

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

### **ماده ۱- تعاریف:**

- ۱-۱- 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.
- ۱-۲- 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 ۲۰ توسط قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۶۷ 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 ۲- شرایط عمومی مؤسس:**

- ۱-۳- 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
- ۲-۲- افراد حقوقی : شرکتهای خصوصی بیمارستانی ، شرکتهای تعاونی خدمات بهداشتی درمانی ، مؤسسات خیریه ( با تأیید دفتر امور خیریه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی)

### ماده ۳- شرح وظایف:

۱-۳- 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 شهر دیگر برابر مجوز خاص و صرفاً" در محدوده فضای مجاز هوایی

تبصره ۱) انتقال بیماران اورژانس از صحنه حادثه ( و موارد مشابه ) صرفاً" بنا به درخواست مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی و معاونت درمان و داروی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی توسط مراکز آمبولانس هوایی خصوصی صورت خواهد پذیرفت.

تبصره ۲) مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی به هیچ وجه حق حمل جسد را ندارند.

۲-۳- انتقال بیماران مرگ مغزی جهت اهداء عضو

۳-۳- ارسال لیست اسامی گروه آمبولانس هوایی و برنامه های اجرایی آتی 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.

۳-۴- 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.

۳-۵- اجرای مأموریت آمبولانس هوایی در این مراکز باید براساس درخواست مأموریت و برابر ضوابط 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 فضاهای هوایی ممنوعه ، اکیداً" مجاز نمی باشد.

۳-۶- در زمان بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه ملی و یا طبیعی و بحرانها 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 ۴- ضوابط تأسیس و شرایط اختصاصی مؤسس ، مسئول فنی**

۴-۱- موافقت اصولی برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که مجوز فعالیت و استفاده از بالگرد و یا هواپیما 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 ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی رسیده باشد صادر می گردد.

تبصره ۱) 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 یک مرکز اعطا می گردد.

تبصره ۲) به هر متقاضی واجد شرایط و صلاحیتدار ، به شرط احراز شرایط فقط پروانه تأسیس یک مرکز اعطا می گردد.

تبصره ۳) 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.

۴-۲- پروانه مسئول فنی پزشکی بنام پزشک عمومی و یا پزشک متخصص و پس از تصویب کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ 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.

۴-۳- در صورت غیبت مسئول فنی به مدت کمتر از سه ماه یک 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.

۴-۴- 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 ۲۰ 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.

۴-۵- پس از صدور موافقت اصولی، مؤسس موظف است ظرف ۱ 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 (۴-۵) و طبق قرارداد منعقد (قرارداد تأسیس) اقدام ننماید طبق آئین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب جلسه ۱۳۶۵/۶/۲۶ هیئت محترم وزیران و اصلاحات مورخ ۱۳۶۶/۱/۲۸، موافقت اصولی صادره از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

۴-۶- 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 ۲۰ 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 وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اداره صدور پروانه ها) صادر خواهد شد.

۴-۷- 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...) مورد تأیید قرار گرفته باشد و در اختیار کمیسیون موضوع بند (۱-۲) قرار گیرد. ضمناً" تیم پزشکی نیز بایستی گواهی شرکت در آموزشهای ویژه را داشته باشد. گواهی سلامت و توانائی انجام فعالیت در آسمان را 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.

۴-۸- پروانه تأسیس پس از رؤیت گواهیهای مربوطه و پس از تأیید صلاحیت مسئولین فنی پزشکی و تصویب کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی صادر می گردد.

۴-۹- 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.

۴-۱۰- رعایت کلیه ضوابط و مقررات ابلاغی از سوی وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و ترابری و سایر نهادهای ذیربط در امر ایمنی و مراقبت پرواز و رعایت کربودور پروازی در محدوده مجاز از سوی مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی الزامی است.

تبصره ۱): مراکز آمبولانس هوایی خصوصی موظفند ضمن رعایت میزان 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 ۲): 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.

۴-۱۱- 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.

۴-۱۲- 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 آیین نامه اکیداً ممنوع است.

