

واحد اعزام و راهبری آمبولانس:

هدف:

ابلاغ فوریت دریافت شده از واحد تریاژ تلفنی به مناسب ترین آمبولانس جهت انجام مأموریت و هدایت آمبولانس تا پایان مأموریت

تعاریف:



واحد اعزام و راهبری آمبولانس: واحدی است که هدایت و

راهبری آمبولانس از زمان دریافت فوریت تا پایان مأموریت را انجام می دهد؛ این واحد وظیفه اعزام مناسبترین آمبولانس عملیاتی (از نظر نوع آمبولانس و فاصله زمانی) را بر عهده دارد. همچنین پایش زمان های مأموریت را نیز عهده دار می باشد و در صورت لزوم مداخلات لازم را در این زمینه انجام می دهد.

• **کارشناس ارتباطات و عملیات:** این رشته شغلی دربرگیرنده پستهایی است که متصدیان آنها، در مراکز ارتباطات و فرماندهی عملیات، اموری نظیر دریافت تماسهای مردمی، اعزام انواع وسیله نقلیه امدادی به محل حادثه یا بیمار و هدایت عملیات فوریتهای پزشکی در شرایط متعارف و غیرمتعارف یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با ارتباطات و عملیات فوریتهای پزشکی را بر عهده دارند.

• **اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵:**

سیستم نرم افزاری است که شامل ثبت و مدیریت هوشمند همه ی فرآیندهای عملیات از لحظه درخواست مددجو تا اتمام مأموریت به صورت الکترونیک می باشد؛ که هدایت، نظارت و گزارش گیری مأموریت را تسهیل می نماید.

• **کد:**

جهت سهولت و تسریع در محاورات عملیاتی و ارتباط بین آمبولانس و اداره ارتباطات بجای استفاده از واژه آمبولانس به اختصار کلمه کد بکار می رود و در ادامه، نامبرینگ تعریف شده در طرح کدینگ، معرف نوع و مشخصات آمبولانس می باشد و در فرم PCR نیز ثبت می گردد.

• **فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی PCR^۱:**

ابزاری است طراحی شده توسط سازمان اورژانس کشور که کارکنان عملیاتی فوریتهای پزشکی از لحظه دریافت مأموریت اقدام به تکمیل آن می نمایند و تمامی مشخصات مربوط به زمان، بیمار، مأموریت، ماهیت بیماری، اقدامات و تشخیص های درمانی و نتیجه مأموریت در آن ثبت می گردد. هدف از طراحی این ابزار مدیریت دانش، مستند سازی، رعایت حقوق بیمار و پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی می باشد.

- **مسئول شیفت اداره ارتباطات:** فردی از میان کارکنان اداره ارتباطات در هر شیفت که از طرف مسئول مافوق انتخاب شده تا در نبود ایشان ضمن نظارت بر حسن انجام کار، برخی وظائف را انجام داده و موارد لازم را اطلاع رسانی نماید

- **کدینگ عملیاتی:**

با عنایت به اهمیت سهولت در شناسائی ناوگان و کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی در انجام مأموریت های محوله و برای اعلام مشخصات در اتوماسیون عملیاتی/ شبکه بی سیم/ ثبت در برگه PCR، استفاده از کدینگ عملیاتی ما را به این هدف می رساند. (پیوست شماره ۲۰)

حوادث ویژه: حوادث با ۳ کشته یا بیشتر و یا ۵ مصدوم/ بیمار یا بیشتر

- **انواع زمان در مأموریت :**

○ **مدت زمان حرکت از پایگاه:**

○ بازه زمانی اعلام مأموریت تا حرکت آمبولانس می باشد. این زمان ترجیحاً بر طبق اطلاعات سامانه GPS ثبت گردد.

○ **مدت زمان رسیدن به محل (RESPONSE TIME):**

○ مهمترین شاخص زمانی است که باید از زمان تماس بیمار تا رسیدن بر بالین بیمار به دقت و ترجیحاً بر اساس داده های GPS ثبت گردد. در صورت عدم امکان ثبت زمان رسیدن بر بالین، زمان رسیدن به صحنه محاسبه شود.

○ **مدت زمان در صحنه (SCENE TIME):** زمان توقف کد در محل فوریت بوده و باید به نحوی مدیریت گردد که تاخیر در انتقال بیمار به مرکز درمانی به حداقل برسد. (این زمان در حالت معمول کمتر از بیست دقیقه می باشد مگر به ضرورت های خاص ایمنی یا نیاز به درمان فوریتی یا اشکال در خروج از صحنه.

○ **مدت زمان اعزام بیمار (TRANSPORTATION TIME):** زمان اعزام بیمار که از هنگام ترک محل حادثه تا تحویل به بیمارستان است. این زمان ترجیحاً بر اساس داده های GPS باید به دقت ثبت گردد. این زمان بویژه در اورژانس هوایی اهمیت بالایی دارد.

○ **مدت زمان ماندگاری در بیمارستان:** مدت زمان صرف شده از لحظه رسیدن به بیمارستان تا لحظه حرکت کد از بیمارستان به سمت پایگاه

وظایف کارشناس ارتباطات و عملیات:

۱. حضور فعال طبق شیفت های موظف، رعایت ضوابط و شئونات اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
۲. رعایت اسرار حرفه ای و اخلاق پزشکی
۳. تسلط کافی به اتوماسیون عملیاتی ۸۰۰ بر اساس استانداردهای کاری
۴. تسلط کافی به حوزه استحفاظی عملیاتی مرکز اورژانس مربوطه به تفکیک شهرهای زیرمجموعه
۵. پاسخگویی بدون وقفه به موارد ارجاعی کارشناس تریاژ تلفنی
۶. دریافت اطلاعات مأموریت و محل مأموریت از کارشناس تریاژ تلفنی
۷. تسلط کافی به محل استقرار تمامی لجستیک عملیاتی حوزه استحفاظی (کارشناس ارتباطات می بایست به آدرس تمامی پایگاه ها و کدهای مستقر، زون بندی های اماکن خاص و... اشراف کامل داشته باشد).
۸. ارتباط موثر با کنترل ترافیک به منظور تسهیل و تسریع فرایند های عملیاتی در رسیدن به صحنه حادثه / بالین بیمار.
۹. در صورت عدم وضوح آدرس برای تکنسین عملیاتی، با استفاده از نرم افزارهای وضوح لوکیشن، نقطه محل مورد نظر را روی نقشه برای ایشان ارسال نماید.
۱۰. واگذاری مأموریت ها به نزدیکترین و مناسب ترین کد عملیاتی در کوتاه ترین زمان و براساس الگوریتم ۴ سطحی
۱۱. ثبت دقیق اطلاعات ماموریتها شامل تمامی زمانها و اطلاعات مأموریت واگذار شده از ابتدا تا برگشت آمبولانس به پایگاه
۱۲. به گوش بودن تمام وقت سیستم ارتباطی شامل نرم افزارهای عملیاتی و رادیویی و مخابراتی جهت اعزام آمبولانس های بیشتر یا فعال نمودن سازمان های همکار و پشتیبان مثل آتش نشانی، پلیس، نیروی انتظامی، هلال احمر، اورژانس اجتماعی، شهرداری، پلیس قضایی و.....
۱۳. هدایت آمبولانس های عملیاتی تا رسیدن به محل فوریت و برگشت تا پایگاه
۱۴. تسلط بر کشیدن فنس بر روی نقشه در اطراف پایگاه های اورژانس
۱۵. رعایت اصول ماموریت های از نوع استقرار / حوادث تروریستی / ویژه / جمعی و ...
۱۶. رعایت اصول کدهای ۷-۱۰ و پیگیری آنها بر اساس استانداردهای ابلاغی (رصد کدهای فعال، رزرو و ۷-۱۰ در هنگام تغییر و تحول شیفت)
۱۷. رعایت زمانهای ماموریت از لحظه دریافت پیام از ۱۱۵ و عدم تغییر آنها
۱۸. دریافت و ثبت ماموریت ها و تماس های ترمینه شده از مراکز دیگر تا اطمینان از لحظه دریافت و ثبت مستندات مربوط به بیماران در مرکز مقصد.
۱۹. تسلط و رعایت کامل اندیکاسیون های اعزام موتورلانس و امداد هوایی.
۲۰. پیگیری تمامی ماموریت ها از لحظه ابلاغ ماموریت به پایگاه تا ۱۰۹۶ بر اساس ژئوفنس.
۲۱. آشنایی با نحوه کار با خطوط هات لاین
۲۲. اعلام شلوغی و بحران به سوپروایزر / مسئول شیفت
۲۳. اخذ پذیرش از مراکز درمانی برای اعزام بیماران / مصدومین از محل حادثه در دانشگاه های فاقد واحد پذیرش
۲۴. اعلام مراکز درمانی آماده پذیرش به آمبولانس حاضر در صحنه برای انتقال بیماران / مصدومین
۲۵. تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریت های در حال انجام شیفت کاری
۲۶. شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای

