نمایند.

تعریف رضایت:

عبارت است از کسب اجازه از بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی در جهت درمان بیماری او اعم از درمان طبی یا جراحی

انواع رضایت:

رضایت بسته به شرایط بیمار و وضعیت حاکم بر صحنه حادثه، دارای صور مختلف بوده که در تقسیم بندی انواع رضایت قابل بررسی قرار می‌گیرد

رضایت آگاهانه

از نظر قانونی، بیمار حق دارد که تحت درمان اورژانس قرار گیرد یا اینکه از آن امتناع ورزد. بنابراین رضایت با اجازه بیمار برای ارائه این خدمات ضروری می باشد. پیش از شروع بیمار باید در جریان نوع خدمات اورژانس و نتیجه آن و ریسک موجود قرار گیرد. رضاتی که از این طریق کسب شود را رضایت آگاهانه می نامند. بدون داشتن رضایت لازم، (اورژانس های طبی پایه ص ۳۰) اگر فرد درمانگر به بدن بیمار بدون اخذ رضایت دست بزند ممکن است بسته به نوع رفتار مرتکب به جرم ضرب و جرح و یا ایجاد رابطه نامشروع و حراس در بیمار مورد پیگرد قانونی قرار گیرد رضایت آگاهانه ممکن است بسته به شرایط کتبی یا شفاهی باشد.

۱- رضایت صریح :

این نوع رضایت باید از هر فرد بالغ و آگاه قبل از درمان وی اخذ شود. بیمار باید سن قانونی داشته و قادر به تصمیم گیری و مطلع از اقدامات درمانی که در مورد وی انجام می شود را داشته و خطرات احتمالی آن را بپذیرد رضایت شفاهی یا بصورت اشاره با سر هم

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

رضایت صریح محسوب می شود. (اورژانس های طبی پایه ص ۳۰)
.

۲- رضایت تلویحی یا فرضی :

این نوع رضایت مربوط به مواقعی است که شما فرض می کنید بیماری که هوشیار نیست یا قادر به تصمیم گیری نمی باشد (بیماران نیازمند به احیاء- بیماران مربوط به تصادفات و حوادث منجر به کاهش هوشیاری) به درمان اورژانسی رضایت خواهد داد. مبنای بر رضایت مددجو قرار داده و اقدامات سریع درمانی رو شروع می کنید. لذا براساس رویه حاکم بر اقدامات فوریت های پزشکی در صورت مواجهه با فرد آسیب دیده دچار کاهش هوشیاری قانون فرض را بر این می گذارد که بیمار رضایت بر اقدامات فوریت های پزشکی دارد.

۳- رضایت برای درمان صغیر و یا عقب مانده ذهنی و افراد مسن

فاقد قوه تمیز:

در مواجهه با چنین افرادی حسب قوانین مدون مدنی هرگونه اقدام قانونی نسبت به فرد نیازمند به خدمات پزشکی باید از طریق افراد

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

واجد سمت شرایط قانونی در جهت تصمیم‌گیری برای درمان مددجو اعمال گردد. که در افراد صغیر از والدین و یا جد پدری و در نبود آنها از قیم قانونی اعم از قیم دائم یا قیم اتفاقی حسب تصمیم دفتر سرپرستی دادسرا تعیین تکلیف گردد. با تمامی این اوصاف در صورت عدم دسترسی به فردیکه حائز شرایط مقرر معنونه نبوده است و فرد مددجو آسیب دیده نیازمند مداخله برای اقدامات درمانی در جهت جلوگیری تشدید هرگونه عوارض احتمالی باشد مبنا را بر رضایت فرضی قرارداده و اقدامات فوریت‌های پزشکی بر روی بیمار بعمل می‌آید و مراتب به نحو مقتضی مستند سازی و به اطلاع مسئولین ذیربط اعلام می‌گردد.

ماده ۱۵۸ - قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲

ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست:

ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری أخذ رضایت

ضروری نیست.

اصول کلی در رضایت :

صرف مراجعه بیمار یا تماس تلفنی برای حضور در محل، رد آسیب دیده و نیازمند به فوریت‌های پزشکی به منزله رضایت نمی‌باشد. رضایت باید اعم از اینکه شفاهی یا کتبی باشد باید در صورت هوشیاری فرد آگاهانه بوده و در موارد غیر هوشیار براساس رضایت ضمنی عمل شود و مراتب شرح اقدامات درمانی برای بیمار در جهت بهبودی و عوارض احتمالی ناشی از درمان به اطلاع بیمار و در موارد خاص به همراهان قانونی بیمار اعلام گردد.

تعریف برائت:

آگاهی دادن به بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی بیمار نسبت به نوع بیماری و نحوه درمان و خطرات و عوارض درمان بیماری و تبری جستن پزشک از خطرات و عوارض احتمالی درمان .

فصل دوم: مباحث مربوط به کوتاهی و اخذ رضایت در حرفه فوریت‌های پزشکی

شرایط برائت دهنده:

برای اینکه برائت حاصل شده از نظر قانون مورد قبول بوده و در دادگاه پذیرفته شده باشد، لازم است برائت دهنده

شرایط زیر را دارا باشد:

۱- 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 آن دارد.

۲- برائت از روی آگاهی و آزادانه صورت گیرد.

۳- زمان برائت باید قبل از اقدام درمانی یا جراحی توسط پزشک

باشد

فصل سوم

بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و

قصور پرسنل فوریت های پزشکی

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

شاغلین در حرفه فوریت های پزشکی اعم از پرسنل عملیاتی و مرکز پیام به جهت مواجهه با انواع موارد متعدد اورژانسی، می بایست، مهارت- دقت و علم لازم و مکفی با حقوق مددجو را داشته باشند. تا با رعایت کامل موازین و قوانین مرتبط با حرفه فوریت های پزشکی دچار تقصیر و قصور در عملکرد خود نشوند.

تعریف تقصیر:

تقصیر در لغت به معنای سست کردن، کوتاهی کردن در کاری، قصور در کاری و همچنین گناه و جرم آمده است. در اصطلاح حقوقی، تقصیر رفتار کسی است که به واسطه عمل او شخصی دچار زیان شده است و این کار به صورت نامشروع انجام گرفته باشد. تقصیر در لغت به معنای خودداری از انجام عملی با وجود توانایی صورت دادن آن عمل را گویند.

مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی به بررسی تقصیر پرداخته است. طبق ماده ۹۵۳ قانون مدنی: «تقصیر اعم است از تعدی و تفریط» و در ماده ۹۵۱ تعدی اینگونه تعریف شده است که: «تعدی تجاوز نمودن از اذن یا متعارف است نسبت به مال یا حق دیگری». در تعریف

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانسی پیش بیمارستانی (۱۱۵)

تفریط نیز قانون مدنی در ماده ۹۵۲ مقرر می‌دارد: «تفریط عبارت است از ترک عملی که به موجب قرارداد یا متعارف برای حفظ مال لازم است».

ماده ۱ قانون مسؤلیت مدنی: مقرر می‌دارد: ((هر کس بدون

مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتنی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید. که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود. مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد)) بیانگر این مطلب است که تقصیر انواع مختلفی دارد که عبارتند از تقصیر عمدی، تقصیر غیر عمد و تقصیر شبه عمد که در ذیل به تعریف هر یک از آنها می‌پردازیم.

تقصیر عمدی

اصطلاح تقصیر عمدی را زمانی به کار می‌بریم که شخص از روی آگاهی و عمد مرتکب تقصیر گردد. به عبارتی تقصیر وقتی عمد است که شخص به قصد اضرار به دیگری مرتکب آن شود، مانند فردی با عمد بیمار اورژانسی را رها کند و با علم به اورژانسی بودن

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

خدمات فوریت های پزشکی را نسبت به بیمار انجام ندهد. بیمار اورژانسی را با وجود درخواست انتقال توسط بیمار بدون اخذ رضایت نامه به بیمارستان انتقال ندهد.

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 آمبولانس بعمل نیارود.

پرسنل عملیاتی با وجود اطلاع از ماموریت از اعزام به ماموریت بدون عذر موجه قانونی، استنکاف نمایند. و این امر موجب ایجاد خسارت برای شخص زیاننده گردد.

