

آئین نامه تأسیس مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی

((آئین نامه تأسیس مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی))

ماده 1- تعاریف:

1-1- مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی به مراکزی اطلاق می شود که طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و ترابری و سایر نهادهای مرتبط و ذیربط در امور مراقبت و ایمنی پرواز و پس از اخذ مجوزهای لازم و قانونی (موافقت اصولی ، پروانه تأسیس و مسئول فنی، مجوز فیزیکی و فنی ، تأییدیه پرواز و...) با هدف ارائه خدمات آمبولانس هوایی تأسیس می گردند.

1-2- پروانه های مورد نظر در تأسیس این مراکز شامل پروانه تأسیس ، پروانه بهره برداری و مسئول فنی هستند که پس از تصویب کمیسیون موضوع ماده 20 توسط قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال 1367 وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (اداره صدور پروانه ها) و اخذ مجوزهای تکمیلی از سایر نهادهای ذیربط جهت فعالیت مرکز صادر می گردد.

ماده 2- شرایط عمومی مؤسس:

1-2- افراد حقیقی : دارای مدرک در یکی از رشته های پزشک عمومی و متخصص در رشته های پزشکی بالینی به همراه مدارک ذیل:

الف) گواهی پایان طرح و تعهدات قانونی

ب) گواهی عدم سوء پیشینه کیفری

ج) متدین به یکی از ادیان رسمی کشور

د) گواهی تندرستی و عدم اعتیاد

1-2- افراد حقوقی : شرکتهای خصوصی بیمارستانی ، شرکتهای تعاونی خدمات بهداشتی درمانی ، مؤسسات خیریه (با تأیید دفتر امور خیریه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

ماده 3- شرح وظایف:

1-3- حمل و نقل بیماران غیراورژانسی بصورت متمرکز و مستقل و یا در قالب قرارداد با مراکز درمانی کشور، بمنظور جابجایی بیمار بین مراکز درمانی شهری و یا بین شهری و از شهری به شهرداریگر برابر مجوز خاص و صرفاً در محدوده فضای مجاز هوایی
تبصره 1) انتقال بیماران اورژانس از صحنه حادثه (و موارد مشابه) صرفاً بنا به درخواست مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی و معاونت درمان و دارویی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی توسط مراکز آمبولانس هوایی خصوصی صورت خواهد پذیرفت.

تبصره 2) مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی به هیچ وجه حق حمل جسد را ندارند.

1-3- انتقال بیماران مرگ مغزی جهت اهداء عضو

1-3- ارسال لیست اسامی گروه آمبولانس هوایی و برنامه های اجرایی آنی و آمار فعالیتهای انجام شده مرکز و شرح دقیق مسیرهای پرواز و زمان دقیق اجرای آن به همراه لیست کامل بیماران و موارد انتقال یافته ، بطور هفتگی و ارائه به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی حوزه محل استقرار و سایر نهادهای کنترل کننده کشوری و لشگری و انتظامی و اخذ مجوزهای موردی پرواز با ذکر دقیق اسامی افراد شرکت کننده در هر مأموریت پروازی.

1-3- رعایت کلیه شئون اخلاقی و حرفه ای کارکنان و گروه پرواز و رعایت محرمانه بودن اطلاعات عملکرد و اطلاعات مربوط به بیماران و مصدومین انتقال یافته و عدم واگذاری اطلاعات به افراد حقیقی و حقوقی غیرمجاز.

1-3-5 اجرای مأموریت آمبولانس هوایی در این مراکز باید براساس درخواست مأموریت و برابرضوابط پرواز مجاز و طبق

فرمهای مأموریت و مورد تأیید مسئول فنی پزشکی و مسئول فنی ایمنی و مراقبت پرواز انجام پذیرد و هرگونه استفاده از این امکانات بر خلاف مفاد آئین نامه آمبولانس هوایی و یا تردد از فضاها هوایی ممنوعه ، اکیدا" مجاز نمی باشد.

3-6- در زمان بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه ملی و یا طبیعی و بحرانی و یا شرایط ویژه ، این مراکز موظف به همکاری با دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور و یا نهادهای معرفی شده توسط آنها می باشد.
ماده 4- ضوابط تأسیس و شرایط اختصاصی مؤسس ، مسئول فنی:

4-1- موافقت اصولی برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که مجوز فعالیت و استفاده از بالگرد و یاهوپیما را از مراجع ذیصلاح (وزارت راه و ترابری ، وزارت پست و تلگراف و تلفن، وزارت اطلاعات و نیروی انتظامی) را داشته باشند و صلاحیت آنها به تصویب کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی ، موضوع قانون ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی رسیده باشد صادر می گردد.