۲۷. عدم تغییر ارسال ماموریت به کد، در زمان شکایت و نارضایتی تکنسین از اعزام به ماموریت .
۲۸. اعلام آمار پایگاه های ۱۰-۱۰ و فعال بصورت روزانه .
۲۹. حفظ ارتباط لحظه به لحظه دیسپچ با عملیات.
۳۰. مستندسازی کلیه فرایندهای مربوط به ماموریت های اورژانس در سامانه های اتوماسیون عملیاتی در نظر گرفته شده مصوب سازمان .

مهارت ها:

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

روش کار:

۱. دریافت و رویت مأموریت های ارسالی از واحد تریاژ تلفنی/ مسوول شیفت
۲. بررسی و دقیق نمودن آدرس از نظر موقعیت جغرافیایی و تکراری بودن آدرس
۳. نقطه گذاری لوکیشن(موقعیت جغرافیایی) فوریت در سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵
۴. تعیین نوع و تعداد آمبولانس مورد نیاز بر اساس داده های تریاژ تلفنی، ظرفیت عملیاتی موجود و صحنه حادثه جهت مأموریت (آمبولانس سبک، موتور، آمبولانس، اتوبوس و بالگرد)
۵. استفاده از کدینگ عملیاتی برای سهولت در انتقال پیام در حوزه عملیات و ارتباطات
۶. فراخوان آمبولانس(های) نزدیکتر به آدرس بر اساس لوکیشن، پیشنهاد نرم افزار، منابع و شرایط موجود
۷. اعزام آمبولانس های بعدی و مناسب، براساس درخواست کارکنان عملیاتی حاضر در صحنه
۸. در صورت مواجهه آمبولانس حین انجام فوریت با مدد جوی جدید، تصمیم برای انجام فوریت جدید و لغو فوریت قبلی فقط به عهده واحد اعزام و راهبری آمبولانس می باشد.
۹. اعزام آمبولانس جایگزین و واحد تعمیرات سیار در موارد ۷-۱۰ شدن کد عملیاتی

۱۰. تعیین تکلیف موارد مراجعه حضوری به آمبولانس درحین استقرار با هماهنگی مسوول شیفت درموارد زیر بدین شرح می باشد:
۱. اعزام آمبولانس جدید در صورت عدم امکان خروج عملیاتی از محدوده استقرار به دلیل شرایط استقرار
 ۲. برای موارد ۹۹-۱۰ اعزام بیمار/ مصدوم توسط آمبولانس مستقر انجام و در صورت نیاز آمبولانس جدید جایگزین شود.
۱۱. تعیین تکلیف موارد مراجعه حضوری به آمبولانس در حال انتقال بیمار به مرکز درمانی می بایست با هماهنگی واحد ۵۰-۱۰ و مسوول شیفت صورت پذیرد.
۱۲. پیگیری دریافت مأموریت توسط کارکنان آمبولانس در گوشی اتوماسیون عملیاتی/ دریافت مأموریت از بی سیم
۱۳. پیگیری رویت مأموریت توسط کارکنان آمبولانس در گوشی اتوماسیون عملیاتی/ تایید دریافت خبر
۱۴. پیگیری حرکت آمبولانس از پایگاه/ محل حضور کارکنان(۹۶-۱۰)
۱۵. پیگیری رسیدن به محل مأموریت کارکنان و آمبولانس (۹۷-۱۰)
۱۶. پاسخگویی به کارکنان ها در موارد بروز مشکل در انجام مأموریت (نامفهوم بودن آدرس، عدم رویت، ترافیک، ۱۰-۷ شدن کد و ...) و پیگیری موضوع تا حصول نتیجه
۱۷. رفع موانع بروز مشکل یا تأخیر در رسیدن به محل مأموریت(تماس با تماس گیرنده و...)
- نکته: پیگیری و برطرف نمودن مشکلاتی که باعث جلوگیری از برگشت زودتر کد به ناوگان عملیاتی می شود.(مثلا خرابی آمبولانس ها و هماهنگی، شستشوی و گندزدایی آمبولانس از طریق کنترل GPS)
۱۸. پیگیری زمان ماندگاری کارکنان ها در محل مأموریت
- نکته: حداکثر زمان ماندگاری در محل برای کد ها ۲۰ دقیقه و برای موتور لانس ۲۵ دقیقه می باشد و در صورت هماهنگی با واحد اعزام و راهبری آمبولانس با در نظرگرفتن وضعیت بیمار و شرایط صحنه می تواند متغیر باشد.
۱۹. پیگیری زمان ماندگاری کارکنان ها در بیمارستان با هماهنگی واحد پذیرش
۲۰. اعلام موارد بحران/ مسائل خاص و ویژه به مسئول شیفت و اطلاع به مدیر جانشین
۲۱. پیگیری حوادث پر تلفات و تعداد مصدوم/ بیمار بالا با هماهنگی مسئول شیفت و اعلام به واحد EOC و مقامات مافوق طبق الویت بندی های تعریف شده و برچسب گذاری
۲۲. ثبت موارد فاقدی آمبولانس در موارد اعزام آمبولانس از مناطق دیگر
۲۳. اعلام به مرکز کنترل ترافیک جهت باز نمودن معابر
۲۴. درخواست کمک از سایر دستگاه های امدادی همکارو پشتیبان مانند ۱۱۰، ۱۲۵ و ...
۲۵. اعلام کد ۹۹-۱۰ به واحد پذیرش
۲۶. پیگیری ۱۰-۱۰ شدن ناوگان آمبولانسی بعد از سوخت گیری / شستشو / اعلام ۷-۱۰

۲۷. هماهنگی اعزام ناوگان آمبولانسی در استقرارها

۲۸. اعزام آمبولانس هوایی بر اساس اندیکاسیون های اعزام

۲۹. ارتباط با دیسپچ های همجوار در خصوص واگذاری مأموریت در حوزه خارج سرزمینی و پیگیری و حصول اطمینان از انجام مأموریت