به عبارت دیگر، در تعریف تقصیر غیر عمد باید گفت نوعی از تقصیر است که در آن، عمد به ورود زیان از سوی زیان زننده وجود ندارد هر چند که فعل یا ترک فعل وی، باعث ورود زیان شود. به عبارتی در تقصیر غیر عمد (قصور) شخص قصد زیان زدن به دیگری را ندارد ولی در نتیجه ی غفلت یا بی احتیاطی سبب ورود ضرر به او می شود.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

چنان که اگر راننده‌ای به علت شتابزدگی یا برای تفنن با سرعت زیاد رانندگی کند و در اثر تصادم با ماشین دیگر خسارتی وارد آورد، تقصیر او غیر عمد است.

تقصیر شبه عمدی

تقصیر شبه عمدی که بیشتر در قوانین جزایی کاربرد دارد عبارت است از اینکه شخص مرتکب رفتاری گردد که نفس ارتکاب آن عمل عمدی است اما نتیجه حاصله، نتیجه‌ای نیست که مورد نظر مرتکب باشد، مانند اینکه شخصی فرزند خود را به قصد تادیب بزند ولی طفل، بر اثر ضربه وارده بمیرد. به عبارت دیگر در موردی که مرتکب، اضرار به غیر را نمی‌خواهد ولی نسبت به آن بی‌اعتنا است یا به حرکتی می‌پردازد که به احتمال قوی به اضرار دیگری منتهی می‌شود و با وجود این از نتیجه نامطلوب کار خود نگران نیست. مانند اینکه زندانی فراری برای باز کردن راه فرار خود به جمعیتی شلیک کند و در اثر این اقدام کسی آسیب ببیند.

در حرفه فوریت‌های پزشکی عدم استفاده از تجهیزات مناسب و عدم مهارت در حرفه شغلی و همچنین آسیب

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

های ناشی از تجویز هایی دارویی غیر صحیح و غیراصولی به بیمار منجر به ورود عارضه در بیمار. عدم انتقال صحیح با تجهیزات مناسب منجر به آسیب به بیمار و امثالهم بدون نیت و قصد آسیب به بیمار از موارد قصور غیر عمدی می باشد.

مفهوم تقصیر در قانون مجازات اسلامی

تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی در تعریف تقصیر مقرر می دارد: «تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود.»

با توجه به این تعریف، برخی از نویسندگان حقوق جزا نتیجه گرفته اند. که ماهیت تقصیر پیش بینی احتمالی نتیجه از رفتار است. چنانچه شخصی با وجود قابل پیش بینی بودن نتیجه، اقدام به رفتاری نماید، مرتکب تقصیر شده است.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

در خصوص واژه «بی احتیاطی» که در تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی به کار برده شده است باید گفت بی احتیاطی انجام عملی است که از دید عرف، یک انسان دوراندیش آن را مرتکب نمی‌شود. احتیاط اقدام به کاری است که باید از آن پرهیز شود. مثل عبور از چراغ قرمز یا حرکت در سراسیمی با سرعت زیاد و مانند آنها. بی احتیاطی خطای انسانی است که پیامد کار خود را در وضع خاص پیش بینی نمی‌کند. به عبارت دیگر رفتار او با الگوهای انسان دور اندیش و پیش بین منطبق نیست. تزریق داروی اشتباه، استفاده از تجهیزات نامناسب برای انتقال.

همچنین در خصوص واژه «بی‌مبالاتی»، باید گفت بی‌مبالاتی ترک فعلی است که از دید عرف انجام آن لازم باشد، همانند عدم رفع نقص فنی اتومبیل و حرکت کردن با همان اتومبیل معیوب که منجر به ورود خسارت گردد.

عملکرد ناقص در معاینه بیمار و یا عدم کنترل کارکرد صحیح تجهیزات پزشکی - عدم رعایت اصول انتقال بیمار - چک نکردن موازین مربوط به کارکرد آمبولانس اعم از بنزین و لاستیک و...

شرایط تحقق و احراز تقصیر در حرفه پزشکی

۱. فرد مرتکب در راستای وظیفه قانونی و مسؤولیت

های ناشی از حرفه شغلی خویش در قبال بیمار

داشته باشد.

۲. در راستای وظایف قانونی: کوتاهی - سهل

انگاری - بی مبالاتی - ترک فعل - و یا عدم

مهارت در حرفه شغلی خویش نسبت به بیمار

بعمل آورد

۳. هرگونه اقدام ناشی از رفتار و عملکرد پرسنل

عملیاتی منجر به وقوع آسیب یا زیان به بیمار شده

باشد.

۴. نتایج حاصل از اقدامات پرسنل عملیاتی، یعنی

شروط مقرر برای تحقق جرم و احراز تقصیر که

عبارت است از رابطه فی مابین زیان وارده به بیمار

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

و حصول ضرر اعم از خسارت قابل جبران یا غیر

قابل جبران می باشد را فراهم آورد.

جرایم پزشکی مرتبط با پزشکی در قانون مجازات اسلامی مصوب

۱۳۹۲ و تعزیرات حکومتی

برای تحقق مسئولیت پزشکی، وجود سه عنصر، فعل مجرمانه یا

خطای پزشکی، نتیجه مجرمانه یا صدمه و عوارض غیر متعارف ناشی

از اهمال در درمان وارده به بیمار. وجود رابطه سببیت میان فعل و

صدمه ضروری است.

مصادیق تقصیر و تخلف در شغل فوریت‌های پزشکی :

● عدم مهارت، کوتاهی، سهل‌نگاری، بی‌احتیاطی

و همچنین عدم رعایت موازین و مقررات قانونی

مصرح در دستورالعمل‌ها، پروتکل‌ها و بخش

نامه‌های مربوط به فوریت‌های پزشکی

● عدم رعایت اصول حرفه‌ای در معاینه و مراقبت

از بیمار از زمان شروع فرایند رسیدگی به بیمار تا

اتمام ماموریت

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

- عدم رعایت اصول صحیح در انتقال بیمار و استفاده غیر متعارف از تجهیزات مربوط به انتقال بیمار
- عدم بررسی صحنه حادثه و تریاژ غیر متعارف بیماران
- عدم رعایت اصول اخلاقی در حرفه فوریت های پزشکی از حیث حریم خصوصی و مباحث اخلاقی بیمار (نداشتن حق معاینه همراه بیمار در غیر موارد اورژانسی اضطراری و فوری مخصوصا بانوان)
- عدم رعایت اصول اخلاقی در معاینه بیمار، علی الخصوص بانوان و ایجاد زمینه مربوط به اتهام های اخلاقی مربوط ناشی مباحث کلامی غیر مرتبط و معاینه اندامهای غیر ضروری بیماران
- عدم رعایت اصول و رفتار متناسب در شان و منزلت فرد و سازمان در مواجهه بیمار و اطرافیان بیمار

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- تاخیر در اقدامات موثر فوریت‌های پزشکی از بدو ماموریت تا خاتمه ماموریت
- عدم رعایت اصول و موازین مربوط به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی در حین اعزام و پس از اتمام ماموریت در جهت بازگشت به پایگاه مربوط
- استفاده از داورهای تاریخ مصرف گذشته برای بیمار و عوارض ناشی از آن
- تجویز هر نوع دارو خارج از پروتکل‌های اف لاین بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- تجویز هر نوع داروی اشتباه به بیمار
- عدم ارائه خدمات مناسب مورد نیاز از جمله ، استفاده نامناسب از تجهیزات پزشکی و یا ترک فعل ناشی از اقدامات درمانی به موقع برای بیمار و عدم مهارت در عملکرد حرفه ای
- عدم بررسی یا کنترل نکردن عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی و بررسی کارکرد صحیح

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

تجهیزات مورد لزوم، قبل از اعزام به ماموریت و

عوارض ناشی از آن برای بیمار

● عدم رعایت اصول فیکس کردن صحیح بیمار در

حین انتقال به کابین بیمار آمبولانس و هکذا در

حین انتقال به بیمارستان

● عدم حضور به موقع هر دو تکنسین بر بالین بیمار

با تجهیزات مناسب

● استفاده از وسایل غیر استاندارد برای انتقال بیمار)

از قبیل : صندلی - پتو - مگر در موارد اضطرار

برای کشیدن بیمار از صحنه حادثه پرخطر و

منطقه خطر برای حفظ حیات بیمار)