تبصره 1) برای اشخاص حقوقی یا شرکتها ، شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی در صورتیکه در اساسنامه آنان انجام امور مربوط به خدمات آمبولانس هوایی پیش بینی شده باشد، پروانه تأسیس يك مرکز اعطا می گردد.
تبصره 2) به هر متقاضی واجد شرایط و صلاحیتدار ، به شرط احراز شرایط فقط پروانه تأسیس يك مرکز اعطا می گردد.

تبصره 3) مراکز درمانی (خیریه، خصوصی و یا وابسته به نهادها و مؤسسات دولتی ، نظامی و انتظامی دارای مجوزهای قانونی از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی) می توانند درخواست تأسیس مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی را ارائه نمایند.

4-2- پروانه مسئول فنی پزشکی بنام پزشك عمومی و یا پزشك متخصص و پس از تصویب کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی با رعایت سایر ضوابط و مقررات صادر می گردد و حضور مسئول فنی در کلیه نوبتهای کاری الزامی و ضروری است.
تبصره: پروانه مسئول فنی ایمنی و مراقبت پرواز برابر ضوابط نهادهای ذیربط پیگیری و اخذ می گردد و ارائه آن جهت صدور پروانه تأسیس الزامی است.

4-3- در صورت غیبت مسئول فنی به مدت کمتر از سه ماه يك نفر جانشین بطور موقت از طرف مؤسس انتخاب و کتبا" از طریق دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی می شود.
تبصره: در صورتی که غیبت مسئول فنی پزشکی بیش از سه ماه بطول انجامد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پروانه مسئول فنی را لغو خواهد کرد.

4-4- مدرک متقاضیان واجد شرایط تأسیس پس از بررسی از سوی دانشگاهها /دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور اخذ و جهت طرح موضوع موافقت اصولی در کمیسیونهای تخصصی و کمیسیون تشخیص امور پزشکی ، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(اداره صدور پروانه ها) ارسال می گردد.

تبصره: تشکیل جلسات کمیسیون قانونی ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موارد خوردنی و آشامیدنی جهت بررسی پروانه های موضوعه با حضور رئیس مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی در اداره صدور پروانه ها صورت می پذیرد.

4-5- پس از صدور موافقت اصولی، مؤسس موظف است ظرف 1 سال پس از اخذ مجوز موافقت اصولی نسبت به تهیه تجهیزات مورد نیاز و ارائه آمبولانسهای هوایی استاندارد و اخذ مجوزهای لازم فیزیکی و پروازی از مراجع ذیربط و معرفی مسئولین فنی پزشکی اقدام و مراتب را کتبا " به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی حوزه استقرار اعلام و نسبت به تأمین پرسنل گروه پزشکی اقدام نمایند.

تبصره): بدیهی در صورتی که مؤسس در مدت مقرر در موافقت اصولی و برابر مفاد بند (4-5) و طبق قرارداد منعقد (قرارداد تأسیس) اقدام نماید طبق آئین نامه اجرایی ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب جلسه 26/6/1365 هیئت محترم وزیران و اصلاحات مورخ 1366/1/28، موافقت اصولی صادره از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

4-6- پس از تأیید و ارسال مدارک مربوطه از سوی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مورد نظر مراتب فوق در کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مطرح و پس از تصویب، پروانه های تأسیس و مسئول فنی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اداره صدور پروانه ها) صادر خواهد شد.

4-7- جهت صدور پروانه تأسیس می بایستی، پرسنل پرواز، محل استقرار و صعود و فرود و ... و آشیانه و بالگرد هوایی، تجهیزات فنی و ایمنی و مخابراتی و ... بایستی از سوی مراجع ذیصلاح (وزارت راه و ترابری، وزارت پست و تلگراف و تلفن، وزارت اطلاعات و ناجا و ...) مورد تأیید قرار گرفته باشد و در اختیار کمیسیون موضوع بند (1-2) قرار گیرد. ضمناً تیم پزشکی نیز بایستی گواهی شرکت در آموزشهای ویژه را داشته باشد. و گواهی سلامت و توانایی انجام فعالیت در آسمانرا از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه نمایند. ضمن آنکه تجهیزات و لوازم پزشکی مورد نیاز بایستی ارائه و مورد تأیید معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی مربوطه قرار گیرد. تبصره): مدت اعتبار پروانه تأسیس آمبولانسهای هوایی حداکثر منطبق با مدت اعتبار مجوزهای صادر شده از وزارت راه و ترابری، وزارت اطلاعات، وزارت پست و تلگراف و تلفن می باشد.