پژوهش‌های
فصل
استاد

استقرار

- عطف به دستورالعمل ابلاغی طی نامه شماره ۴۰۱/۸۶۰۲ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۸ و همچنین نامه شماره ۱۱۵/۲۰۱۸ مورخ ۱۳۹۸/۹/۲۳ (پیوست شماره ۲۷) با توجه به وظیفه اصلی سازمان، رسیدن فوری آمبولانس و پاسخ به نیاز مددجویان در اولویت بوده و هیچ استقراری نباید مانع این اصل شود. انجام استقرار بر اساس دو دستورالعمل یاد شده قابل انجام است.
- درخواست استقرار آمبولانس ۱۱۵ از طرف شورای تامین استان که ضرورت تمهیدات امنیتی را داشته، مشروط بر عدم ایجاد اختلال و وقفه در ارائه خدمات امکان پذیر می باشد.
- مراکز ورزشی و سایر دستگاه ها می بایست از ظرفیت مراکز آمبولانس خصوصی جهت پوشش مراسم و مسابقات بهره مند گردند.
- استقرار های ابلاغی سازمان در طرح های ویژه سلامت از جمله : طرح سلامت نوروزی، امداد ساحلی، اربعین حسینی و استقرار جاده ها، مطابق دستورالعمل مربوطه لازم الاجرا می باشد.
- مراکز اورژانس پس از دریافت درخواست استقرار، مورد را بررسی نموده و در صورت تایید معاونت فنی و عملیات مطابق با ضوابط پیش گفت و ارسال به واحد دیسپچ، اجرایی خواهد شد.
- با توجه به ضرورت استقرار در مکان مناسب و قابل رویت به ویژه استقرار جاده ای، ضرورت دارد مسئول پایگاه/مسئول استقرار با دقت نظر و لحاظ نمودن ایمنی و امنیت محل، مکان مناسب را شناسایی و به واحد دیسپچ و کارکنان مربوطه اعلام نماید.
- اعلام زمان و مکان دقیق استقرار توسط واحد دیسپچ به مسئول پایگاه جهت اجرا و توجیه کارکنان در خصوص نکات قابل توجه در آن استقرار
- حضور کامل و فعال کارکنان در طول مدت استقرار و پاسخگویی مناسب به مراجعین و مددجویان مطابق اصول مندرج در پروتکل برخط مشاور پزشکی/پروتکل آفلاین
- پرهیز از ترک موقعیت و یا جابجایی افراد بدون هماهنگی با واحد دیسپچ
- در صورت مواجه شدن با بیمار واجد شرایط انتقال در استقرارهای خاص با تدابیر امنیتی، لازم است کارکنان با هماهنگی مسئول استقرار/فرمانده میدان/واحد دیسپچ در مورد اعزام یا تحویل به کد دیگر اقدام نمایند.
- لزوم پیش بینی امکانات رفاهی، اسکان و تغذیه مناسب کارکنان در استقرارهای بیش از دو ساعت
- استقرار و خدمت رسانی کدها در حوادث پرتلفات تحت نظر فرمانده صحنه/مدیر جانشین می باشد.
- خاتمه استقرار پس از اعلام مسئول مربوطه، توسط واحد دیسپچ به کدها صورت می پذیرد و در طول استقرار، کد عملیاتی بخشی از عملیات اورژانس بوده و تحت راهبری دیسپچ می بایست خدمت نماید.

تعیین تکلیف موارد مراجعه حضوری به آمبولانس درحین استقرار با هماهنگی مسوول شیفت درموارد زیر بدین شرح می باشد:

۲. اعزام آمبولانس جدید در صورت عدم امکان خروج عملیاتی از محدوده استقرار به دلیل شرایط استقرار
۳. برای موارد ۹۹-۱۰ اعزام بیمار/ مصدوم توسط آمبولانس مستقر انجام و در صورت نیاز آمبولانس جدید جایگزین شود.

روش ایجاد یک پرونده استقرار در اتوماسیون ۸۰۰

- دریافت نامه اداری دیسپچ از معاونت فنی و عملیات
- دریافت نامه توسط سرپرست شیفت اداره ارتباطات /مسئول اداره ارتباطات
- یک ساعت قبل از شروع استقرار می بایست فایل (پرونده جدید از نوع استقرار) در اتوماسیون توسط سرپرست شیفت ایجاد گردد.
- در سیستم ۸۰۰ ← گزینه منو (بالاسمت راست) ← داشبورد باز می شود
- ← ماموریت جدید ← در قسمت ادرس ؛ ادرس محل استقرار ؛ کد مورد نظر اعزامی - ساعت حضور در محل
- ← در قسمت CC آیتم حوادث ، آخرین گزینه استقرار را انتخاب کرده
- ← تلفن پیگیری ثبت می کنیم - تلفن رابط را ثبت می کنیم
- ← گزینه استقرار را نیز تیک می زنیم
- ← ارجاع به ۸۰۰ را انتخاب می کنیم
- ← ۸۰۰ کد مورد نظر را به اتوماسیون عملیاتی در گوشی تکنسین ارسال می کند
- ← از منوی برچسب ، نوع استقرار را انتخاب می کنیم .

انواع فرایندهای کاری دیسپیچ حین استقرار

مراجعات حضوری در هنگام استقرار که بیماران سرپایی دارند؛

- در همان فایل استقرار ایجاد شده ، بیماران سرپایی را به هر تعداد ثبت می کنند فقط گزینه پیوست را انتخاب می کنند . این مورد در گوشی اتوماسیون عملیاتی ایجاد می شود .
- یک کد استقرار را به دلیل حضور بیمار در محلی غیر از استقرار (محلی نزدیک محل تعیین شده از قبل) اعزام می کنیم ؛
 - فایل استقرار را ۱۰۲۴ موقت می کنیم ، فایل جدید ماموریت را برای تکنسین ارسال می کنیم .
 - در صورتیکه مورد بیمار نیاز به انتقال به بیمارستانی داشته باشد ؛ در صورتی که کد بتواند محل را ترک کند خودش منتقل می کند.
 - اگر نتواند محل را ترک کند ۱۰۵۱ را زده و یک کد خارج از محل استقرار از پایگاهی دیگر برای وی ارسال می شود .
 - هنگامی که ماموریت به اتمام رسید یعنی بیمار تعیین تکلیف شد (در این حالت یا کد مستقر در محل بیمار را منتقل کرده است و یا کد ۱۰۵۱ بیمار را انتقال داده است) ؛ فایل اصلی استقرار را که ۱۰۲۴ موقت کرده بودیم ؛ ادامه از ماموریت قبلی می زنیم ؛ پرونده بیمار بر می گردد به صفحه اصلی مجدد ؛ مثل ساعات اولیه استقرار و پرونده در جریان قرار می گیرد . این روند تا پایان استقرار ادامه دارد .
- در زمان خاتمه کلیه استقرار ها ؛
 - فرمانده میدان – به دیسپیچ اعلام پایان استقرار می کند (به سرپرست شیفت/مسئول دیسپیچ اعلام می شود و ایشان نیز به اپراتورهای ۸۰۰ و کدها اعلام خاتمه استقرار می کنند .
 - اگر کد مواردی ثبت کرده باشد مانند مراجعات حضوری و سرپایی و اخذ امضاء (کلیه موارد غیر از انتقال به بیمارستان) ؛ تکنسین می تواند نتیجه ماموریت را از نوع استقرار را انتخاب می کند .

گزارش گیری در خصوص استقرار ها

- بهتر است از نسخه های off line گزارش گیری شود . مانند QC زیرا، در نسخه های
- با انتخاب برچسب ؛ تاریخ و ساعت مورد نظر می توان کلیه پرونده های مربوط به استقرار مورد نظر را استخراج کرد .
- چنانچه در زمان استقرار حادثه ویژه ای اتفاق افتد؛ مسئول دیسپیچ موظف است فرم های مربوط به حوادث ویژه را پر نماید و تحویل EOC.

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

موضوع: پیرو صدور دستورالعمل استقرار اورژانس پیش بیمارستانی

با سلام

بازگشت به نامه ۱۷/۱/۲۱۶۰۴۴/پ مورخ ۹۸/۹/۱۶ مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد در رابطه با استعلام در مورد استقرار آمبولانس اورژانس ۱۱۵ در محل برگزاری مسابقات ورزشی، مراسم ها، گردهمایش ها، کلاس های آموزشی، امتحانات همچون کنکور، جشنواره ها، تجمعات و غیره بدین وسیله به پیوست دستورالعمل ابلاغی سازمان به شماره ۴۰/۱/۸۶۰۲/د مورخ ۹۰/۱۰/۱۸ جهت استحضار و بهره برداری ارسال می گردد.