● اظهار نظر غیر تخصصی نسبت به داورهای

مصرفی بیمار و تعیین تکلیف غیر تخصصی برای

بیمار

● هرگونه تشخیص غیر پزشکی برای بیمار یا

مصدوم

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- چک نکردن عملکردهای صحیح آمبولانس اعم از سطح بنزین، وضعیت لاستیکها، سیستم گرمایشی و وضعیت اکسیژن داخل کد
- ثبت گزارش خلاف واقع در فرم بیمار
- رها کردن بیمار در بیمارستان بدون اخذ پذیرش از بیمارستان وعدم تحویل بیمار با توجه به دستورالعمل مربوط به نحوه تحویل بیمار
- عدم CPR بیمار با وجود اندیکاسیون CPR حتی با رضایت اقوام برای عدم CPR (هرگونه اتمام عملیات احیاء پس از تکمیل فرایند احیاء از حیث مدت زمان و اخذ نوار ایزو با مشاوره ۸۰۵)
(پزشک مشاور) و نظر نهایی ۸۰۵ می باشد.)
- عدم ثبت اطلاعات کامل در فرم بیمار و همچنین ثبت اطلاعات واهی و غیر واقع در فرم بیمار
- عدم رعایت زمان مقرر نسبت به وضعیت بیمار برای حضور در منزل بیماریا بیمارستان وانتقال سریع و صحیح پس از اقدامات اولیه با رعایت

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

پروتکل ها و استانداردهای قانونی در جهت حفظ

حیات بیمار

- عدم حضور بر بالین بیمار در کابین عقب آمبولانس (پرسنل عملیاتی مکلف به حضور بر بالین بیمار با حفظ پوشش لباس فرم استاندارد و تجهیزات مربوط نسبت به نیاز بیمار با توجه به تابلو بیمار اعلام شده و پایش مداوم بیمار بسته به وضعیت بالینی می باشند).
- عدم رعایت اصول مربوط به حفظ امانت داری در اموال بیمار و راز داری در اسرار بیمار.
- استفاده از کلمات توهین آمیز و تحقیر کننده به بیمار و همراهان بیمار.
- عدم رعایت کامل ارزشهای اخلاقی و شرعی در ماموریت های اعزامی
- ایجاد خسارت مضاعف به بیمار
- فریب بیمار به امور غیر اصولی

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- اخذ هرگونه وجه و مال اعم از نقدی و غیر نقدی از بیمار و اقوام بیمار بصورت مستقیم و غیر مستقیم
- اخذ رضایت نامه کاذب از بیمار و یا همراه بیمار
- ترغیب بیمار و یا همراهان بیمار برای ارجاع بیمار به مراکز درمانی خصوصی با هدف اخذ مال
- معرفی به پزشک برای اخذ پورسانت (حبس از سه ماه تا دو سال)
- عدم حضور در آدرس اعلامی و عدم تلاش و بررسی آدرس و جستجو برای رسیدن به آدرس اعلامی به بهانه نبود راهنمای اقوام بیمار در محل (۱۰۱۲). سهل انگاری در انجام وظایف قانونی).

مصادیق تقصیر و تخلف در واحد مرکز پیام)

دیسپچ (فوریت های پزشکی

- اخذ شرح حال ناقص و نامتناسب خارج از موارد مصرح در پروتکل اخذ شرح حال از تماس گیرنده
- استفاده از کلمات غیر اخلاقی و تحقیر آمیز و نامناسب با تماس گیرنده با لحنی تند و غیر اداری
- اخذ آدرس ناقص و نامفهوم منجر به تاخیر در امداد رسانی بیمار
- عدم ارجاع به مشاوره برای ۸۰۵ در صورت لزوم و در جهت تعیین تکلیف نهایی ماموریت اعم از ماموریت مجدد- اعزام به کلینیک و بین مراکز در صورت لزوم
- عدم اعزام کد به بیماران به بهانه نبود همراه بیمار یا فرد راهنما در بیرون محل حادثه جهت راهنمایی آمبولانس
- ارزیابی صحنه حادثه در سوانح قبل از ورود به صحنه از طریق کارشناسان مرکز ارتباطات و بعد از ورود به صحنه از طریق تکنسین اورژانس.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- تجویز داور یا پیشنهاد مصرف دارو خارج از پروتکل های مصرح در کتاب گام به گام اپراتوری بدون ارجاع به پزشک ۸۰۵
- عدم برقراری ارتباط تلفنی پرسنل اعزامی با ۸۰۵ جهت مشاوره و موارد بحران
- عدم ارائه مشاوره صحیح و اصولی به بیماران و تماس گیرندگان
- عدم پشتیبانی حرفه ای و راهنمایی همراه بیماران برای ایجاد وضعیت و حفظ هوشیاری بیمار و همکذا راهنمایی همراهان بیمار برای اقدامات احیاء قلبی ریوی برای بیمار و اقدامات حیات بخش
- عدم رعایت اصول تریاژ در حوادث با چند مصدوم و مدیریت در نحوه توزیع و انتقال بیماران بین مراکز درمانی
- عدم کنترل و بررسی علت تاخیر در اعزام و همچنین علت تعلل در مسیر حرکت در حین اعزام پرسنل اعزامی به محل حادثه

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

- عدم تعیین تکلیف وضعیت بیمار از حیث اعزام کد همجوار برای تعجیل در امداد رسانی و جلوگیری از وقفه زمانی برای رسیدن بر بالین بیمار براساس سطح تریاژ بیمار
- عدم پاسخ دهی به تماس های مددجویان، بدون جواز قانونی
- عدم اخذ اطلاعات تکمیلی در حوادث و تصادفات از جنبه تعداد مصدومین - وضعیت مصدومین .
- عدم اطلاع رسانی به دیگر واحدهای امدادی حسب شرایط حاکم بر صحنه حادثه در محل
- ابلاغ ماموریت به پایگاه دورتر از محل حادثه با وجود پایگاه نزدیک به محل حادثه
- تاخیر در ابلاغ واعزام ماموریت به پایگاه محل اعزامی
- عدم پاسخ به پیامهای بی سیم بحران
- عدم ثبت اطلاعات مربوط به زمان اعزام و اتمام ماموریت و سایر موارد مصرح در فرم مربوط
- عدم پیگیری ماموریت از تماس گیرندگان

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- عدم کنترل GPS کدهای اعزامی و علت تاخیر در حین اعزام یا در مسیر اعزام به محل حادثه
- عدم مدیریت صحیح و انتقال اطلاعات در اعزام کد هوایی
- عدم پیگیری و اطلاع موارد مربوط به TPA و تله مدیسن از مراکز درمانی و نیروهای اعزامی به محل
- هدایت بیمار و تماس گیرندگان به مراکز خصوصی با وجود اندیکاسیون اعزام کد به محل حادثه

فصل سوم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

فصل چهارم

**سوابق قانون مربوط به فوریت‌های
پزشکی**

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات

جانی مصوب ۱۳۴۵

ماده واحده

۱- هر کس 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 صلاحیت دار 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 موثری 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 تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

مربوط به موجب آیین نامه ای است که به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

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

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

۴- مامورین 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 61 اردیبهشت ماه 6531 در جلسه روز دوشنبه پنجم خرداد ماه یک هزار و سیصد و پنجاه و چهار شمسی به تصویب مجلس سنا رسید.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

**آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به
مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۰۳/۰۵
و مصوب جلسه مورخ ۱۳۶۴/۱۰/۱۵ هیات وزیران با
اخرین اصلاحیه مورخ ۱۳۷۸/۰۲/۱۹ هیات وزیران**

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۶۴/۱۰/۱۵ بنا به پیشنهاد شماره
۵۲۴۹ مورخ ۱۳۶۴/۰۸/۱۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به
صدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ را به شرح زیر
تصویب نمودند:

ماده ۱- فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می
شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و
چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو،
یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.

ماده ۲- از نظر این آیین نامه فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل
موارد زیر می شود:

۱- مسمومیت ها

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- ۲- سوختگیها
 - ۳- زایمان ها
 - ۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه
 - ۵- سکته های قلبی و مغزی
 - ۶- خونریزی ها و شوک ها
 - ۷- اغماء
 - ۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها
 - ۹- تشنجات
 - ۱۰- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت ها
 - ۱۱- بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند
 - ۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۶ قرار می گیرد.
- ماده ۳-** بیمار مشمول این آیین نامه شخصی است که طبق تعریف فوریتهای پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.
- ماده ۴-** کلیه بیمارستانها، اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاه ها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداشتی سابق دریافت داشته اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریتهای پزشکی هستند می باشند.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۵- در مناطقی که مراکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کند مسؤولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می باشد

تبصره ۵- 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.