4-8- پروانه تأسیس پس از رؤیت گواهیهای مربوطه و پس از تأیید صلاحیت مسئولین فنی پزشکی و تصویب کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی صادر می گردد.

4-9- انتخاب نام و تعویض عنوان مرکز و یا هرگونه جابجایی مکانی می بایستی با اطلاع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اخذ پروانه جدید باشد.

4-10- رعایت کلیه ضوابط و مقررات ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و ترابری و سایر نهادهای ذیربط در امر ایمنی و مراقبت پرواز و رعایت کربود پروازی در محدوده مجاز از سوی مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی الزامی است.

تبصره 1): مراکز آمبولانس هوایی خصوصی موظفند ضمن رعایت میزبان تعرفه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از طریق دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ می گردد، در قبال اخذ وجه رسید ارائه نمایند.

تبصره 2) مراکز خدمات آمبولانس خصوصی موظفند جهت اجرای هر مأموریت هوایی مجوز اخذ نموده و اجرای مأموریت صرفاً با حکم مأموریت و تأیید هر دو مسئول فنی (پزشکی و ایمنی و مراقبت پرواز)، مندرج در فرم مخصوص انجام پذیرد.

4-11- نظارت بر عملکرد درمانی مراکز خدمات آمبولانس هوایی برعهده دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و درمانی و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور بوده بر مسائل فنی و ایمنی پرواز نیز برعهده نهادهای ذیصلاح مورد اشاره در این آیین نامه می باشد.

4-12- ارائه هر گونه اطلاعات و اخبار مربوط به تنوع و کمیت و کیفیت و چگونگی فعالیتهای انجام شده به جز مراجع ذیصلاح اشاره شده در این آئین نامه اکیداً ممنوع است.

4-13- در صورتی که مؤسس به دلایلی قصد انحلال و تعطیلی مرکز را داشته باشد می بایستی مراتب را کتباً به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام نماید.

4-14- در صورت عدم تأیید هر یک از مسئولین فنی پزشکی و یا مسئولین فنی پرواز و یا عدم

موافقت توأم آنان مبنی بر عم اجرایی مأموریت و یا احتمال مخاطره در اجرایی مأموریت و انتقال هوایی بیمار ممنوع می باشد.

4-15- مسئولین مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی موظفند ضمن هماهنگی در حضور کارکنان نسبت به حضور مسئولین فنی و در صورت عدم حضور آنها نسبت به حضور جایگزین تأیید شده آنان (وفق مقررات مندرج در شرایط مسئولین فنی) اقدام نموده و در صورت غیبت هر یک از مسئولین فنی به هر نحو و عدم تأمین جایگزین مناسب می بایستی از اجرایی مأموریت آمبولانس هوایی خودداری نماید.

4-16- در صورت غیبت بیش از دو جلسه هر یک از مسئولین فنی ، میبایستی مراتب از سوی مؤسس این مراکز به واحد صادر کننده پروانه منعکس و ضمن درخواست لغو و ابطال پروانه نسبت به معرفی جایگزین مناسب نیز اقدام نمایند.

ماده 5- ضوابط و شرایط مکان، تجهیزات ، آمبولانس و ملزومات:

5-1- هواپیما یا بالگرد که بعنوان آمبولانس هوایی مورد استفاده قرار می گردد بهتر است از ابتدا بهمین منظور طراحی شده باشد و به هر حال موارد زیر بایستی رعایت گردد.

A- پرسنل پزشکی باید اطمینان حاصل کنند که تجهیزات و دستگاههای پزشکی بر طبق چک لیست کنترل به درستی کار می کنند.

B- کلیه تجهیزات و ملزومات بایستی بطور ایمن در جای مناسبی قرار گیرند.

C- هر یک از پرسنل پزشکی يك صندلی مخصوص خود به همراه کمربند ایمنی خاص داشته باشند.

B- بیمار می بایستی توسط کمربندهای مخصوص که وی را در جای خود فیکس می کند محافظت گردد. این کمربندها می بایستی به سیستم هواپیما متصل بوده و قابلیت تغییر برای افراد با وزنهاي مختلف را داشته باشد.