شایان ذکر است وظیفه اصلی سازمان در رسیدن فوری آمبولانس به درخواست های فوری هموطنان، در اولویت بوده و هیچ استقراری نباید مانع وظیفه اصلی سازمانی گردد و لذا استقرار آمبولانس اورژانس ۱۱۵ موارد غیر از فوریت های پزشکی فقط در صورت ضرورت تمهیدات امنیتی صرفا با مصوبه شورای محترم تامین استان انجام گردد و ضروری است در جلسات تامین استان نیز شرایط سازمانی و منطقه ای تبیین گردد. همچنین با توجه به ماموریت های بالای اورژانس ۱۱۵ و کمبود نیروی تخصصی و آمبولانس و تک آمبولانس بودن اکثر پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و با عنایت به اینکه تقاضاهای غیر اورژانسی و استقرار های غیر ضروری می تواند مشکلات و تبعات جبران ناپذیر و نا عدالتی در حوزه سلامت و حتی مرگ شهروندان را در پی داشته باشد، لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا به همه دستگاهها و نهادها، دستورالعمل مذکور به همراه لیست مراکز آمبولانس خصوصی استان ارسال و همکاری لازم در زمینه مشاوره توسط آن مرکز به منظور روش پوشش خدمات با درخواست کنندگان صورت پذیرد.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

سرکار خانم عصمت سمیعی دبیرخانه مرکز اورژانس تهران: اقدام
جناب آقای هاشم اسماعیل بیگی دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی و خ ب د تهران: اقدام
دبیرخانه ی تست : اقدام
سرکار خانم فاطمه خوش نیت دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د سراب: اقدام
جناب آقای مجید علیلو دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د خوی: اقدام

کدهای ۱۰-۷ :

تعریف : کدی که به هر دلیل اعم از (نقص فنی ، شستشو و ...) قادر به استفاده از آن جهت انجام ماموریت اورژانسی نباشیم.

نکته ۱؛ کلیه موارد ۱۰-۷ می بایست از جانب سرپرست پایگاه در ساعات اداری و توسط مدیرجانشین (مقام مافوق تکنسین عملیاتی) در ساعات غیراداری به دیسپچ اعلام گردد.

نکته ۲؛ در زمان تغییر و تحول شیفت و یا بهنگام تحویل شیفت جهت زمان استراحت ، هر اپراتور ۸۰۰ موظف است قبل از شروع کار، کلیه لیست های مربوط به کدهای ۱۰-۷ را چک نماید .

درج کدهای ۱۰-۷ در اتوماسیون ۸۰۰ :

از منوی سمت راست بالا انتخاب گزینه داشبورد ← انتخاب ۱۰-۷ ← کد اتوماسیون عملیاتی آمبولانس
در بخش توضیحات علت ۱۰-۷ را نوشته و اعلام از شخص مسئول با ذکر نام ایشان و نیز مدت زمان تقریبی ثبت می شود .

موارد کدهای ۷-۱۰:

- شست و شوی کد بعد از ماموریت
- سست و شوی هفتگی
- گندزدایی
- سوخت گیری (بنزین - گازوئیل)
- تعویض روغن
- اختلال در گوشی اتوماسیون
- فاقد نیرو - تک کد - کد رزرو - کد غیرفعال
- آپاراتی
- نقص فنی
- جابجایی کد
- شکستن سویچ
- معاینه فنی
- تجهیز اکسیژن - دارو - جامبگ
- تصادف کد منجر به مصدوم جرحی
- تصادف خسارتی آمبولانس
- مراجعه به بیمه
- مراجعه به ناحیه جهت ...
- مراجعه به تعمیرگاه - صافکاری
- آمادگی قبل از اعزام به استقرار شامل چک و خنثی ، شستشو و ...

۷-۱۰ زمان مشخص:

برخی از موارد یاد شده دارای زمان مشخصی برای بازگشت کدها به محدوده عملیاتی خود هستند ، مانند شستشو و ... در اینگونه موارد زمان بازگشت در اتوماسیون بخش مربوط به ۷-۱۰ ثبت می گردد .

۷-۱۰ با زمان نامشخص:

برخی دیگر از موارد یاد شده دارای زمان مشخصی برای بازگشت کدها به محدوده عملیاتی خود نیستند ، مانند مراجعه به تعمیرگاه و ... در اینگونه موارد زمان بازگشت در اتوماسیون بخش مربوط به ۷-۱۰ ثبت نمی گردد .

واحد پذیرش:

هدف: انتقال بیمار/ مصدوم به مناسب ترین مرکز درمانی از نظر فاصله مکانی و زمانی، تخصص مورد نیاز، بیمه و سابقه بستری بیمار و ظرفیت مراکز درمانی

تعاریف:

– واحد پذیرش:

واحدی است که مسئولیت تعیین مناسب ترین مرکز درمانی جهت اعزام بیمار/ مصدوم را بر عهده داشته و فرایند تحویل بیمار/مصدوم را به مرکز درمانی نظارت و تسهیل می نماید.

– زمان های مهم در واحد پذیرش:

زمان درخواست پذیرش:

زمانی است که کارکنان درخواست مشخص نمودن مرکز درمانی مناسب برای انتقال بیمار را به پذیرش اعلام می نمایند.

زمان اعلام پذیرش :

از لحظه ی فعال شدن فایل پذیرش تا زمانی که پذیرش تصمیم خود را به کارکنان عملیاتی اعلام می کند.

زمان اعلام کد ویژه:

زمانی است که واحد پذیرش، اعزام بیمار با یکی از کدهای ویژه (۲۴۷، ۷۲۴، ۳۵۰، ۹۹-۱۰) وانبوه مصدوم یا بیمار) را به سوپروایزر بیمارستان مقصد خبر می دهد.

شرح وظایف:

- رعایت دستورالعمل های اداری
- ثبت اطلاعات
- هماهنگی جهت اخذ پذیرش با توجه به تخصص مورد نیاز بیمار
- انجام هماهنگی با سوپروایزر بیمارستان در موارد خاص طبق دستورالعملهای مربوطه (بیماران بدحال ۹۹-۱۰، سکته های مغزی دارای شرایط کد سما و بیماران سکته قلبی دارای شرایط کد ۲۴۷، بیماران دارای دستورالعمل خاص مانند کورنا و انفولانزا و....)
- دریافت اطلاعات کامل در مورد بخش های تخصصی و وضعیت اورژانس بیمارستان ها و ارتباط با واحد MCMC
- اعلام کد CPR به مرکز درمانی جهت آمادگی پذیرش بیمار/ مصدوم بدحال و یا در حال CPR
- پی گیری مشکلات مربوط به پذیرش آمبولانس و تسهیل رها سازی آمبولانس از بیمارستان جهت بازگشت به چرخه عملیات

- پیگیری و حل مناقشات بین کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستانی
- توزیع عادلانه بیمار/ مصدوم به مراکز درمانی با توجه به ظرفیت و تخصص مراکز درمانی
- اطلاع رسانی حوادث ویژه و پرتلفات به EOC توسط واحد دیسپچ/پذیرش
- پاسخگویی به سوالات مددجویان در مورد بیماران/ مصدوم/ بیمارین مفقود و مجهول الهویه
- اعلام موارد اعزام بیمار/ مصدوم توسط اورژانس هوایی به مراکز درمانی
- شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت
- هماهنگی با واحد MCMC جهت اعزام مصدومان/ بیماران در حوادث پرتلفات به مراکز درمانی

مهارت ها:

- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون و HIS بیمارستان
- شهرشناسی
- مدیریت منابع
- تسلط بر بخش های بیمارستان های حوزه سرزمینی و دانشگاه های مجاور
- آشنایی با تایپ
- مدیریت استرس
- مدیریت زمان
- مهارت های ارتباطی

روش کار:

این واحد موظف است در صورت نیاز به انتقال بیمار به بیمارستان، پس از تماس کارکنان با این واحد و دریافت اطلاعات مربوط به بخش مورد نیاز بیمار/ مصدوم (با توجه به داده های بانک اطلاعاتی) تخت های بیمارستانی و تخصص اصلی مورد نیاز بیمار/ مصدوم و نیز بعد مسافت بیمارستان ها جهت اعزام بیمار/ مصدوم، مرکز درمانی مناسب را تعیین و هماهنگی لازم را انجام دهد. بدین منظور لازم است طرح ارجاع بیماران به صورت محلی تدوین و در اختیار کارکنان عملیاتی پذیرش قرار گیرد.