اصلاح مواد (۶ و ۷) آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸.۲.۱۹ بنا به پیشنهاد شماره ۷۵۸۴ مورخ ۱۳۷۶.۷.۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی - مصوب ۱۳۵۴ - تصویب نمود:

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

مواد (۶) و (۷) آیین نامه اجرایی قانون یاد شده - مصوب ۱۳۶۴ -
در یکدیگر ادغام و به نحو زیر اصلاح می شود:

ماده ۶- مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی موظفند در موارد فوریت‌های پزشکی بدون تأمل و اتلاف وقت و دریافت وجه اولیه (ودیعه)، با استفاده از همه وسایل و امکانات موجود نسبت به ارائه درمانهای لازم بیماران اقدام نمایند. بدیهی است پس از تثبیت وضعیت بیمار، مراحل عادی پرداخت هزینه باید طبق تعرفه‌های مصوب انجام گیرد.

تبصره ۱ - در مواردی که طبق تشخیص کارشناس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، بیمار استطاعت مالی نداشته باشد یا اینکه به هر دلیلی پرداخت هزینه‌های انجام شده ممکن نشود، تمام یا قسمتی از هزینه درمان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت سه ماه پرداخت خواهد گردید و بیمار یا اولیای قانونی وی مکلف می‌باشند مابه التفاوت هزینه پرداختی وزارتخانه یاد شده را به واحد درمانی بپردازند.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

تبصره ۲ - هزینه های ناشی از اجرای این آیین نامه بر اساس پیشنهاد کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بودجه کل کشور منظور خواهد شد.

ماده ۶ - (حذف شد) - در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می شد در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر ٪ ۳۴ تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

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

ماده ۷ - (حذف شد) 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 ٪ ۸۴ کل هزینه توسط

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد. بدیهی است مابه التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد.

قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند

ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند

ماده واحده - از تاریخ تصویب این قانون نگاهداری و بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی یا نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و غیره منتقل می نمایند توسط مراجع مذکور ممنوع است مگر اینکه خود فرد یا مصدوم یا افراد دیگری او را مقصر قلمداد نمایند و یا دلایل و قرائن دیگری دلالت بر انتساب اتهام به وی نماید. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ سوم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشتاد و شش شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۰.۲.۱۲ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

آیین نامه ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی کشور

شماره ۱۵۵۰۸۱/ت/۳۴۳۸۹ هـ (از مصوبات دولت شماره

۱۵۵۰۸۱/ت/۳۴۳۸۹ هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۹/۲۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور وزارت کشور- وزارت راه و ترابری - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - وزارت نیرو - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۹/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۲۸۶۱۴۶ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه ساماندهی پوشش فراگیر فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی کشور را به شرح زیر تصویب نمود:

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

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

الف - خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی: به مجموعه خدمات و مهارت‌های فوری پزشکی اورژانسی که در مواقع اضطراری مانند تصادف، بیماری حاد، پدیده‌های طبیعی یا ساخته دست بشر در قالب نظام شبکه فوریت‌های پزشکی کشور قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم حادثه دیده به بیمارستان ارایه می‌شود، اطلاق می‌گردد.

ب - آمبولانس: مورد استفاده در پایگاه‌ها دو نوع می‌باشد:

۱- آمبولانس تیپ B: آمبولانسی که به منظور انتقال و یا درمان‌های اولیه و پایش بیماران، طراحی و تجهیز شده است، این آمبولانس دارای تجهیزات چهارگانه اصلی شامل کپسول اکسیژن، برانکارد، کیف احیا و ساکشن می‌باشد.

۲- آمبولانس تیپ C: آمبولانسی که به منظور انتقال بیمار و درمان‌های پیشرفته طراحی و تجهیز شده است. آمبولانس تیپ (C) علاوه بر تجهیزات آمبولانس تیپ (B) مجهز به (DC) شوک نیز می‌باشد.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ج - شبکه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی: شامل مرکز ارتباطات یا مرکز پیام، پایگاه های شهری، جاده های - موقت، هوایی، ریلی و دریایی - ساحلی و موقت خواهد بود.

۱- مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات:

مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات، واحد اطلاع رسانی و فراخوان اورژانس (۱۱۵) و هماهنگ کننده پایگاه های اورژانس است که موظف می باشد پس از تماس افراد نیازمند، اقدام مقتضی را با هماهنگی واحدهای ذی ربط به عمل آورد. واحدهای ارتباطات در مراکز استانها، شهرهای دارای دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و شهرهای با جمعیت بیش از (۲۵۰) هزار نفر به صورت مستقل در یک مکان مناسب قرار می گیرد.

۲- مرکز پیام: در شهرستانهایی که فاقد شرایط لازم برای ایجاد مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات می باشند و جمعیت آنها کمتر از (۲۵۰) هزار نفر می باشد مرکز پیام ایجاد شده و به عنوان واحد اطلاع رسانی وظیفه هماهنگی و فراخوان اورژانس (۱۱۵) را به عهده

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

دارد و در شرایط بحرانی با مرکز ارتباطات همکاری لازم را انجام خواهد داد.

تبصره ۱- فاصله دو شهر جهت راه‌اندازی مرکز پیام نباید کمتر از (۴۰) کیلومتر باشد.

تبصره ۲- مرکز پیام در یکی از پایگاه‌های اورژانس موجود ایجاد شده و استفاده از پرسنل همان پایگاه جهت انجام امور محوله در اولویت می‌باشد.

۳- پایگاه امداد شهری: این پایگاه در مراکز شهرستانها، شهرهای دارای دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و شهرهای با جمعیت بیش از (۵۰) هزار نفر ایجاد می‌شود. پایگاه امداد شهری با مرکز پیام و مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات در ارتباط بوده و دارای دو دستگاه آمبولانس می‌باشد.

تبصره ۱- در شهرهای با جمعیت بیش از (۵۰) هزار نفر به ازای هر (۶۰) هزار نفر جمعیت مازاد بر تعداد پایه (۵۰ هزار نفر) یک پایگاه به همراه دو آمبولانس فعال اضافه می‌گردد.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

تبصره ۲- به منظور تسریع در ارائه خدمات فوریت های پزشکی، کاهش زمان رسیدن به صحنه حادثه و غلبه بر ترافیک های سنگین شهری در کلان شهرها (شامل: تهران، تبریز، شیراز، مشهد، اصفهان، اهواز، قم، کرج) بایستی هر پایگاه شهری مجهز به حداقل یک دستگاه موتورسیکلت اورژانس شود که به ازای هر دستگاه موتورسیکلت (۴) نفر کاردان یا کارشناس مربوط تعریف می گردد. سایر شهرها بنا بر ضرورت در اولویت های بعدی قرار می گیرد.

۴- پایگاه امداد جاده ای: پایگاه جاده ای در جاده ها و در مبادی شهرهای با جمعیت کمتر از (۵۰) هزار نفر با فاصله حداکثر (۴۰) کیلومتر و با در نظر گرفتن حداکثر زمان رسیدن به محل حادثه (۱۵) دقیقه ایجاد می شود. هر پایگاه جاده ای دارای یک دستگاه آمبولانس فعال بوده و با مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات و یا مرکز پیام در ارتباط می باشد. تبصره - آمبولانس مورد استفاده در پایگاه های شهری و جاده ای بایستی دارای شرایط آمبولانس تیپ (B) بوده و به ازای هر سه پایگاه یک آمبولانس پشتیبان در نظر گرفته می شود.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۵- پایگاه امداد فوریت‌های پزشکی موقت: پایگاه‌هایی که در ایام ویژه به منظور آمادگی و توان عملیاتی بیشتر در مکان‌هایی که افزایش جمعیت و یا تردد بیش از حد معمول دارند، راه‌اندازی می‌شوند.

۶- پایگاه امداد هوایی: پایگاه هوایی در مسیرهای صعب‌العبور، محورهای حادثه‌خیز، محورهایی که میزان تردد در آنها بالا باشد و نیز در مناطقی که دسترسی زمینی به محل امکانپذیر نباشد با در نظر گرفتن امکان استفاده از بالگرد در طول روز استقرار می‌یابد.