E- محل قرار گیری افراد پزشکی و بیمار و تجهیزات بایستی بگونه ای باشد که در يك حالت

اضطراری و تغییر ناگهانی سرعت به جلو روی فرامین هواپیما ، بالگرد و یا خلبان و کمک خلبان پرتاب نگردند.

F- آمبولانس هوایی می بایستی حداقل قابلیت حمل يك بیمار بدحال را با شرایطی که ذکر شد داشته باشد

G- در صورت اقدام به حمل دو بیمار بد حال و بحرانی به غیر از فضا می بایستی تجهیزات پزشکی و پرسنل کافی در نظر گرفته شود.

H- تخت ویژه بیمار در آمبولانس هوایی می بایستی از نظر ایمنی شرایط لازم را داشته و به سیستم سازه هواپیما - هلی کوپتر متصل باشد.

I- تخت بیمار بایستی طول و عرض مناسب برای حمل بیمار را داشته باشد.

L- تخت بیمار می بایستی استحکام لازم را داشته باشد تا انجام CPR بر روی آن امکان پذیر باشد. چنانچه برای

CPR تخت خاصی پیش بینی شده است بایستی براحتی در دسترس باشد.

M- قسمت سر بیمار در روی تخت می بایستی قابلیت جابجایی تا حد درجه 30 را داشته باشد.

N- وسایل لازم برای محافظت گوش بیمار و تیم پزشکی از سر و صدای کابین بالگرد پیش بینی شده باشد.

O- سیستم روشنایی تکمیلی چنانچه نور داخل کابین برای مراقبت از بیمار کافی نباشد بایستی در نظر گرفته شود:

- يك سیستم مولد نور یا چراغ قوه قوی بایستی همراه تیم پزشکی باشد.

- سیستم روشنایی داخل کابین بیمار باید بگونه ای باشد که با نور داخل کابین خلبان و دستگاههای پروازی به ویژه در پروازهای شب تداخل ایجاد ننماید.

5-2- شرایط فیزیکی و ساختمانی مرکز:

الف) محل مرکز بایستی دارای فضای رمپ فرود و صعود - آشیانه - فضای سرویس و تعمیر و

نگهداری محل پارک موقت و دائم خودروبی - دسترسی های مناسب و ورودیهای کنترل شده و تجهیزات پروازی و

کنترل پرواز و ناوبری مناسب و مخابراتی مورد نیاز (بنابر استا ندارد هوایی

کشور بسته به نوع بالگرد و بال قابت در محدوده مجاز) باشد. - مراتب فنی می بایستی به تائید مراجع ذیصلاح رسیده و گواهی نامه معتبر و تاریخ دار اخذ شود.

ب) مرکز بایستی قابلیت سهولت دسترسی و اجرای مأموریت اورژانسی در پذیرش و انتقال بیماران را دارا باشد.

ج) ساختمان مرکز بایستی دارای امکانات عمومی و خدماتی باشد . امکانات عمومی شامل (صوتی - تصویری- برق و تأسیسات سیستمهای بهداشتی و فنی مناسب پرسنل) پارکینگ موقت و دائم - استراحتگاههای عمومی و اختصاصی- آشپزخانه- انبارهای عمومی و تخصصی دارو و تجهیزات مصرفی و سرمایه ای و نماز خانه و... باشد. د) دارا بودن حداقل پنج خط تلفنی شهری یک طرفه و 24 ساعته ، با تجهیزات کامل مخابراتی با سیم و بیسیم و داشتن حداقل دو شبکه بیسیم کشوری و انتظامی که خطوط و شماره های مذکور توسط دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به مراکز اطلاعات تلفنی شهری (118) رسماً اعلام خواهد شد. و) نصب دائمی تابلوی مرکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی طبق متن مندرج در پروانه تأسیس.

ه) ساختمان باید قابلیت انجام امور اداری - مخابراتی و ارتباطات جهت پرسنل و ارتباطات اورژانس و فضای قسمتهای پذیرش و مدارک پزشکی را نیز دارا باشد.

ی) داشتن تائیدیه از اداره اماکن ناجا

تبصره 1): شرایط فیزیکی و کیفی ساختمان مرکز با توجه به وضعیت جغرافیایی ، محل و تعداد آمبولانسهای هوایی و افراد کارگزار، با نظر کمیسیون بند (1-3) قابل بررسی و تغییر می باشد.

تبصره 2): مکاتبات اداره اماکن در تهران تحت عنوان کلی اداره اماکن نیروی انتظامی ، منحصرأ توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قابل انجام می باشد.