در تعیین مرکز درمانی مناسب در نظر گرفتن موارد زیر ضروری است:

- ۱- بد حال بودن بیمار
- ۲- نزدیک بودن مرکز درمانی
- ۳- وجود تخصص اصلی لازم برای بیمار/ مصدوم
- ۴- وجود ظرفیت پذیرش در مرکز درمانی
- ۵- نوع بیمه بیمار

۶- اولویت بندی بین تخصص اصلی و سایر تخصص های مورد نیاز بیمار/ مصدوم

۷- سابقه انجام جراحی یا مراقبت و یا عوارض ناشی از جراحی/درمان در مرکز مربوطه طی یک ماهه اخیر

تبصره ۱: انتخاب مرکز درمانی مناسب بر اساس شرایط آن و منابع موجود و با در نظر گرفتن موارد فوق الذکر بوده ولی رعایت تمام موارد الزامی نمی باشد. به عنوان مثال در صورت عدم وجود تخصص لازم در بیمارستان های شهر، انتقال بیمار به خارج شهر بجز در موارد خاص با تشخیص مسوول اداره ارتباطات و تأیید پزشک مشاور ضرورتی نداشته و بیمار باید به بیمارستان همان شهر منتقل گردد.

بیماران بد حال (۹۹-۱۰) می بایست به نزدیک ترین مرکز درمانی (دولتی یا غیر دولتی) انتقال یابند. در این موارد کارکنان موظف هستند به واحد پذیرش در مورد انتقال بیمار بد حال به مرکز درمانی اطلاع رسانی کنند تا واحد پذیرش به مرکز مربوطه خبر داده و آن مرکز برای دریافت بیمار بد حال آمادگی لازم را داشته باشد.

تبصره ۲: انتقال بیمار به مراکز درمانی غیر دولتی و یا خارج محدوده بجز در موارد زیر ممنوع می باشد:

۱-بیمار ۹۹-۱۰

۲-وجود تفاهم نامه با دانشگاه/ مرکز اورژانس با رعایت تعرفه های دولتی در اورژانس و بخش بستری

۳-درمان عوارض ناشی از جراحی یکماهه اخیر در مرکز غیر دولتی با در نظر گرفتن رضایت بیمار و محدودیت های زمانی جهت انتقال به همان مرکز

۴-انتقال جانبازان به ویژه جانبازان قطع نخاع به مراکز درمانی از پیش تعیین شده در همان شهر

۵-انتقال در مواردی که ارائه خدمت در زمان طلایی در بیمارستان دولتی در دسترس نیست (مانند دسترسی به PPCI) با در نظر گرفتن رضایت بیمار

۶- موارد خاص با دستور رییس اداره ارتباطات /مسئول شیفت

تبصره ۳:انتقال بیمار/ مصدوم به مراکز غیر دولتی/خارج محدوده داخل شهر (مشمول بند ۲ تا ۵) فقط در صورتی مجاز است که درخواست بیمار توسط همراه در فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵ PCR به صورت کتبی درج گردیده و با اطلاع و اجازه مرکز اعزام و راهبری آمبولانس باشد و در آن واحد ثبت گردیده باشد. دریافت امضا و اثر انگشت (یا امضای الکترونیک) بیمار یا همراه بیمار، جهت انتقال بیمار به بیمارستان درخواستی الزامی می باشد.

تبصره ۴: هر گونه انتقال بیمار بین شهرها با آمبولانس ۱۱۵ صرفا با هماهنگی EOC دانشگاه و خارج کلان مناطق امایشی مربوطه صرفا با هماهنگی EOC وزارت بهداشت امکان پذیر می باشد.

- در مورد بیماران بد حال که عدم انتقال با آمبولانس ۱۱۵ موجب آسیب بیمار می گردد ولی بیمار یا همراه وی از انتقال با آمبولانس ۱۱۵ به هر دلیل امتناع می ورزد، می بایست کارکنان مورد را به اداره ارتباطات اطلاع داده و درخواست

ضابط قضایی یا پلیس نمایند. همچنین پزشک اداره ارتباطات موارد مخاطرات را به بیمار/همراه بیمار قبل از مرحله اخذ امضا گوشزد نماید.

- تشخیص هویت همراه بیمار/ مصدوم با ارائه کارت شناسایی معتبر و ثبت کد ملی قابل قبول است.
 - تعیین مرکز درمانی مناسب و اطلاع به کارکنان آمبولانس (از طریق الکترونیک، تلفن ثابت، همراه و یا بی سیم)
 - ارسال الکترونیک پرونده بیمار در حال انتقال به مرکز درمانی و دریافت تاییدیه بارگیری اطلاعات در صورت دسترسی
 - اعلام به مراکز درمانی در خصوص انتقال بیماران بد حال، اورژانس هوایی و موارد خاص (سکته مغزی (کد سما)، کد ۲۴۷، بیماری های خاص طبق دستورالعمل مانند کورونا و آنفولانزا و...)
 - تسهیل فرآیند تحویل بیمار به اورژانس بیمارستان و بازگشت کد به چرخه عملیات
 - اطلاع موارد تاخیر در تحویل بیماران در مراکز درمانی و موارد خاص به مسئول شیفت
 - کارکنان عملیاتی باید در صورت نبود تخت خالی در بخش اورژانس، موضوع را به واحد پذیرش اداره ارتباطات گزارش و تا زمان تعیین تکلیف انتقال مصدوم/ بیمار در بیمارستان حضور داشته باشند.
 - کارشناس واحد پذیرش موظف است به محض دریافت گزارش عدم وجود تخت در بیمارستان پذیرنده مصدوم/ بیمار ترومایی، موضوع را از طریق سوپروایزر بیمارستان پیگیری و نتیجه را به اطلاع کارکنان مربوطه برساند.
 - برای انجام فرآیند فوق به موارد زیر نیاز می باشد:
 - امکان دسترسی به مدیر جانشین جهت رفع مشکلات
 - دسترسی به تلفن ستاد هدایت دانشگاه ها و دانشگاه های مجاور
 - امکان برقراری ارتباط با آمبولانس
 - اطلاع به واحد EOC دانشگاه مربوطه در صورت عدم حل مشکل
- تبصره: در مراکز فاقد واحد پذیرش، فرآیند مذکور توسط کارشناس واحد اعزام و راهبری انجام گردد.

بروز وقایع ویژه:

حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس، بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

شاخصهای مخاطره آمیز:

- ✓ طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی
- ✓ طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات اورژانس هوایی
- ✓ طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت، طولانی شدن زمان تصمیم گیری تریاژ تلفنی، طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه
- ✓ موارد ۹۶-۱۰ و ۹۹-۱۰ و ۲۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته نشده است.

(ج) بروز وقایع ویژه:

حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس، بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

حوادث پر تلفات: حوادث با ۳ کشته یا بیشتر و یا ۵ مصدوم/ بیمار یا بیشتر

حوادث ویژه: هرگونه واقعه و رخداد طبیعی یا انسان ساخت که از نظر تعداد کشته و مصدوم و ابعاد سیاسی امنیتی، اجتماعی و سلامتی دارای حساسیت ویژه بوده و نیازمند پاسخ (واکنش) اضطراری سازمان های امدادی و نظام سلامت برای حفظ حیات، دارایی ها، فرایند های جاری خدمات سلامتی و محیط زیست می باشد.

فرمانده عملیات اورژانس:

مطابق چارت ICS اورژانس پیش بیمارستانی در تمامی مراکز، معاون فنی و عملیات سازمان/جانشین وی با دارا بودن اختیارات قانونی، فرمانده عملیات و مسئول پاسخ به حادثه بوده و با صدور دستورات اصلی پاسخگوی فرایند عملیات می باشد.

تمامی کارکنان عملیاتی و ادارات دیسپچ، EOC، MCMC و پشتیبانی مکلف به همکاری با ایشان بوده و در همین راستا توجیه افراد نسبت به وظایف از قبل تعیین شده مطابق چارت ICS و همچنین برگزاری مانورهای دوره ای و تمرین انواع سناریو محتمل بخشی از وظایف فرمانده عملیات می باشد.

در صورت وقوع هر گونه حادثه با موقعیت مکانی غیر متمرکز، منطقه به چند بخش تفکیک شده و هر قسمت تحت نظر یک فرمانده میدان مدیریت شده و فرمانده عملیات با تبادل اطلاعات صورت گرفته، نسبت به کنترل اوضاع و صدور دستورات لازم به فرمانده های میدانی اقدام می نماید.