۴-۱۳- در صورتی که مؤسس به دلایلی قصد انحلال و تعطیلی مرکز را داشته باشد می بایستی مراتب را کتبا به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام نماید.

۴-۱۴- در صورت عدم تأیید هریک از مسئولین فنی پزشکی و یا مسئولین فنی پرواز و یا عدم موافقت توأم آنان مبنی بر عم اجرای مأموریت و یا احتمال مخاطره در اجرای مأموریت و انتقال هوایی بیمار ممنوع می باشد.

۴-۱۵- 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 هریک از مسئولین فنی به هر نحو و عدم تأمین جایگزین مناسب می بایستی از اجرای مأموریت آمبولانس هوایی خودداری نماید.

۴-۱۶- در صورت غیبت بیش از دو جلسه هریک 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 ۵- ضوابط و شرایط مکان، تجهیزات ، آمبولانس و ملزومات:**

۵-۱- 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 - هریک از پرسنل پزشکی یک صندلی مخصوص خود به همراه کمربند ایمنی خاص داشته باشند.

D- 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 وزنه های مختلف را داشته باشد.

E - محل قرار گیری افراد پزشکی و بیمار و تجهیزات بایستی بگونه ای باشد که در یک 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 یک 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 ۳۰ 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:

- یک 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.

#### ۵-۲- 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 خودرویی - دسترسی های مناسب و ورودیهای کنترل شده و تجهیزات پروازی و کنترل پرواز و ناوبری مناسب و مخابراتی مورد نیاز ( بنابر استاندارد 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 ۲۴ 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(۱۱۸) 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 تأییدیه از اداره اماکن ناجا

تبصره ۱): شرایط فیزیکی و کیفی ساختمان مرکز با توجه به وضعیت جغرافیایی ، محل و تعداد آمبولانسهای هوایی و افراد کارگزار ، با نظر کمیسیون بند (۱-۳) قابل بررسی و تغییر می باشد.

تبصره ۲): 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 ۳): مکاتبات اخذ ترافیکی- عدم ممنوعیت پرواز- بهره برداری از شبکه ویژه مخابراتی- تأییدیه از اداره کل اطلاعات شهر مربوطه و .. - کلیه موارد مندرج در آئین نامه برابر روال اداری نهادهای ذیربط انجام می پذیرد.

تبصره ۴): استعلام در مورد صلاحیتهای سه گانه ( فردی -انتظامی- ترافیکی) مؤسس یا مؤسسين 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 تأییدیه نهایی توسط معاونت درمان دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تجمیع و تأییدیه نهایی از سوی آنها صادر خواهد شد.

#### ۵-۳- 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 ۳ لیست هواپیما و بالگرد که قابلیت فوق را داشته اند به همراه مشخصات فنی و عملیاتی آنها ارائه شده است.

تبصره ۱): در حال حاضر تأیید 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 تصمیم یک نسخه از تأییدیه فنی عملیاتی آمبولانس هوایی از سازمان هواپیمایی کشور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی) ضروری است.

تبصره ۲): هر مؤسسه ارائه خدمات آمبولانس هوایی خصوصی حداقل می بایستی دارای یکی فروند بالگرد یا هواپیمای 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.

#### ۴-۵- 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 ۱): وسیله پرنده بایست به گونه ای باشد که پرسنل پزشکی جهت انجام مراقبت‌های ALS و BLS دسترسی لازم و کافی به بیمار داشته باشد. هواپیما یا بالگرد می بایستی به لوازم پزشکی مورد نیاز تجهیز شده باشد و ملاحظات زیر رعایت گردند: باید اطمینان حاصل گردد که تجهیزات و تدارکات مورد نیاز براحتی در داخل هواپیما 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.

#### ۵-۵- 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:

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

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

۳- ماسک اکسیژن

۴- لوله اکسیژن نازال

۵- ایروی دهانی

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

۷- کاتتر ساکشن در سایزهای نوزادان- کودکان و بزرگسالان

۸- لارنگوسکوپ با تیغ های متفاوت برای تمام سنین ( با باطری اضافه)

۹- فورسپس Magill بزرگ و کوچک

۱۰- لوله های آندوتراکتال در سایزهای گوناگون

۱۱- پالس اکسی متر

۱۲- ونتیلاتور: حداقل یک ونتیلاتور مکانیکی می بایستی وجود داشته باشد و در پرواز با هواپیما بلحاظ احتمال طولانی تر بودن پرواز و لزوم مراقبتهای پیشرفته تر یک ونتیلاتور پیشرفته تر و با قابلیتهای متنوع تر ( حداقل با امکان **Patient assist** و **PEEP** ) بایستی در دسترس باشد.