۷- پایگاه امداد دریایی - ساحلی: امداد ساحلی و دریایی به دو روش امداد دریایی و امداد ساحلی انجام می‌شود. ۱ - ۷ - امداد دریایی: پایگاه‌هایی که بیماران و مصدومین جزایر جنوب کشور را به مراکز درمانی انتقال می‌دهد. ۲ - ۷ - امداد ساحلی: در خط ساحلی استانهای شمالی کشور در نقاط طرح سالم‌سازی دریا به صورت فصلی و با استفاده از نیروی انسانی موجود در طرح یادشده، استقرار می‌یابد.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

۸- پایگاه امداد ریلی: پایگاه ریلی در مسیر راه آهن سراسر کشور که دسترسی جاده ای به آن امکان پذیر نمی باشد و با در نظر گرفتن شرایط استقرار پایگاه جاده ای استقرار می یابد.

ماده ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اجرای طرح پوشش فراگیر نظام فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی را به گونه ای راهبری و ساماندهی نماید که تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - زمان رسیدن بر بالین بیمار در شهرها در هشتاد درصد (۸۰٪) موارد کمتر از (۸) دقیقه و در جاده ها در هشتاد درصد (۸۰٪) موارد کمتر از (۱۵) دقیقه باشد.

ماده ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل های لازم مربوط به چگونگی ارائه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی را حداکثر تا سه ماه پس از تصویب آیین نامه تهیه و ابلاغ نماید.

ماده ۴- در اجرای ماده (۸۸) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

مكلف است در راه‌اندازی پایگاه‌های شهری و جاده‌ای، استفاده از خدمات بخش غیردولتی را در اولویت قرار دهد، به نحوی که حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) پایگاه‌ها تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - از طریق واگذاری به بخش غیردولتی اداره گردد.

تبصره - با توجه به حساسیت مرکز ارتباطات (Dispatch) و مرکز پیام، واگذاری فعالیت‌های واحد یادشده به بخش خصوصی ممنوع می‌باشد.

ماده ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مكلف است در مناطقی که پایگاه امداد و نجات هلال احمر جمهوری اسلامی ایران حائز شرایط مربوط باشند در چارچوب عقد قرارداد براساس طرح پوشش فراگیر کشور، در پایگاه‌های موجود نسبت به ارایه خدمات اقدام نماید

ماده ۶ - ارایه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به صورت رایگان خواهد بود.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تهیه طرح تفصیلی پوشش فراگیر فوریت های پزشکی کشور براساس این آیین نامه اقدام و ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این آیین نامه به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و سایر مراجع مربوط ابلاغ نماید.

ماده ۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با استقرار پایگاه های اورژانس در مراکز بهداشتی درمانی روستایی که با پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی حداقل (۴۰) کیلومتر فاصله دارند و در مسیر راه های اصلی کشور قرار ندارند، به روستاییان و عشایر کل کشور خدمات فوریت های پزشکی ارائه نماید. ضوابط و شرایط امداد روستایی، عشایری طی دستورالعملی، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هماهنگی معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور اعلام خواهد شد.

ماده ۹ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با توجه به تغییر در تقسیمات کشوری و احداث جاده های اصلی جدید هر سال نسبت به بازنگری در طرح پوشش فراگیر نظام فوریت های پزشکی در چارچوب موارد یاد شده اقدام نماید این تغییرات پس از

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور با رعایت قوانین و مقررات مربوط قابل اجرا می‌باشد.

ماده ۱۰ - در راستای امداد رسانی فوریت‌های پزشکی به مصدومان ناشی از حوادث اعم از شهری، جاده‌ای و غیر مترقبه، وزارتخانه‌های کشور، راه و ترابری، ارتباطات و فناوری اطلاعات، نیرو، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و همچنین نیروهای نظامی (پس از اخذ مجوز کلی فرماندهی کل قوا) و غیرنظامی و سایر سازمانهای دولتی و غیردولتی و مؤسسات تابعه، مکلف به همکاری لازم با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند.

تبصره - مصادیق و نحوه همکاری دستگاه‌های یادشده در قالب تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت و هریک از دستگاهها، تعیین خواهد شد.

ماده ۱۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارتقاء سطح علمی و مهارت‌های پرسنل فوریت‌های پزشکی، دوره‌های آموزشی لازم را از طریق دانشکده‌ها و دانشگاه علوم پزشکی در دستور کار خود قرار دهد.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

تبصره - وزارت بهداشت برای اعتلای سطح آگاهی های مردم در مورد فوریت های پزشکی برنامه های آموزشی عمومی را از طریق صدا و سیما و یا سایر دستگاه های مربوط و یا رسانه های جمعی دیگر ارایه خواهد نمود.

ماده ۱۲ - پایگاه ها و مراکز ارایه دهنده خدمات فوریت های پیش بیمارستانی مکلفند از آمبولانس صرفاً جهت انتقال بیماران و مصدومین به مراکز درمانی استفاده نمایند.

ماده ۱۳ - استانداردها و ضوابط مربوط به تعداد افراد شاغل در مراکز ارتباطات، پیام، پایگاه های شهری، جاده ای، ریلی، هوایی، دریایی، ساحلی و موتوری طی دستورالعملی، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هماهنگی معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور اعلام خواهد شد، تا زمان اعلام دستورالعمل مذکور استانداردها و ضوابط مندرج در آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - قابل اجرا می باشد.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ماده ۱۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به منظور تکمیل طرح پوشش فراگیر فوریت‌های پزشکی کشور نسبت به ارایه طرح ساماندهی اورژانس بیمارستانی متناسب با طرح ساماندهی اورژانس پیش بیمارستانی کشور به مراجع ذی‌ربط در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - اقدام لازم بعمل آورد.

ماده ۱۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است:

الف - به منظور انتقال مصدومین نیازمند به خدمات فوریت‌های پزشکی در شرایط بحرانی و همچنین انتقال بیماران و مصدومین از مراکز با امکانات محدود به مراکز تخصصی پزشکی پنج درصد (۵٪) کلیه آمبولانس‌ها اعم از آمبولانس‌های فعال و آمبولانس‌های پشتیبانی اورژانس ۱۱۵ دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان واحد مراقبت‌های ویژه سیار یا (MICU) اختصاص دهد.

تبصره - آمبولانس مورد استفاده واحد مراقبت‌های ویژه بایستی دارای شرایط آمبولانس تیپ (C) و یا تیپ (B) با تجهیزات

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

آمبولانس تیپ (C) براساس کتابچه استاندارد خودروی ملی شماره (۴۳۷۴) و مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران باشد.

ب - با توجه به وجود مناطق کوهستانی، سردسیر و صعب العبور در کشور، ده درصد (۱۰٪) کل آمبولانسهای پیشبینی شده تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - را از نوع کمک دار (WD۴) اختصاص دهد.

ج - به منظور ارایه خدمات فوریت های پزشکی در حوادث دسته جمعی و حوادث غیرمترقبه و لزوم انتقال سریعتر بیماران، به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت یک اتوبوس آمبولانس اختصاص دهد.

ماده ۱۶ - سازمان های راهداری و حمل و نقل جاده ای، بنادر و کشتیرانی و شرکت راه آهن جمهوری اسلامی ایران در تأمین مکان فیزیکی مناسب جهت استقرار پایگاه های اورژانس جاده ای، دریایی و ریلی، همکاری لازم را به عمل خواهند آورد.

ماده ۱۷ - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات مکلف است:

الف - کلیه جاده های اصلی و کلیه نقاط حادثه خیز جاده ای را تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - و کلیه جاده‌های فرعی را تا پایان برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران زیر پوشش تلفن همراه قرار دهد.

ب - ارتباطات رادیویی اورژانس کشور را تأمین نماید.

ج - زیرساخت‌های ارتباطی اورژانس کشور را تأمین نماید.

ماده ۱۸- وزارت کشور، شهرداری‌ها و نیروی انتظامی با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری لازم جهت تأمین فضای فیزیکی مناسب و امکانات زیستی را جهت استقرار پایگاه اورژانس شهری و جاده‌ای فراهم آورند.

تبصره - پایگاه‌های شهری، جاده‌ای و روستایی حتی‌الامکان در بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی و همچنین مراکز آتش‌نشانی، کلانتری‌ها و مراکز راهنمایی و رانندگی راه‌اندازی شوند.