فرمانده میدان:

مطابق چارت ICS در اورژانس پیش بیمارستانی، اولین آمبولانس حاضر در صحنه و ارشد کد مذکور فرمانده میدان بوده تا نسبت به ارزیابی صحنه و بررسی حدود تلفات و اعلام آن به دیسپچ و نظارت بر عملکرد سایر همکاران اقدام نموده و به محض حضور مسئول بالاتر، مدیریت میدان و عملیات به ایشان محول شده تا با دستورات لازم، اقدامات ارزیابی، تریاژ و تخلیه بیماران/مصدومین و ... صورت پذیرد.

فرمانده صحنه حادثه: پس از وقوع حوادث پرتلفات که پاسخ به آن مستلزم همکاری و هماهنگی چندین سازمان امدادی بوده، سازمان مدیریت بحران، پست فرماندهی حادثه (ICP) را تشکیل داده و لذا متناسب نوع حادثه و بحران پیش آمده، سازمان مسئول ارائه پاسخ تخصصی بعنوان فرمانده صحنه شناخته شده تا نسبت به ایفای مسئولیت تخصصی، عملیات، فرماندهی، مدیریت، برنامه ریزی، سازماندهی و رهبری صحنه یا منطقه وقوع حادثه و پاسخ به شرایط اضطراری در همه ابعاد، اقدام نموده و سازمان های امداد رسان ضمن هماهنگی با ایشان ارائه خدمت نموده تا از تلفات احتمالی و حوادث ناگوار ثانویه پیشگیری گردد. مانند فرماندهی پلیس در حوادث ترافیکی و سازمان انرژی اتمی در حوادث نشت رادیو اکتیو

صحنه حادثه: محدوده جغرافیایی وقوع و متاثر از حادثه

سامانه فرماندهی حادثه (ICS): یک ساختار و فرایند استاندارد برای مدیریت بلایا در اختیار متولیان قرار می‌گذارد تا در آموزش‌ها و تمرین‌ها نقش هر فرد در ساختار سازمان مربوط مشخص باشد. اصول این ساختار عبارتند از: مدیریت هدفمند، وحدت فرماندهی، زنجیره فرماندهی مشخص، انعطاف‌پذیری سازمانی، حیطة نظارت محدود و تعریف شده، زبان مشترک، افزایش سرعت پاسخگویی کارکنان، یکپارچگی ارتباطات، مدیریت منابع. این سامانه قابلیت انعطاف‌پذیری دارد و بر اساس وسعت حادثه، محدود شده یا گسترش می‌یابد.

پست فرماندهی حادثه (ICP)

این مرکز، خودرو یا مکانی است که فرماندهی عملیات همه‌ی سازمان‌های حاضر در صحنه مانند اورژانس، آتش‌نشانی، هلال احمر، نیروهای نظامی و انتظامی و سایر سازمان‌ها در کنار هم جمع می‌شوند تا ضمن تبادل اطلاعات، «فرماندهی یکپارچه» را در صحنه اعمال نمایند.

تریاز: عبارت است از دسته‌بندی دو یا چند بیمار بر مبنای شدت و حدت شرایط آنها جهت تعیین اولویتهای مربوط به مراقبت بر اساس منابع موجود بوده که یکی از اجزای عملیاتی لازم در حوادث دارای مصدومین متعدد می‌باشد.

منطقه آلوده یا منطقه داغ، Hot (Contamination) Zone

وجود آلودگی حتمی است تعداد کارکنان حاضر در این منطقه باید حداقل و باید تجهیزات حفاظت فردی مناسب داشته باشند. منطقه (کنترل) گرم **Warm (Control) Zone**

به محیط پیرامون منطقه آلوده و منطقه ای که عملیات آلودگی زدایی و فراهم‌سازی تجهیزات در آن انجام می‌شود. مراقبتهای مربوط به حفظ حیات مصدومین در این منطقه صورت می‌گیرد.

منطقه (ایمن) سرد Cold (Safe) Zone

منطقه غیر آلوده است و امدادگران قبل از ورود به این منطقه باید لباسهای آلوده را خارج کنند. انجام تریاز عادی، ثابت‌سازی مراقبت مناسب در این محل انجام می‌شود. تعیین و مرز بندی این سه منطقه باید بر اساس نتایج نمونه برداری و پایش هوا و نیز بررسی راه‌های بالقوه فرار و میزان انتشار آلودگی در موارد رهايش آلودگی انجام شود. حرکت و انتقال پرسنل و تجهیزات باید محدود به این مناطق شده و این انتقالات هم باید فقط از طریق نقاط کنترل دسترسی انجام شود تا انتشار آلودگی به مناطق غیر آلوده صورت نپذیرد (مناطق باید بقدر کافی بزرگ در نظر گرفته شوند تا کارهایی که قرار است انجام شوند به سهولت انجام شده و از طرفی بقدری بزرگ نباشند که سبب انتشار آلودگی توسط افراد به سایر نقاط آن سایت شوند.

محل تجمع مصدومین Casualty Collection Point or Field Treatment Site (CCP)

محل جمع‌آوری مصدومین حوادث و درمان اولیه بیماران شامل تریاز، اقدامات اولیه پزشکی و تثبیت وضعیت مصدومین است و باید تا حد امکان به امن‌ترین و نزدیک‌ترین مکان نسبت به محل وقوع حادثه با امکان دسترسی راحت به امداد هوایی، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس سبک باشد تا نیروهای متصدی جستجو و نجات، مصدومین را به این منطقه بیاورند.

منطقه ی درمان پیشرفته Advance Medical Post

با توجه به آن که در حوادث با مصدومین انبوه و بلایا، تعداد مصدومین بیشتر از ظرفیت آمبولانس ها برای انتقال آن هاست و یا مراکز درمانی امکان پذیرش همه مصدومین را ندارند، زمان رسیدن مصدومین به مراکز تخصصی درمانی طولانی خواهد شد؛ لذا جهت انجام اقدامات درمانی نجات بخش حیات لازم است منطقه ی درمان پیشرفته در نزدیکی محل حادثه برپا گردد. منطقه ی درمان پیشرفته می تواند با استفاده از چادر، یا هر سازه ی مناسب دیگر و یا ظرفیت های محلی برپا شود.

واحد تخلیه یا انتقال Evacuation / Transportation Unit

همزمان با انجام تریاژ و ارائه ی خدمات درمانی فوریتی و ثابت سازی مصدومین، نیاز است برای سازمان دهی انتقال، یک واحد تخلیه در منطقه شکل گیرد. در این منطقه که در نزدیک ترین منطقه ایمن به منطقه ی درمان پیشرفته و یا منطقه ی تجمع قرار دارد، کلیه ی آمبولانس های اعزام شده به منطقه مستقر می شوند تا پس از سازماندهی و بررسی اولیه از سوی افسر تریاژ به منطقه حادثه اعزام شوند.

آمادگاه Staging Area

بر اساس استانداردهای مدیریت حادثه، لازم است در نزدیکی منطقه ی حادثه و در مکانی امن، منطقه ی آمادگاه برپا گردد و فردی که مسئول پشتیبانی صحنه است، فرماندهی آن را بر عهده گیرد. همه ی امکانات، تجهیزات و منابع اعزامی به منطقه ی حادثه، ابتدا باید در آمادگاه مستقر شوند تا پس از بررسی های لازم و بر اساس نیاز، به محل حادثه ارسال شوند.