۱۳- لوله تراکئوستومی ( در سایزهای مختلف)

۱۴- سوزنهای مناسب برای کریکوتیروتومی)

۱۵- لوله نازوگاستریک در سایز ۸ تا ۵

۱۶- سرنگهای ۵۰-۱۰-۵-۳

۱۷- پمپ تزریق وریدی

۱۸- لوازم پانسمان

اکسیژن پزشکی :

بایستی اطمینان حاصل گردد که :

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

۲- کپسول های اکسیژن پزشکی از نوع خود هواپیمایی یا مشخصات فنی طبق دستور العملهای استاندارد فنی بوده و در جای مناسب کاملاً" فیکس باشند و دسترسی مناسب به شیر اصلی مخزن وجود داشته باشد.

۳- خروجی ها به تعداد کافی موجود بوده و حداقل ۲ عقربه نشانگر مقدار اکسیژن موجود در مخزن و مقدار اکسیژن خروجی براساس لیتر در واحد زمان وجود داشته باشد.

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

۵-۶- مایعات داخل وریدی:

بایستی اطمینان حاصل گردد که :

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

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

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

#### ۵-۷- داروهای مورد نیاز:

می بایستی اطمینان حاصل گردد که :

داروها براحتی 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 آثرین
- داروهای ضد آریتمی
- داروهای ضد تشنج
- داروهای ضد تهوع
- داروهای آنتی هیستامینیک
- داروهای ضد فشار خون
- داروهای دیورتیک ها
- بی حس کننده های موضعی
- نارکوتیک ها
- ضد احتقان بینی
- داروهای شل کننده
- استروئیدها
- داروهای مامائی
- داروهای تنگ کننده عروقی
- آنتی کولی نرژیک
- سایر داروها(براساس نیاز بیمار خاص) و با نظر پزشک معالج

#### ۵-۸- مانیتورینگ قلبی:

بایستی اطمینان حاصل گردد که :

- ۱- دستگاه مانیتورینگ قلب، دفیبریلاتور و ضربان ساز مصنوعی خارجی وجود داشته و در محل مناسب و مطمئنی نصب شده اند و براحتی در دسترس باشند. هریک از موارد سه گانه مذکور می توانند بصورت جداگانه یا با هم در یک دستگاه وجود داشته باشند.
- ۲- یک عدد باطری اضافی و شارژ شده بعنوان آلترناتیو در دسترس باشد.
- ۳- فضای مناسب برای انجام CPR در نظر گرفته شده باشد.
- ۴- پدل های سایز اطفال در دفیبریلاتور موجود باشد.

#### ۹-۵- سایز تجهیزات:

- ۱- پالس اکسی متر ( می بایستی در داخل هواپیما- هلی کوپتر و آمبولانس هوایی موجود باشد).
- ۲- دستگاه مانیتورینگ دی اکسید کربن بازدمی کاپنوگراف که می تواند بصورت جداگانه و یا معمولاً" به همراه پالس لوکسی متر می باشد.
- ۳- دستگاه فشار خون اتوماتیک ( دارای کلف به سایز بزرگسال و اطفال)
- ۴- ست چسب تیوپ با ملزومات کامل
- ۵- وسایل لازم جهت انجام کریکوتیرومی اورژانس
- ۶- گوشی پزشکی
- ۷- ست پانسمان و جراحی سرپایی
- ۸- هموستات
- ۹- محلول بتادین
- ۱۰- محافظ چشم
- ۱۱- ست زایمان ( می تواند در داخل آمبولانس هوایی و یا در اتاق تدارکات موجود باشد)
- ۱۲- وسایل مربوط به بی حرکت سازی گردن
- ۱۳- دستکش ، ماسک صورت، گان ، عینک به میزان کافی جهت پیشگیری از عفونت
- ۱۴- پتو حداقل دو عدد به ازای هر بیمار
- ۱۵- لوازم آتل بندی اندامها ( اسپلینت بادی)