ماده ۱۹- به منظور ارائه خدمات اورژانس از طریق بالگرد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مکلف است با هماهنگی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و وزارت دفاع و پشتیبانی

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

نیروهای مسلح نسبت به تنظیم توافقنامه جهت استفاده از امکانات آن نیروها در شرایط عادی و بحران اقدام نماید.

ماده ۲۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است:

کلیه برنامه های مندرج در طرح پوشش فراگیر کشور را همه ساله براساس شاخص های ذیل و در راستای اهداف کمی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - پایش نموده و نتایج آن را به مراجع مربوط نظارتی ارایه نماید.

الف - درصد پوشش خدمات پیش بیمارستانی در حوادث ترافیکی

ب - درصد افزایش مأموریت های اورژانس

پ - میانگین زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار

ت - درصد راه اندازی پایگاه براساس تقسیم بندی سنواتی در قالب پوشش فراگیر

ث - درصد رضایت مندی خدمات گیرندگان

ج - میزان ارتقاء آموزشی حین خدمت و بدو خدمت پرسنل

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ماده ۲۱- به منظور افزایش بهره وری و تسریع در ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف مدت شش ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه ساختار ارائه خدمات موجود را بازبینی نموده و پیشنهاد ساختار یکپارچه فوریت‌های پزشکی را به هیئت وزیران ارائه دهد.

ماده ۲۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با هماهنگی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور ظرف مدت شش ماه طرح چگونگی استفاده از صنعت بیمه در ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی را جهت تصویب، به هیئت وزیران ارائه نماید.

ماده ۲۳- اعتبارات مورد نیاز برای اجرای این تصویب‌نامه توسط معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور همه ساله در بودجه سنواتی پیشنهاد خواهد شد.

پرویز داودی معاون اول رییس جمهور

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور

**اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور
(مصوبه شماره ۱۵۰۹۱۴/ت/۵۴۵۹۴هـ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۸ هیئت
وزیران**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۱۱/۴ به پیشنهاد مشترک سازمان های برنامه و بودجه کشور، اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (ب) ماده (۷۲) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۵- اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور را به شرح زیر تصویب کرد.

ماده ۱- سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می شود، به صورت مؤسسه دولتی دارای شخصیت حقوقی مستقل و استقلال مالی و اداری، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و بر اساس مقررات این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می شود.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

ماده ۲- حوزه فعالیت سازمان در سراسر کشور و مرکز اصلی آن در تهران است و واحدهای استانی و شهرستانی فوریت‌های پیش‌بیمارستانی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارایه خدمت می‌نماید.

ماده ۳- وظایف و مأموریت‌های این سازمان به شرح زیر می‌باشد:

۱- ارایه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی

اورژانس در سوانح عمدی و غیرعمدی، حوادث غیرمترقبه، بروز بیماری‌های نوپدید و جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت برای آحاد مردم در سطح کشور با هر ملیت و تابعیت در قالب نظام شبکه فوریت‌های قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم یا حادثه‌دیده به بیمارستان.

۲- تعیین خط‌مشی‌ها و برنامه‌های خدمات اورژانس

پیش‌بیمارستانی در سطح کشور بر اساس نظام سطح‌بندی خدمات، آمایش سرزمین و استانداردهای مصوب، برای تثبیت وضعیت و رفع مخاطرات از بیماران و مصدومین و نظارت بر حسن اجرای آنها.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

- ۳- برنامه ریزی توسعه کمی و کیفی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شهری، جاده ای، ریلی، هوایی، دریایی، نو ترکیبی و نوین.
- ۴- تعیین استانداردها و دستورالعمل های مرتبط با اورژانس پیش بیمارستانی به منظور یکپارچگی مدیریت کشوری اورژانس پیش بیمارستانی و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- ۵- طراحی، اجرا، پایش، پشتیبانی، نظارت و ارتقای شبکه ارتباطات رادیویی و بی سیم اورژانس پیش بیمارستانی کشور با رعایت ضوابط و مقررات سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی کشور.
- ۶- فرماندهی، هدایت و اطلاع رسانی درمانی (m cm c) و عملیات حوادث و بلایا (EOC) اولویت بندی بیماران برای بهره مندی از درمان (تریاز) و درمان اضطراری بیمار یا مصدوم در محل حادثه و انتقال وی به اولین و مناسب ترین مرکز بهداشتی و درمانی.
- ۷- صدور، تمدید و تعلیق یا لغو مجوز تأسیس مراکز ارائه دهنده خدمات آمبولانس و فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس زمینی، هوایی و دریایی در سطح کشور برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

- ۸- ایجاد ارتباط و تبادل اطلاعات، تجربیات و دستاوردها و همکاری با سازمان‌های ملی و بین‌المللی در راستای کارایی و اثربخشی فرایندها و فعالیت‌های ارائه خدمات در حوزه فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی.
- ۹- طراحی نظام یکپارچه فناوری اطلاعات فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس در کشور و جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار داده‌ها و اطلاعات.
- ۱۰- ایجاد ارتباط و هماهنگی با سازمان‌های همکار و پشتیبان در شرایط عادی و بحران برای ارائه خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی.
- ۱۱- توسعه و ارتقای دانش علمی و حرفه‌ای کارکنان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی - مهارتی کوتاه‌مدت با استفاده از ظرفیت‌های موجود.
- ۱۲- تدوین و راهبری برنامه‌ها برای ارتقای سطح آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تعامل، همکاری و همیاری با اورژانس کشور و برنامه‌ریزی برای استفاده از نیروهای داوطلب حرفه‌ای.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

۱۳- جلب مشارکت دستگاه های اجرایی، مؤسسات، نهادها، سازمان های غیردولتی و مراکز علمی، آموزشی و فرهنگی کشور و صدا و سیما و نشریات و جراید در جهت توسعه خدمات فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس و ارتقای سطح فرهنگ جامعه در این رابطه.

ماده ۴- رئیس سازمان به عنوان بالاترین مقام اجرایی و اداری سازمان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می شود و علاوه بر انجام امور مقرر در این اساسنامه، اختیارات و وظایف زیر را برعهده دارد:

۱- تهیه و تنظیم بودجه سالانه سازمان و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.

۲- تهیه و تنظیم ساختار و تشکیلات سازمان و مراکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس استان تهران و سایر استان ها و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.

۳- نصب و عزل مدیران و معاونین ستادی سازمان.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۴- تهیه و تنظیم گزارش عملکرد سالانه سازمان مطابق مقررات مربوط.

۵- تهیه و تنظیم خط‌مشی‌ها و برنامه‌های اجرایی سازمان.

۶- تهیه و ابلاغ استانداردها و دستورالعمل‌ها بر اساس قوانین و مقررات مربوط و احکام این اساسنامه.

۷- نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی و قضایی با حق توکیل به غیر با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

۸- سایر وظایفی که طبق قوانین و مقررات مربوط به عهده رییس سازمان قرار می‌گیرد.

تبصره ۱- کلیه اسناد، اوراق بهادار، چک‌ها و اسناد بانکی و قراردادها با امضای رییس سازمان و یا هر یک از مدیران و معاونین سازمان به انتخاب رییس و ذی‌حساب سازمان معتبر خواهد بود.

تبصره ۲- رییس سازمان می‌تواند برخی از اختیارات و وظایف خود را با حفظ مسئولیت به هر یک از معاونان و مدیران سازمان تفویض نماید.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۵- تشکیلات سازمان از محل پست های سازمانی موجود تهیه و با تأیید سازمان اداری و استخدامی کشور با استفاده از نیروهای انسانی موجود اجرا می شود.

ماده ۶- رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران از سوی رییس سازمان منصوب می گردد.

ماده ۷- رییس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در تهران و استان ها با معرفی رییس دانشگاه مربوط و تأیید رییس سازمان و ابلاغ رییس دانشگاه منصوب می گردد.

ماده ۸- مدیر اورژانس پیش بیمارستانی شبکه بهداشتی- درمانی شهرستان با پیشنهاد رییس شبکه و تأیید رییس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و با ابلاغ رییس شبکه منصوب می گردد.

ماده ۹- منابع مالی سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- اعتبارات مصوب مربوط به اورژانس در قوانین بودجه سالانه کل

کشور

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۲- کمک‌ها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی

با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۳- موقوفات، نذورات و وجوهات شرعی.