اقدامات اداره ارتباطات/ عملیات

- ✓ ارزیابی و بررسی لازم در خصوص محل و گستردگی حادثه
- ✓ اطلاع به معاونت عملیات جهت اعزام فرمانده عملیات/مدیر جانشین
- ✓ گزارش و تکمیل فرم حوادث ویژه به EOC
- ✓ فراخوان کارکنان عملیاتی آموزش دیده و خبره در تمامی حوزه ها متناسب شدت حادثه
- ✓ بررسی خطرات احتمالی و ایمنی صحنه مطابق گزارش ارسالی فرمانده عملیات/مدیر جانشین/ارشد کد و گزارش به

EOC

- ✓ تخمین تعداد افراد آسیب دیده

- ✓ شناسایی گروه های آسیب پذیر
- ✓ اعزام و مدیریت آمبولانس ها
- ✓ برنامه ریزی جهت تامین تجهیزات حفاظت فردی کارکنان عملیاتی
- ✓ منطقه بندی محل حادثه و تعیین شعاع ایمن
- ✓ هماهنگی با نیروهای امنیتی و انتظامی جهت ورود آمبولانس ها به محل حادثه
- ✓ اعلام گزارش به EOC و مستند سازی کلیه اقدامات و فعالیت های صورت گرفته
- ✓ فعال کردن آمبولانس های رزرو با استفاده از نیروهای ستاد عملیاتی
- ✓ آماده باش به نیرو های خارج از شیفت

روش کار:

۱. اداره ارتباطات اورژانس مسئولیت دریافت اطلاعات حادثه از فرد تماس گیرنده را داشته و به سرعت با ارزیابی مشخصات حادثه از نظر وسعت، شدت، تعداد مصدوم/ بیمار و متوفیان و سایر نیازهایی که باید پاسخ مناسب و فوری به آنها داده شود، اقدام به تریاژ تلفنی و اعزام نیرو و کد عملیاتی مناسب (از نظر نوع و تعداد) به محل حادثه می نماید.
۲. اداره ارتباطات، اطلاع رسانی به مسئولین، EOC (مرکز هدایت عملیات و بحران) دانشگاه و EOC وزارت بهداشت و تکمیل فرم ها بر اساس اطلاعات دریافت شده را مطابق دستورالعمل ارسال فرم حوادث ویژه (پیوست شماره ۳۰) حین اقدامات اعزام نیرو انجام می دهد.
۳. پرستار تریاژ تلفنی، تریاژ تلفنی را بر اساس دستورالعمل پروتکل تریاژ تلفنی به انجام می رساند.
۴. کارشناس واحد اعزام و راهبری محل جغرافیایی، زمان، نوع و گستردگی حادثه و حتی زمان پایان مأموریت را تخمین می زند و همچنین ضمن برقراری ارتباط مستمر با فرمانده حاضر در صحنه و کسب اطلاعات تکمیلی از محل حادثه، در صورت نیاز به خدمات سازمان های همکار نظیر، پلیس نیروی انتظامی و پلیس راهور، آتش نشانی، هلال احمر، راهداری و ... اطلاع رسانی را از روش های تعریف شده (تلفن هات لاین، فرکانس مشترک بی سیمی، پیام کوتاه و ...) آغاز می نماید.
۵. اولین واحد عملیاتی که به صحنه حادثه می رسد، ارتباط فعال با اداره ارتباطات را تا پایان مأموریت ادامه خواهد داد.
۶. کارشناس واحد اعزام و راهبری با ارزیابی سریع توسط نزدیک ترین واحد عملیات (اولین آمبولانس حاضر در صحنه) اطلاعات بیشتری کسب نموده و نیروهای مضاعف را جهت پاسخگویی به حادثه اعزام نموده و در صورت نیاز، به سازمان های همکار/پشتیبان اطلاع داده و حضور ایشان را رصد و پیگیری می نماید.
۷. بعد از رسیدن به صحنه حادثه و و ارزیابی سریع صحنه نسبت به نوع حادثه و مخاطرات ناشی از آن، مراتب توسط اولین کد به واحد دیسپچ اعلام می گردد.

۸. کارشناس واحد اعزام و راهبری پس از دریافت اطلاعات تکمیلی و برآورد تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز، اعزام موتورلانس، بالگرد اورژانس، اتوبوس آمبولانس، آمبولانس سبک و شناور اورژانس (با هماهنگی مسوول شیفت) مورد نیاز را انجام داده و موارد را در سامانه EOC تکمیل و بروز رسانی می نماید.
۹. اداره ارتباطات در حین انجام اقدامات گفته شده به ثبت زمان فراخوان، اعزام، رسیدن به محل، اعزام به بیمارستان و پایان مأموریت نیز پرداخته و با ارتباط مداوم با EOC دانشگاه، هرگونه کمبود منابع را اعلام می نماید.
۱۰. مدیریت اعزام و راهبری آمبولانس های ۱۱۵ به عهده اداره ارتباطات مرتبط با منطقه تحت تاثیر حادثه می باشد.
۱۱. مدیریت اعزام و راهبری آمبولانس های غیر ۱۱۵ تا رسیدن به محل حادثه به عهده واحد ارتباطات بوده و ادامه خدمت ایشان در صحنه حادثه طبق دستور فرمانده عملیات اورژانس انجام شده و گزارش آن باید به واحد اعزام و راهبری آمبولانس اطلاع رسانی شود. ۱
۱۲. در حوادثی که در حوزه سرزمینی مرزی دو یا چند دانشگاه رخ می دهد و نیاز به منابع هر دو دانشگاه برای پوشش حادثه وجود دارد؛ واحد ارتباطاتی که حادثه در حوزه سرزمینی دانشگاه مربوطه رخ داده، مسئولیت هدایت و راهبری آمبولانس را به عهده دارد و دانشگاه مجاور می بایست طبق درخواست EOC به صورت کامل همکاری نماید.
۱۳. در حوادث پر تلفات یا در شرایط مواجهه با کمبود یا نبود آمبولانس (به هر دلیل) اداره ارتباطات منابع مورد نیاز را به EOC دانشگاه مربوطه اعلام می نماید و کارشناس EOC موظف به تامین منابع مورد نیاز از سایر دانشگاه ها و سازمان های همکار و پشتیبان می باشد. بدین منظور در صورت نیاز به منابع از سایر دانشگاه های قطب، EOC دانشگاه مربوطه از EOC قطب درخواست می نماید و چنانچه به منابع دانشگاه های خارج قطب نیاز باشد؛ مراتب از طریق EOC وزارت بهداشت انجام می پذیرد.
۱۴. در حوادث با مصدوم/بیماران انبوه (مانند تصادفات سنگین جاده ای) و نیز در بلاهای طبیعی (مانند سیل، زلزله، آتش سوزی و...) اولین کد که به صحنه حادثه می رسد تا زمانی که مدیر جانشین، فرمانده صحنه عملیات یا کارشناسی با تجربه علمی یا عملی بیشتر در صحنه حاضر شود و فرماندهی عملیات را تحویل بگیرد، وظیفه فرماندهی و کنترل صحنه را بر عهده خواهد گرفت.

ملاحظات در حوادث تروریستی و اغتشاشات

- ✓ حضور مدیر جانشین در محل حادثه و نظارت بر عملکرد کارکنان عملیاتی و محل حادثه
- ✓ بررسی تجهیزات و آمبولانس ها قبل از زمان ورود به صحنه
- ✓ تا زمانی که از امنیت کامل صحنه اطمینان نیافته اید وارد صحنه نشوید و در فاصله مطمئن قرار بگیرید ، این کار به شما کمک می کند تا علاوه بر حفظ امنیت، ارزیابی بهتری را نیز قبل از عملیات در صحنه داشته باشید.
- ✓ تیم های عملیاتی به صورت پیاده نسبت به بررسی صحنه و جانمایی و استقرار آمبولانس براساس نظر مسئولین امنیتی اقدام نمایند.
- ✓ تیم های پیاده با جامبگ مخصوص در محل درگیری به صورت دائم وضعیت را پایش نموده و نسبت به درمان سرپایی مصدوم/ بیماران و همچنین درخواست آمبولانس جهت اعزام مصدوم/ بیمار به نزدیکترین مرکز درمانی اقدام نمایند.
- ✓ ارائه خدمات به مصدوم/ بیمار در هر گروه و سازمانی بدون در نظر گرفتن مسایل سیاسی و صرفا براساس اخلاق مداری و در جهت حفظ سلامت مصدومین/ بیماران باشد.
- ✓ مصدومین/ بیماران طبق پروتکل محلی به نزدیکترین مرکز تروما منتقل شوند.
- ✓ به جهت حفظ ظرفیت مرکز درمانی درگیر در محل حادثه، توصیه می شود مصدومین/ بیمارانی که امکان انتقال به مرکز درمانی دورتر را دارند منتقل شوند.
- ✓ کلیه پرسنل و آمبولانس های فراخوان شده به محل حادثه، به محض ورود به صحنه باید خود را به فرمانده میدان اورژانس معرفی نموده و طبق نظر ایشان مستقر و فعالیت نمایند.
- ✓ کلیه آمبولانس ها در زمان ورود به صحنه لازم است نسبت به ارزیابی صحنه و محل استقرار خود اقدام نمایند و در خصوص راههای عبور و مرور خود و ورود و خروج آمبولانس آگاهی کامل یابند. (با هماهنگی نیروهای امنیتی)
- ✓ در طول مدت استقرار در محل ، کارکنان صرفا باید در داخل آمبولانس ها با شیشه های بالا و خودرو روشن مستقر باشند و از خروج بی مورد و راه رفتن کنار آمبولانس بجز در موارد خاص و مراجعه بیماران خودداری گردد.
- ✓ موارد امنیتی در طول استقرار در محل حادثه رعایت گردد و نسبت به بسته بودن تمام درها و پنجره ها و قفل کردن آمبولانس ها در طول استقرار در محل چه زمانی که کارکنان داخل آمبولانس هستند و چه خارج از آمبولانس اهتمام ورزیده شود.