۵-۲- طراحی و شکل هواپیما نبایستی مانع مراقبت بیمار در هنگام سوار نمودن ، پیاده نمودن و در طول پرواز گردد و درب ورودی بایستی بگونه ای باشد که جابجایی بیمار بدون اشکال امکان پذیر گردد. دستگاههای پزشکی و اویونیک هواپیما- بالگرد در کار یکدیگر تداخل ایجاد ننمایند.

## ماده ۶- تیم پزشکی آمبولانس هوایی:

۶-۱- ترکیب تیم پزشکی: تیم پزشکی در هر پرواز با سطح خدمات **Critical Care** حداقل یک پزشک پروازی (**Flight Physician**) بعلاوه یک نفر پرستار پروازی (**Flight Nurse**) می باشد.

۶-۲- در صورتیکه وسیله نقلیه انتقال بالگردان تیپ کوچک (A) باشد و اقدام به انتقال کامل مصدوم برانکاردی با ۶ نفر ظرفیت حمل باشد. (حضور حداقل یک نفر پزشک پروازی و یک پرستار پروازی با تجهیزات ثابت و پرتابل الزامی است).

در صورتیکه وسیله انتقال ، بالگردان تیپ بزرگ (B) باشد و اقدام به انتقال کامل مصدوم برانکاردی با ۱۲ نفر ظرفیت محل باشد. (حضور حداقل یک پزشک پروازی ، ۳ نفر پرستار پروازی با تجهیزات ثابت و پرتابل الزامی است).

در صورتیکه وسیله انتقال ، هواپیما های تایپ کوچک باشد و اقدام به انتقال بیمار برانکاردی با حداکثر ۲ نفر ظرفیت باشد : ( یک پزشک پروازی و یک پرستار پروازی با تجهیزات ثابت و پرتابل الزامی است).

۶-۹- 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 می باشد.

## ماده ۷- تخلفات :

۸-۱- 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 تخلف نمایند 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 داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی.

۸-۲- 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 فضلی اجرای 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.

۶-۳- صلاحیتهای مسئول پزشکی : مسئول پزشکی سرویس آمبولانس هوایی می بایستی از نظر مهارتها ، دانش لازم، تجربه ، دوره های آموزشی گذرانده شده در ارتباط با امداد و انتقال هوایی واجد مهارتهای لازم باشد.

۶-۴- هریک از اعضای تیم پزشکی پرواز می بایستی واجد شرایط فیزیکی و سلامت کامل جسمی و روحی برای انجام وظایف خود در پرواز بوده و گواهینامه مربوطه را از سازمان هواپیمایی کشوری دریافت نمایند.

۶-۵- نوع پوشش کلیه افراد گروه پروازی و امداد و نجات هوایی می بایستی با پوشش سرتاسری متداول در یگانهای پروازی یکسان باشد و نشانه مخصوص در روی بازو بسته بهمراه درج نام و نشان در کنار آن روز لباس قید شود.( سردوشی خاص پروازی 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 پروازی سردوشی سه خط به رنگ قرمز

ج) پرستار پروازی سردوشی دو خط به رنگ قرمز

د) تکنیسین پروازی سردوشی یک خط به رنگ قرمز می بایستی مورد استفاده قرار گیرد.

تبصره) : در مورد پزشکان متخصص می بایستی روی برچسب مخصوصی در جلوی سینه نصب گردد.

۶-۶- می بایستی نام مرکز بر روی لباس کارکنان و در دوطرف آمبولانسهای هوایی درج گردیده و از درج هرگونه پیام اضافه و تبلیغی نیز باید خودداری نمود.

۶-۷- 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.

۶-۸- 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 می باشد.

این آئین نامه به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات آن و بندهای ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵ و ۱۶ ماده قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در.....ماده و .....تبصره در تاریخ.....به تصویب رسید.

دکتر مسعود پزشکیان

وزیر