این اساسنامه به موجب نامه شماره ۹۶/۱۰۲/۴۲۴۸ مورخ

۱۳۹۶/۱۱/۱۹ شورای نگهبان به تأیید شورای یادشده رسیده است.

اسحاق جهانگیری - معاون اول رییس جمهور

آیین‌نامه مدیریت ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی

(مصوب ۰۴/۰۶/۱۳۸۸ هیات وزیران با آخرین اصلاحات

(۱۴/۵/۱۳۹۷)

وزیران عضو کارگروه توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت مصرف

سوخت به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی

جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب‌نامه شماره

۱۳۸۷/۷/۳۰ آیین‌نامه مدیریت

ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی را به شرح زیر تصویب

نمودند:

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۱- اصطلاحات و واژه های زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

۱- قانون: قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت سوخت - مصوب ۱۳۸۶.

۲- ستاد: ستاد مدیریت حمل و نقل و سوخت.

۳- کمیسیون: کمیسیون ایمنی راههای وزارت راه و ترابری.

۴ - دستگاه های مؤثر: دستگاه های عضو کمیسیون ایمنی راهها و سایر دستگاه های مؤثر در کاهش حوادث و تلفات حمل و نقل شامل نیروی انتظامی، وزارت راه و ترابری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنایع و معادن، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کشور، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزارت اموراتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران)، سازمان صدا و سیما، سازمان پزشکی قانونی کشور و سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران.

۵ - اورژانس: مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۶- حومه شهر: بر اساس قانون تعاریف محدوده و حریم شهر، روستا و شهرک و نحوه تعیین آنها - مصوب ۱۳۸۴ - حریم شهر عبارت است از قسمتی از اراضی بدون فاصله پیرامون محدوده شهر که نظارت و کنترل شهرداری در آن ضرورت دارد و از مرز تقسیمات کشوری شهرستان و بخش مربوط تجاوز نکند. همچنین منظور از کلمه حومه شهر همان حریم شهرها و مبادی ورودی آن است.

۷- حوزه‌های جغرافیایی: مناطقی که در رتبه‌بندی از بالاترین نسبت (وزن) حادثه‌خیزی برخوردارند و به عنوان اولویت اول عملیاتی آیین‌نامه توسط کمیسیون تعیین می‌گردد.

۸- تصادفات رانندگی: انواع وقایع منجر به جرح، فوت، خسارت و یا ترکیبی از آنها که در نتیجه برخورد یک یا چند وسیله نقلیه با یکدیگر و یا انسان، حیوان و شیء به وجود می‌آید.

۹- سوانح رانندگی: وقایعی علاوه بر تصادفات رانندگی که وسیله نقلیه یا سرنشینان آن به دلایلی غیر از تعریف ذکر شده برای تصادف، متحمل خسارت‌های جانی و مالی شوند از قبیل سقوط، واژگونی، ریزش بهمن، ریزش کوه، رانش زمین و وقوع سیل.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

۱۰- ناوگان حمل و نقل عمومی: تمامی وسایل نقلیه موتوری که فعالیت آنها حمل و نقل عمومی بار و مسافر را شامل می شود. شامل انواع کامیون، اتوبوس، مینی بوس، سواری کرایه و مانند آنها.

ارتقای ایمنی و بهسازی راه ها

ماده ۴- در راستای تحقق اهداف جدول شماره (۱) قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت و ماده (۱۱) آیین نامه اجرایی قانون یادشده، مدیریت فوریت های پزشکی در حوادث رانندگی (درون شهری و برون شهری) به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. تبصره ۱- با توجه به اینکه فرماندهی صحنه تصادف بر عهده پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران می باشد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است مدیریت فوریت های پزشکی را ضمن هماهنگی با پلیس انجام دهد.

تبصره ۲- برای ارائه خدمات فوریت های پزشکی به مصدومان، وزارتخانه های کشور، راه و ترابری، ارتباطات و فناوری اطلاعات، نیرو، رفاه و تأمین اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

همچنین نیروهای نظامی، انتظامی و غیرنظامی، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران و سایر سازمان های دولتی و غیردولتی و مؤسسات تابعه، موظف به همکاری لازم با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند.

ماده ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برای اجرای این آیین نامه ضمن حضور در تمامی حوادث رانندگی اطلاع رسانی شده، زمان رسیدن بر بالین مصدوم را در شهرها در هشتاد درصد (۸۰٪) موارد به کمتر از (۸) دقیقه و در جاده ها در هشتاد درصد (۸۰٪) موارد به کمتر از (۱۵) دقیقه برساند.

تبصره - به منظور افزایش بهره وری و تسریع در ارائه خدمات فوریت های پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین نامه ساختار ارائه خدمات و مکان یابی پایگاه ها را به نحوی طراحی نماید تا ارائه خدمات استاندارد به مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی در مدت زمان های تعیین شده امکان پذیر گردد.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۶ - مهمترین وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت فوریت های پزشکی در چارچوب این آیین نامه به شرح زیر تعیین می شود.

- ۱- اصلاح و افزایش ظرفیت شبکه ارتباطی اورژانس کشور .
- ۲- به کارگیری نیروهای دارای صلاحیت علمی در مراکز و پایگاه های اورژانس.
- ۳- تجهیز و نوسازی ناوگان آمبولانس کشور با توجه به اقلیم هر استان و گسترش خدمات امداد هوایی.
- ۴- پایگاه ها و مراکز ارائه دهنده خدمات فوریت های پیش بیمارستانی موظفند از آمبولانس برای انتقال بیماران و مصدومین به مراکز درمانی استفاده نمایند و به کارگیری آمبولانس توسط این مراکز به منظور جابجایی مصدومان یا بیماران میان مراکز درمانی به جز در مواقع ضروری ممنوع است.
- ۵ - برگزاری دوره های آموزش عمومی، با هدف ارتقای سطح آگاهی مردم در خصوص امداد رسانی و آشنایی با کمک های اولیه برای رسیدگی به مصدومان تصادفات.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۶- پایش مستمر حوادث ترافیکی و ارائه خدمات به مصدومان و هماهنگی‌های درون و فرابخشی برای رفع مشکلات احتمالی.

۷- برنامه ریزی در راستای هماهنگی و ارتباط مستمر با مراکز مسؤول پایش حوادث جاده ای و همچنین سهولت ارتباط مددجویان با مراکز ارتباطات و پیام.

۸- تجهیز پایگاه ها و تبیین فرآیندهای خدمات فوریت های پزشکی در سطح پایگاه های جاده ای و شهری برای افزایش توانمندی پایگاه ها در خصوص ارائه خدمات به حادثه دیدگان براساس استانداردهای جهانی به صورت زمینی و هوایی.

۹- برنامه ریزی برای ایجاد سامانه تروما در راستای دستیابی به ساعت طلایی.

تبصره - ساعت طلایی به معنای رسیدن مصدوم از لحظه وقوع حادثه تا اولین مرکز تروما ظرف یک ساعت در جاده های کشور می باشد.

۱۰- راه اندازی بانک اطلاعاتی خدمات فوریت های پزشکی در حوادث رانندگی.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

۱۱- ارزیابی صحنه قبل از ورود به صحنه از طریق کارشناسان مرکز ارتباطات و بعد از ورود به صحنه از طریق تکنسین اورژانس.

۱۲- کنترل صحنه و شناسایی سایر نیروهای امدادی حاضر در صحنه با هدف همکاری و تعامل با آنان برای مدیریت مؤثر خدمات فوریت های پزشکی.

۱۳- بررسی صحنه از نظر نیاز به تشکیل ناحیه های داغ، گرم، سرد و تشکیل نقطه جمع آوری مصدومین در حوادث پرتلفات و انجام تریاژ (start) و کمک های اولیه و در نهایت انتقال مجروحین.

۱۴- فراخوان نیروهای تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوادث ویژه مربوط به مواد غیرمتعارف (رادیواکتیو، بیولوژیک و شیمیایی) به صحنه حادثه.

۱۵- حمل مناسب اجساد متوفیان ناشی از تصادفات رانندگی در خارج از حریم شهرها با استفاده از پوشش مناسب حمل جسد.

تبصره - در صورت بروز حادثه شدید با تعداد مجروحین بالا بر اساس درخواست اورژانس، سایر تیم های عملیاتی و

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

اجرائی رسیدگی به حوادث در حوزه امداد رسانی و خدمات پزشکی موظف به همکاری با اورژانس می‌باشند.