تبصره 3): مکاتبات اخذ ترافیکی- عدم ممنوعیت پرواز- بهره برداری از شبکه ویژه مخابراتی - تائیدیه از اداره کل اطلاعات شهر مربوطه و .. - کلیه موارد مندرج در آئین نامه برابر روال اداری نهادهای ذیربط انجام می پذیرد.

تبصره 4): استعلام در مورد صلاحیتهای سه گانه (فردی -انتظامی- ترافیکی) مؤسس یا مؤسسین و کارکنان مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی و مکان مذکور از اداره کل نظارت بر اماکن نیروی انتظامی و ادارات تابعه در استانها و ادارات اطلاعات و مخابرات استانها و سازمانهای هواپیمایی و سایر مراتب ذکر شده قبلی در آئین نامه پس از صدور تائیدیه نهایی توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تجمیع و تائیدیه نهایی از سوی آنها صادر خواهد شد.

3-5- آمبولانس و ملزومات و تجهیزات

الف) نوع هواپیما و بالگرد مورد استفاده در آمبولانس هوایی ، ترجیحاً " یکی از انواعی که تاکنون در دنیا به عنوان آمبولانس هوایی مورد استفاده واقع شده اند و قابلیت استفاده به عنوان آمبولانس هوایی را داشته باشند (در پیوست 3 لیست هواپیما و بالگرد که قابلیت فوق را داشته اند به همراه مشخصات فنی و عملیاتی آنها ارائه شده است.)

تبصره 1): در حال حاضر تائید نوع هواپیما یا بالگرد مورد استفاده در انتقال هوایی با توجه به

شرایط جغرافیایی کشور جمهوری اسلامی ایران و حوزه جغرافیایی و آب و هوایی فعالیت آنها با توجه به ویژگیهای عملیاتی و فنی آنها صورت می پذیرد که از طریق معاونت استاندارد سازمان هواپیمایی کشوری و با هماهنگی مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی و از طریق اخذ نظرات کارشناسی سازمانهای مسئول صورت می پذیرد بنابراین تسلیم یک نسخه از تائیدیه فنی عملیاتی آمبولانس هوایی از سازمان هواپیمایی کشور به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی) ضروری است.

تبصره 2): هر مؤسسه ارائه خدمات آمبولانس هوایی خصوصی حداقل می بایستی دارای یک فروند بالگرد یا

هوایمای واجد تأییدیه فوق الذکر برای اعطای پروانه باشد. (و یک فروند نیز به عنوان جایگزین قابلیت تبدیل به آمبولانس هوایی را داشته باشد).

ب) کلیه شرایط منطبق بر آمبولانس زمینی که در آئین نامه آمبولانس خصوصی ابلاغ گردیده در خصوص آمبولانسهای هوایی ملزم به رعایت می باشد.

ج) درج نام مرکز خدمات آمبولانس هوایی در طرفین پرنده های آمبولانس بال ثابت و بال متحرک (بدون ذکر تبلیغات و پیامهای اضافه)

د) دارا بودن امکانات و تجهیزات امداد و نجات و انتقال هوایی به صورت پرتابل و ثابت

و) درج تعرفه اجرای خدمات آمبولانس خصوصی هوایی به تفکیک در محل دید مراجعین یا ارائه بعد از درخواست آنها.
4-5- استاندارد تجهیزات آمبولانس هوایی

بطور یقین لیستی که در زیر توصیه می شود بعنوان یک راهنما یا حداقل تجهیزات که می بایستی در آمبولانس هوایی وجود داشته باشد است و در موارد خاص براساس نیاز یک بیمار با هماهنگی هایی که قبل از پرواز صورت می پذیرد ممکن است نیاز به تجهیزات یا داروهای ویژه داشته باشد. بدیهی است در صورت اعلام تجهیزات و لوازم پزشکی دیگر از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراکز آمبولانس خصوصی موظفند در اسرع وقت نسبت به تأمین آن اقدام نمایند.

تبصره 1) : وسیله پرنده بایست به گونه ای باشد که پرسنل پزشکی جهت انجام مراقبتهای ALS دسترسی لازم و کافی به بیمار داشته باشد. هوایما یا بالگرد می بایستی به لوازم BLS و پزشکی مورد نیاز تجهیز شده باشد و ملاحظات زیر رعایت گردند: باید اطمینان حاصل گردد که تجهیزات و تدارکات مورد نیاز براحتی در داخل هوایما در دسترس بوده و در موارد خاص تجهیزات اضافی به سرعت در دسترس قرار گیرد . به همین منظور بایستی اتاق تدارکات آمبولانس هوایی در نظر گرفته شود که اتاقی است در نزدیک محل پارک آمبولانس هوایی قرار داشته و بخشی از وسایل می تواند در آنجا موجود باشد.

