

به نام خداوند بخشنده و مهربان

راهنمای برنامه عملیاتی سازمان اورژانس کشور

سال ۱۳۹۷



اداره آموزش

نام برنامه : برگزاری دوره های آموزشی تخصصی جهت پرسنل عملیاتی سازمان اورژانس

نام فعالیت : آموزش های ارائه شده در ۶ ماهه اول و دوم

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه :

۶ماهه اول:

سند شماره ۱: گزارش برگزاری دوره های آموزشی شامل حداقل ۶ عنوان دوره آموزشی (حضور و غیر حضور)

طبق فرمت ذیل

گزارش آموزش پیش بیمارستانی در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی					
ردیف	عنوان دوره	مدت دوره به ساعت	شماره مجوز	تعداد شرکت کنندگان	تاریخ برگزاری دوره

توضیحات:

مراکز قطب موظف به برگزاری دوره PHTM هستند و در مورد دانشگاههای اقماری برگزاری دوره PHTM امتیاز تشویقی دارد.

- دوره ها همه دارای مجوز آموزشی از واحد EDC دانشگاه و یا تحت نظارت مرکز آموزش مداوم دانشگاه باشند.

سند شماره ۲ :

گزارش اقدامات انجام شده در خصوص تجهیز پایگاه آموزشی طبق جدول ذیل

گزارش تجهیز پایگاه آموزشی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی		
نام پایگاه آموزشی	تجهیزات خریداری شده	تعداد

لازم به ذکر است مهر و امضای معاون محترم درمان دانشگاه در هر دو سند کاملاً ضروری است.
مستندات مورد نیاز در ۶ ماهه دوم نیز مشابه ۶ ماهه اول است.
با توجه به توضیحات ارائه شده بارگذاری ۲ سند تکمیل شده فوق در دو فایل WORD منجر به کسب نمره کامل می گردد. بارگذاری مستندات غیر ضروری و یا سند بدون مهر و امضای معاون درمان دانشگاه منجر به کسر امتیاز خواهد شد.

کارشناس مسئول : سرکار خانم جعفری

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۹۲ - ۹۱۲۲۵۷۵۲۰۹

اداره آموزش عمومی

نام برنامه : برگزاری دوره های آموزشی های اولیه جهت عموم

نام فعالیت : برگزاری دوره های آموزشی برای گروههای هدف - برگزاری جشنواره ها یا مسابقات مختلف در راستای

هدف برنامه - اجرای طرح اورژانس یار مدارس

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

تمامی مستندات میبایست بصورت تجمیع شده در یک فایل pdf بوده و شامل موارد زیر باشد: نام گروه هدف مورد

نظر، لیست نفرات آموزش دیده، میزان ساعت آموزش داده شده، رئوس مطالب تدریس شده تئوری و عملی، مشخصات

مدرس (رشته و مقطع تحصیلی - سمت)، یک عدد عکس از زمان برگزاری کلاس

شرح اقدامات برگزاری جشنواره یا مسابقات خاص همراه عکس و مستندات برگزاری.

کارشناس مسئول : جناب آقای لعل حسن زاده

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۴۱ - ۹۳۸۶۳۵۲۰۱۵

اداره نظارت و بازرسی و رسیدگی به شکایات :

نام برنامه : ساماندهی وضعیت نظارت بازرسی و بررسی شکایات در فوریت‌های پزشکی کشور

نام فعالیت : بررسی کل شکایات ثبت شده در سامانه ۱۹۰ و تجزیه و تحلیل گزارشات در ۶ ماه اول سال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

اطلاعات مربوط به سامانه ۱۹۰ در پورتال تکمیل و اسکرین شات گرفته شود.

بررسی شکایات ثبت شده در سامانه ۱۹۰ که از طرف واحد نظارت و بازرسی سازمان اورژانس به اطلاع مرکز مربوطه

رسیده است و تهیه گزارش تحلیلی از اقدامات انجام شده در جهت رفع شکایت مطرح شده . این گزارش شامل تمام

شکایات مطرح شده ظرف ۶ ماه اول و دوم سال می باشد لازم به ذکر است این گزارش حداکثر در ۵ صفحه و به

صورت فایل پی دی اف شده و به امضای ریاست مرکز رسیده باشد.