ماده ۷ - سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر موظف است اقدامات ذیل را انجام دهد:

۱- مدیریت بهینه امکانات و تجهیزات و مکان یابی پایگاه های ثابت و سیار هلال احمر و نحوه استقرار آنها در تقاطع پرتصادف حوزه های جغرافیایی (با در نظر گرفتن تجهیزات تخصصی و مخابراتی لازم برای ارتباط صدا و دیتا با فرماندهی صحنه تصادف).

۲- استقرار نیروهای هلال احمر در پاسگاه ها و اتاقک های پلیس با هماهنگی پلیس راهور ناجا.

۳- انجام عملیات جستجو و نجات مصدومین و مجروحین گرفتار شده در حوادث رانندگی و ارائه طرح عملیاتی و همچنین اسکان اضطراری سانحه دیدگان.

ماده ۸ - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات موظف است اقدامات ذیل را انجام دهد:

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

۱- نصب تجهیزات مخابراتی لازم به منظور پوشش کامل شبکه، از طریق شناسائی نقاط کور شبکه مخابراتی (G.S.M) در تمامی راه های برون شهری و درون شهری بویژه حوزه های جغرافیایی و درحوزه (۳۰) کیلومتری شهرها در سطح استان ها.

۲- تأمین بسترهای مخابراتی مورد نیاز برای ایجاد و راه اندازی فرماندهی صحنه تصادف و همکاری و اقدام لازم در رابطه با ایجاد فرکانس مشترک ارتباطی بین پلیس راه، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای، اورژانس و سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر.

۳- تأمین بستر مخابراتی مورد نیاز به منظور راه اندازی سیستم جامع تصادفات برای پاسگاه های پلیس راه و تأمین دسترسی برای دستگاه های مؤثر با همکاری نیروی انتظامی (فاوا ناجا).

۴- تأمین بسترهای مخابراتی مورد نیاز به منظور اطلاع رسانی از وقوع حوادث ترافیکی توسط رانندگان واجد شرایط ناوگان حمل و نقل عمومی به مراکز پلیس، اورژانس، راهداری و هلال احمر.

ماده ۹- وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ظرف شش ماه نسبت به اصلاح و بازنگری مقررات بیمه ای

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

موجود برای افزایش اثر بازدارندگی آنها از وقوع تخلفات و تشویق به رعایت قوانین ترافیکی، مبتنی بر اطلاعات ثبت شده و سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان (بویژه ناوگان حمل و نقل عمومی و موتورسیکلت) اقدام نماید.

تبصره - وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ضمن اجرای دقیق مفاد دستورالعمل اجرایی نحوه مشارکت صنعت بیمه در کاهش آسیب های سوانح رانندگی (موضوع ماده ۵ قانون)، ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این آیین نامه، مقررات مربوط به پرداخت خسارات حوادث رانندگی را به نحوی اصلاح نماید که شرکت های بیمه گر ملزم به پرداخت خسارات وارده به وسایل نقلیه در اثر انجام عملیات نجات و رهاسازی که به تأیید پلیس راهنمایی و رانندگی رسیده است، شوند.

هماهنگی ها و اقدامات مدیریتی

ماده ۱۵- فرماندهی صحنه تصادف بر عهده پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا می باشد. تمامی تیم های عملیاتی دستگاه های مؤثر موظفند اقدامات خود را ضمن هماهنگی با پلیس انجام دهند.

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

ماده ۱۶- تیم های عملیاتی و اجرایی رسیدگی به حوادث موظف به انجام اقدامات ذیل می باشند:

۱- اطلاع رسانی حوادث، مدیریت و کنترل ترافیک و فرماندهی و ایجاد امنیت در صحنه توسط نیروی انتظامی و پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا.

۲- خدمات فوریت های پزشکی و حمل اجساد متوفیان حوادث رانندگی توسط تیم های اورژانس.

۳- جستجو و نجات شامل اطفای حریق، امداد، نجات و رهاسازی در شهرها و حومه آن توسط سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی.

۴- جستجو و نجات شامل اطفای حریق، امداد، نجات و رهاسازی در راه های برون شهری توسط تیم های عملیاتی و اجرایی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر.

۵- پاکسازی، تخلیه صحنه حادثه و ساماندهی امداد خودروها در حوادث جاده ای برون شهری و تعمیر و مرمت زیرساخت ها و علائم راه توسط تیم های عملیاتی ادارات راه و ترابری.

آشنایی با قوانین و مقررات حرفه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)

۶ - پاکسازی، تخلیه صحنه حادثه و ساماندهی امداد خودروها و تعمیر و مرمت زیرساخت ها و علایم راه در شهرها و حومه آن توسط تیم های عملیاتی شهرداری.

تبصره ۱- جزئیات وظایف و اقدامات هر یک از تیم های عملیاتی و اجرایی رسیدگی به حوادث در زمینه فعالیت های یادشده مطابق پیوست شماره (۲) این آیین نامه که به مهر پیوست تصویب نامه هیئت وزیران تأیید شده است می باشد.

تبصره ۲- دستورالعمل مدیریت صحنه تصادف به منظور هماهنگی میان دستگاه های مؤثر، ظرف یک ماه پس از ابلاغ این آیین نامه، توسط ستاد ابلاغ می شود.

تبصره ۳- وزارت راه و ترابری موظف است محل استقرار متصدیان سوانح (اعم از تیم های پلیس، اورژانس، راهداری، سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر و سایر ارگان های ذی ربط رسیدگی به سوانح رانندگی) را به صورت مجتمع و یکپارچه در محل های مورد نیاز فراهم آورد. در این راستا نیروی انتظامی موظف است همکاری

فصل چهارم: بررسی مسؤولیت های ناشی از تقصیر و قصور پرسنل فوریت های پزشکی

لازم را برای استقرار متصدیان و تیم های عملیاتی رسیدگی به حوادث را در پاسگاه ها و اتاقک های پلیس انجام دهد.

ماده ۱۷- دستگاه های مؤثر موظفند برنامه اجرایی خود و اهداف کمی حاصل از اجرای آن را در چارچوب تکالیف مشخص شده در این آیین نامه با به کارگیری همه منابع و امکانات موجود ظرف سه ماه به ستاد ارایه نمایند.

تبصره - دستگاه های مؤثر موظفند هر سه ماه یک بار گزارش اقدامات و عملکرد خود را به دبیرخانه کمیسیون و ستاد ارائه نمایند.

ماده ۱۸- در راستای تحقق مدیریت واحد حمل و نقل، وزارتخانه های راه و ترابری و کشور وظیفه سیاست گذاری کلان، برنامه ریزی و نظارت عالی مدیریت ایمنی راه ها و سوانح ترافیکی را به ترتیب در شبکه حمل و نقل برون شهری و شهرها و حومه آن بر عهده دارند.

محمود احمدی نژاد - رئیس جمهور

منابع :

- ۱- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱
- ۲- قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۵/۰۳/۰۲
- ۳- قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۹۲/۱۲/۰۴ با اعمال متن اصلاحی مصوب ۹۴/۰۳/۲۴
- ۴- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷
- ۵- مجموعه قوانین ومقررات بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی ۱۳۸۸
- ۶- اساسنامه سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس کشور (مصوبه شماره ۱۵۰۹۱۴/ت/۵۴۵۹۴هـ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۸ هیئت وزیران)
- ۷- قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵
- ۸- آیین رسیدگی دادرسی و هیاتهای انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۰۶/۱۹
- ۹- آیین‌نامه مدیریت ایمنی حمل‌ونقل و سوانح رانندگی مصوب ۱۴/۵/۱۳۹۷ هیات وزیران با آخرین اصلاحات
- ۱۰- آیین‌نامه ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی کشور مصوب ۱۳۸۶/۹/۲۵
- ۱۱- قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند قانونمصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲

۱۲- قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات

جانی مصوب ۱۳۴۵

۱۳- آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و

رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۰۳/۰۵ اصلاحیه مورخ

۱۳۷۸/۰۲/۱۹ هیات وزیران

۱۴- آیین نامه راهنمایی و رانندگی مصوب ۱۳۸۴/۰۴/۰۸

۱۵- افراسیاب، محبوب، جرایم پزشکی، دارویی و غذایی ، تهران ،

انتشارات قوه قضائیه

۱۶- کتاب اورژانس های طبی پایه