5-5- تجهیزات مربوط به راه هوایی:

بایستی اطمینان حاصل گردد که:

الف) دسترسی کافی و فضای لازم برای نگهداری و مراقبت از راه هوایی بیمار وجود دارد و حمایت تهویه ای کافی با ونتیلاتور از محل مناسبی که تیم پزشکی بر بالین بیمار قرار دارد و توسط کمربندهای ایمنی شده اند قابل انجام است.

ب) تجهیزات و لوازم پیشرفته زیر برای مراقبت از راه هوایی و تنفس مصنوعی بایستی در دسترس باشد:

1- آمبویک در سه سایز (نوزاد-کودک-بزرگسال)

2- ماسک آمبویک در سه سایز (نوزاد-کودک- بزرگسال)

3- ماسک اکسیژن

4- لوله اکسیژن نازال

5- ایروی دهانی

6- ساکشن (ترجیحاً" دو سیستم و با دو مکانیسم متفاوت کارکنند و یکی از آنها سیار باشد)

7- کاتتر ساکشن در سایزهای نوزادان- کودکان و بزرگسالان

8- لارنگوسکوپ با تیغ های متفاوت برای تمام سنین (با باتری اضافه)

9- فورسپس Magill بزرگ و کوچک

10- لوله های آندوتراکتال در سایزهای گوناگون

11- پالس اکسی متر

12- ونتیلاتور: حداقل یک ونتیلاتور مکانیکی می بایستی وج ود داشته باشد و در پرواز با هوایما بلحاظ احتمال طولانی

تر بودن پرواز و لزوم مراقبت‌های پیشرفته تر يك ونتيلاتور پیشرفته تر و با قابلیت‌های متنوع تر (حداقل با امکان PEEP و Patient assist) بایستی در دسترس باشد.

13- لوله تراکئوستومی (در سایزهای مختلف)

14- سوزن‌های مناسب برای کریکوتیروتومی)

15- لوله نازوگاستریک در سایز 8 تا 5

16- سرنگ‌های 3-5-10-50

17- پمپ تزریق وریدی

18- لوازم پانسمان

اکسیژن پزشکی :

بایستی اطمینان حاصل گردد که :

1- مقدار کافی اکسیژن برای هر مأموریت خاص وجود دارد.

2- کپسول‌های اکسیژن پزشکی از نوع خود هواپیمایی یا مشخصات فنی طبق دستورالعمل‌های استاندارد فنی بوده و در جای مناسب کاملاً" فیکس باشند و دسترسی مناسب به شیراصلي مخزن وجود داشته باشد.

3- خروجی‌ها به تعداد کافی موجود بوده و حداقل 2 عقربه نشانگر مقدار اکسیژن موجود در

مخزن و مقدار اکسیژن خروجی براساس لیتر در واحد زمان وجود داشته باشد.

4- اکسیژن ذخیره سیار و بصورت فیکس شده در دسترس باشد.

5-6- مایعات داخل وریدی:

بایستی اطمینان حاصل گردد که :

1- به میزان کافی از انواع مایعات تزریق داخل وریدی و لوازم مربوط به تزریقات داخل وریدی موجود باشد.

2- حداقل می بایستی در عملیات کوتاه مدت (زمان انتقال کمتر از نیم ساعت)، رینگ شش لیتر، سرم نمکی، سرم قندس نمکی ، مانیتول هر يك به میزان يك لیتر موجو باشد . در عملیات بیش از نیم ساعت مقدار فوق دو برابر و یا در صورت لزوم به مقدار بیشتر بایستی موجود باشد.

3- قلاب و محل مناسب جهت نصب مایعات داخل وریدی با ارتفاع کافی به گونه ای تعبیه شوند که در حین کار صدمه ای به پرسنل پزشکی وارد نگردد.

5-7- داروهای مورد نیاز:

می بایستی اطمینان حاصل گردد که :

داروهای براهتی در دسترس باشند و در بسته بندی مناسب بوده و تاریخ گذشته نباشند و شرایط نگهداری آنها از نظر دما و نور مراعات گردد.

داروهای زیر می بایستی در دسترس باشند.