- ✓ مصرف هرگونه نوشیدنی و غذای توزیع شده توسط سایرین، خارج از موارد توزیعی توسط سازمان به علت امکان بروز مسمومیت اکیدا ممنوع می باشد.
- ✓ هر مورد مشکوک و هرگونه موارد مسمومیت گروهی غذایی یا تنفسی بلافاصله به اداره ارتباطات اعلام گردد.
- ✓ هماهنگی با نیروهای انتظامی و سایر سازمان های امدادی با رعایت اصول حرفه ای اورژانس پیش بیمارستانی
- ✓ به گوش بودن و اجرای فرامین اداره ارتباطات، استقرار در محل تعیین شده برای انجام مأموریت، گزارش وقایع به اداره ارتباطات با استفاده از کد رمز، عدم ترک محل بدون دستور صریح و روشن اداره ارتباطات صورت پذیرد.
- ✓ تمامی مشاهدات خود از صحنه حادثه را بطور دقیق به مرکز فرماندهی گزارش نمایید.
- ✓ حتما هنگام ترک آمبولانس بی سیم دستی خود را همراه ببرید تا در صورت نیاز درخواست کمک نمایید.
- ✓ تلاش لازم برای تعیین دقیق نوع حادثه احتمالی با مد نظر قرار دادن موارد ایمنی و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب
- ✓ اعتراض کنندگان گاه وسایل انفجاری ثانویه ای را با قصد جلوگیری از تلاش برای امداد رسانی کار می گذارند که امدادگران بایستی مراقب این موارد باشند.
- ✓ هر گونه مصاحبه با رسانه ها در صحنه ممنوع بوده و بایستی ایشان را به روابط عمومی سازمان ارجاع داد .
- ✓ تجهیز آمبولانس به Disaster box برای مداوای حداقل ۲۰ نفر اعم از گاز ، باند، وسایل کنترل خون ریزی و برای تمامی آمبولانس های فراخوان شده الزامی است.
- ✓ درحادثی که با انفجار همراه است ، به خاطر داشته باشید که احتمال ریزش آوار به دلیل سست شدن بنیان ساختمان ها وجود دارد.
- ✓ همیشه نشستی گاز و مواد محترقه و یا خطر برق گرفتگی و سایر مخاطرات را مد نظر داشته باشید.
- ✓ رویکرد کلی اورژانس پیش بیمارستانی به این گونه حوادث مشابه هرگونه فاجعه ای است که مجروحان بسیاری را گرفتار می کند لذا مرور مباحث مربوط حوادث با تعداد مصدوم/ بیمار بالا و نحوه تریاژ و مدیریت صحنه توسط کارکنان در دستور کار قرار گرفته و تریاژ استارت و آمادگی کامل را داشته باشند.
- ✓ آسیب های محتمل در این گونه حوادث احتمالا همراه با انفجار مواد منفجره شامل شکستگی ، سوختگی ، جراحت ناشی از ترکش ، آسیب های ثانویه ناشی از موج انفجار بوده که نیازمند آمادگی و تدابیر قبلی می باشد.
- ✓ یک اشتباه متداول این است که کارکنان عملیاتی بعد از ارزیابی اولیه توجه خود را به بیمار معطوف می نمایند در واقع از " آگاهی نسبت به صحنه " به " آگاهی نسبت به بیمار " می رسند، که ممکن است آنها را در خطر قرار دهد، لذا به موازات کار برای بیمار از شرایط موجود نیز کماکان آگاه باشید.
- ✓ همیشه به خاطر داشته باشید که فرایند ارزیابی صحنه یک فرایند دینامیک است و باید بطور مداوم صورت گیرد لذا صحنه حادثه را از لحاظ ویژگی های غیر معمول مانند صداها، بوها و چیزهایی که عجیب به نظر می رسند بررسی و ارزیابی کنید.
- ✓ در تریاژ برای هر مصدوم/ بیمار حتما فرم جداگانه ای ایجاد شود در صورت امکان اطلاعات تکمیل و در غیر این صورت حداقل اطلاع مثل سن و جنس ثبت شود.
- ✓ از آمبولانس برای مقاصد امنیتی برای حفظ اعتماد عمومی استفاده نشود.

- ✓ ار بلند گوی آمبولانس ها برای متفرق کردن توسط نیروهای امنیتی استفاده نشود.
- ✓ در صورت هجوم مردم، آمبولانس با احتیاط کامل در فاصله مناسب تری استقرار یابد.

جدول شاخص های زمانی عملکرد

ردیف	موضوع	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس مرکز فوریت	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای مسئولین پایگاه ها و مدیران نواحی	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس قطب و معاون فنی و عملیات اورژانس کشور
۱	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۷۲۴	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۶ دقیقه	بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۶ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۲	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۲۴۷	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۱۵ دقیقه	بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۱۲ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۳	طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۹۰ ثانیه	حسب مورد
۴	طولانی شدن زمان تصمیم گیری تریاژ تلفنی	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۹۰ ثانیه	حسب مورد
۵	طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۱ دقیقه	حسب مورد
۶	موارد انتقال بیمار- درمان در محل و بیمار	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	هر مورد	تکرار ۴ مورد در یک ماه

			۹۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته نشده است	
بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر	بیش از ۲۰ دقیقه	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در تروما	۷
بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر	بیش از ۲۰ دقیقه	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در بیمارستان	۸
بیش از ۴۵ دقیقه و تکرار بیش از ۴ مرتبه در ماه	بیش از ۲۰ دقیقه	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در عملیات اورژانس هوایی	۹
بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر	بیش از نیم ساعت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و صحنه	۱۰
بیش از ۲ دقیقه یا تکرار بیش از ۱ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر	بیش از ۱ دقیقه	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان پشت خطی	۱۱
بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۳۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر	بیش از نیم ساعت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۷۲۴	۱۲
بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت ۴ بار در ماه	بیش از یک ساعت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۲۴۷	۱۳
بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت ۴ بار در ماه	بیش از ۱ ساعت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	طولانی شدن زمان کل مأموریت در تروما	۱۴
بیش از ۲ ساعت	بیش از ۹۰ دقیقه	بیش از ۹۰ دقیقه	طولانی شدن زمان کل مأموریت در عملیات اورژانس هوایی	۱۵

۱۶	حوادث جمعی پر تلفات	حوادث بیش از ۶ نفر نیاز به امداد	حوادث بیش از ۶ نفر نیاز به امداد	حوادث بیش از ۲۰ نفر نیاز به امداد
۱۷	واژگونی وسانحه شدید آمبولانس	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۱۸	آسیب شدید کارکنان عملیاتی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۱۹	۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس	بیش از سه ساعت	بیش از سه ساعت	به مدت بیش از یک روز
۲۰	بروز تیراندازی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۱	بروز اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۲	بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۳	اطلاعات مربوط به وضعیت آمادگی (AMC) آمبولانس	اطلاعات درج شده در تیک باکس (پیوست) مربوط به سخت افزار و شناسنامه خودرو و سوابق تخلفات رانندگی و مصرف سوخت و.....قابل رصد باشد	اطلاعات درج شده در تیک باکس (پیوست) مربوط به سخت افزار و شناسنامه خودرو و سوابق تخلفات رانندگی و مصرف سوخت و.....قابل رصد باشد	قابل استفاده