- داروهای ACLS

- داروهای ضد آنژین

- داروهای ضد آریتمی

- داروهای ضد تشنج

- داروهای ضد تهوع

- داروهای آنتی هیستامینیک

- داروهای ضد فشار خون

- داروهای دیورتیک ها

- بي حس كننده هاي موضعي

- ناركوتيك ها

- ضد احتقان بيني

- داروهاي شل كننده

- استروئيدها

- داروهاي مامائي

- داروهاي تنگ كننده عروقي

- آنتي كولري نرژيك

- ساير داروها(براساس نياز بيمار خاص) و با نظر پزشك معالج

8-5- مانيتورينگ قلبي:

بايستي اطمينان حاصل گردد كه :

1- دستگاه مانيتورينگ قلب، دفيبريلاتور و ضربان ساز مصنوعي خارجي وجود داشته و درمحل مناسب و مطمئني نصب شده اند و براحتي در دسترس باشند. هريك از موارد سه گانه مذكور مي توانند بصورت جداگانه يا با هم در يك دستگاه وجود داشته باشند.

2- يك عدد باطري اضافي و شارژ شده بعنوان الترناتيو در دسترس باشد.

3 - فضاي مناسب براي انجام CPR در نظر گرفته شده باشد.

4- پدل هاي سايز اطفال در دفيبريلاتور موجود باشد.

9-5- سايز تجهيزات:

1- پالس اكسي متر(مي بايستي در داخل هواپيما- هلي كوپتر و آمبولانس هوايي موجود باشد).

2- دستگاه مانيتورينگ دي اكسيد كربن بازدمي كاپنوگراف كه مي تواند بصورت جداگانه و يامعمولا" به همراه پالس لوكسي متر مي باشد.

3- دستگاه فشار خون اتوماتيك (داراي كاف به سايز بزرگسال و اطفال)

4- ست چسب تيوپ با ملزومات كامل

5- وسايل لازم جهت انجام كريكوتيرومي اورژانس

6- گوشي پزشكي

7- ست پانسمان و جراحي سرپايي

8- هموستات

9- محلول بتادين

10- محافظ چشم

11- ست زايمان(مي تواند در داخل آمبولانس هوايي و يا در اتاق تداركات موجود باشد)

12- وسايل مربوط به بي حركت سازي گردن

13- دستكش ، ماسك صورت، گان ، عينك به ميزان كافي جهت پيشگيري از عفونت

14- پتو حداقل دو عدد به ازاي هر بيمار

15- لوازم آتل بندي اندامها (اسپلينت بادي)

2-5- طراحي و شكل هواپيما نبايستي مانع مراقبت بيمار در هنگام سوار نمودن ، پياده نمودن و در

طول پرواز گردد و درب ورودي بايستي بگونه اي باشد كه جابجايي بيمار بدون اشكال امكان پذير گردد. دستگاههاي پزشكي و اويونيك هواپيما- بالگرد در كار يكدیگر تداخل ايجاد ننمايند.

ماده 6- تيم پزشكي آمبولانس هوايي:

- 6-1- ترکیب تیم پزشکی: تیم پزشکی در هر پرواز با سطح خدمات Critical Care حداقل یک پزشک پروازي (Flight Physician) بعلاوه يك نفر پرستار پروازي (Flight Nurse) مي باشد.
- 6-2- در صورتیکه وسیله نقلیه انتقال بالگردان تیپ کوچک (A) باشد و اقدام به انتقال کامل مصدوم برانکاردي با 6 نفر ظرفیت حمل باشد. (حضور حداقل يك نفر پزشک پروازي و يك پرستار پروازي با تجهیزات ثابت و یرتابیل الزامي است.)
- در صورتیکه وسیله انتقال ، بالگردان تیپ بزرگ (B) باشد و اقدام به انتقال کامل مصدوم برانکاردي با 12 نفر ظرفیت محل باشد. (حضور حداقل يك پزشک پروازي ، 3 نفر پرستار پروازي با تجهیزات ثابت و یرتابیل الزامي است.)
- در صورتیکه وسیله انتقال ، هواپیما هاي تایپ کوچک باشد و اقدام به انتقال بیمار برانکاردي با حداکثر 2 نفر ظرفیت باشد : (يك پزشک پروازي و يك پرستار پروازي با تجهیزات ثابت و یرتابیل الزامي است.
- 6-3- صلاحیتهای مسئول پزشکی : مسئول پزشکی سرویس آمبولانس هوایی مي بایستی از نظر مهارتها ، دانش لازم، تجربه ، دوره های آموزشی گذرانده شده در ارتباط با امداد و انتقال هوایی واجد مهارتهای لازم باشد.
- 6-4- هریک از اعضای تیم پزشکی پرواز مي بایستی واجد شرایط فیزیکی و سلامت کامل جسمی و روحی برای انجام وظایف خود در پرواز بوده و گواهینامه مربوطه را از سازمان هوایمایی کشوری دریافت نمایند.
- 6-5- نوع پوشش کلیه افراد گروه پروازي و امداد و نجات هوایی مي بایستی با پوشش سرتاسری متداول در یگانهای پروازي یکسان باشد و نشانه مخصوص در روی بازو بسته بهمراه درج نام و نشان در کنار آن روی لباس قید شود. (سردوشی خاص پروازي که توسط اورژانس کشور تعیین می گردد به شرح زیر در قسمت مربوطه بر روی لباس فوق نصب می گردد.)
- الف) برای پزشک متخصص و دارای مدرک (Flight Surgeon) سردوشی چهار خط به رنگ قرمز.
- ب) پزشک عمومی پروازي سردوشی سه خط به رنگ قرمز
- ج) پرستار پروازي سردوشی دو خط به رنگ قرمز
- د) تکنیسین پروازي سردوشی يك خط به رنگ قرمز می بایستی مورد استفاده قرار گیرد.
- تبصره) : در مورد پزشکان متخصص مي بایستی روی برجسب مخصوصی در جلوی سینه نصب گردد.
- 6-6- مي بایستی نام مرکز بر روی لباس کارکنان و در دو طرف آمبولانسهای هوایی درج گردیده و از درج هرگونه پیام اضافه و تبلیغی نیز باید خودداری نمود.
- 6-7- مراکز خدمات آمبولانس هوایی موظفند جهت اجرای هر مأموریت هوایی برابر روال مجوز اخذ نموده و اجرای مأموریت صرفاً با حکم مأموریت و تأیید هر دو مسئول فنی (پزشکی ایمنی و مراقبت پرواز) ، مندرج در فرم مخصوص انجام پذیرد.
- 6-8- رعایت کلیه شئون فنی و اخلاقی و حرفه ای توسط کارکنان ضروریست و مسئول فنی موظف به حضور در کلیه نوبتهای کاری و کنترل مرکز بوده و مسئولیت پاسخگویی به امور و مشکلات محتمل در هر نوبت کاری بعهدہ آنها مي باشد.
- 6-9- نظارت بر عملکرد درمانی و امداد و نجات مراکز خدمات آمبولانس هوایی بر عهده دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور بوده و نظارت بر عملکرد غیرپزشکی بر عهده نهادهای ذیصلاح مورد اشاره در آئین نامه مي باشد.
- ماده 7- تخلفات :
- 7-1- در صورتیکه دارنده پروانه تأسیس و یا مسئولین فنی مرکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی از ضوابط ، مقررات و وظایف و الزامات و ممنوعیتهای موضوع آئین نامه و دستورالعملهای مربوطه تخطی نماید بسته به نوع تخلف به نحوه

زیر با آنان برخورد قانونی خواهد شد.

الف) تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذیربط.

ب) اخطار کتبی توسط دانشگاه یا دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذیربط.

ج) تعطیل موقت مرکز به درخواست و تصویب کمیسیون قانونی دانشگاه یا دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذیربط واحد صادر کننده پروانه تأسیس (صدور پروانه ها).

د) تعطیل دائم مؤسسه و ابطال پروانه های مربوطه توسط کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی.

2-7- در صورتیکه دارنده پروانه تأسیس و یا مسئولین فنی مرکز خدمات آمبولانس هوایی

خصوصی از ضوابط و مقررات با مفاد الزامات و وظایف موضوع آئین نامه (صرفاً" در مباحث فنی و پروازی و مباحث مرتبط و عدم رعایت حدود مجاز و حریم فضایی اجرائی مأموریت و یا مراتب نقل و انتقال هوایی) تخطی نمایند ، مراتب براساس قوانین جاری و موضوعه و مطرح از سوی سازمان هواپیمایی کشور - ناجا و سایر نهادهای ذیربط و ایمنی و مراقبت پرواز ، قابل پیگیری و اقدام خواهد بود و اشد برخورد قانونی را به همراه خواهد داشت.

این آئین نامه به استناد ماده 24 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال 1334 و اصلاحات آن و بندهای 11،12،13،15 و 16 ماده قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آئین نامه اجرائی ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در7ماده وتبصره در تاریخ.....به تصویب رسید.

دکتر مسعود پزشکیان

وزیر