کارشناس مسئول : جناب آقای دکتر دهقانپور

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۸۸ - ۹۱۲۳۷۲۷۲۶۹

اداره ارتباطات و فناوری اطلاعات :

نام برنامه: سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس

نام فعالیت : راه اندازی سیستم اتوماسیون عملیاتی استاندارد اورژانس ۱۱۵

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

قراردادها-فاکتورها-صورت جلسات به صورت فایل پی دی اف شده

نام برنامه : ارتقاء و پیاده سازی شبکه رادیویی از آنالوگ به دیجیتال

نام فعالیت : ارتقاء و پیاده سازی شبکه رادیویی از آنالوگ به دیجیتال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

صورت جلسات خرید-اسناد مناقصه-فاکتورها-قرارداد خرید و نصب و راه اندازی

کارشناس مسئول : جناب آقای سمیعی

شماره تماس : - ۹۱۲۷۷۹۴۱۲۳

اداره بهبود روش ها

نام برنامه : سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی

نام فعالیت : سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ثبت زمان پاسخ در ماموریت‌های شهری در فرم زمان پاسخ در پورتال

نام فرم: فرم ثبت شاخص های عملکردی - برنامه عملیاتی ۹۷

آدرس وب : <http://medcare.health.gov.ir/emerg/pheo/Lists/List۲۵/AllItems.aspx>

زمان پاسخ به میانگین زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار از لحظه تماس مددخواه تا حضور متصدیان اورژانس بر بالین بیمار اطلاق می شود . شرح:

ماموریت‌های استقرار-مراجعه به منطقه و ماموریت‌های لغو از طرف ۸۰۰ (مرکز راهبری عملیات) و ماموریت‌هایی که در ثبت زمان دارای خطای ورود اطلاعات هستند قبل از انجام محاسبات از کل ماموریت ها حذف گردند.

در مراکزی که فاقد اتوماسیون هستند و ثبت اطلاعات ماموریت‌های بصورت دستی انجام می پذیرد تعداد ماموریت‌های مورد نیاز جهت سنجش زمان پاسخ با استفاده از جدول مورگان(به پیوست) را تعیین نموده و زمان تماس و زمان رسیدن بر بالین بیمار از فرم های کاغذی استخراج و نسبت به سنجش متوسط زمان پاسخ اقدام گردد.

فرم اقدام اصلاحی (به پیوست) با رویکرد شناسایی عوامل موثر بر افزایش زمان در ماموریت‌های اورژانس و یافتن راهکارهای اصلاحی و اجرای آن تکمیل و در سامانه برنامه عملیاتی بارگذاری گردد.

نام برنامه : سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس

نام فعالیت : سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ثبت اطلاعات مرتبط با سنجش میزان رضایتمندی در پورتال

نام فرم: فرم ثبت شاخص های عملکردی - برنامه عملیاتی ۹۷

آدرس وب

<http://medcare.health.gov.ir/emerg/pheo/Lists/List۲۵/AllItems.aspx>

شرح:

سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس با انجام تماس تلفنی با حداقل ده درصد از ماموریتها با استفاده از فرم های سنجش رضایتمندی مورد تایید دانشگاه صورت پذیرد. با توجه به اینکه سازمان اورژانس در حال تدوین دستورالعمل نحوه سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس می باشد، پس از ابلاغ دستورالعمل از جانب سازمان اورژانس کلیه مراکز می بایست در چارچوب دستورالعمل ابلاغی نسبت به سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اقدام نمایند. ماموریتهای استقرار و ماموریتهای لغو از طرف ۸۰۰ (مرکز راهبری عملیات) و ماموریتهایی که از مکان های عمومی صورت گرفته و یا فرد تماس گیرنده اطلاعی از نحوه ارائه خدمات به مصدوم یا بیمار ندارد از کل ماموریتها حذف و سپس تعداد ماموریتهای مورد نیاز جهت سنجش میزان رضایتمندی از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی با استفاده از جدول مورگان(به پیوست) را تعیین نموده و نسبت به انجام تماس تلفنی با مدد گرفته اقدام گردد

با توجه به اینکه در مراکز از فرم های مختلفی استفاده می شود در پورتال امکان ثبت میزان رضایتمندی هم بصورت کمی(عدد میزان رضایت مندی) م هم بصورت کیفی (کامل-نسبی -عدم رضایت) وجود دارد.

فرم اقدام اصلاحی با رویکرد شناسایی عوامل موثر بر میزان رضایتمندی و عدم رضایت از خدمات اورژانس ۱۱۵ و یافتن راهکارهای اصلاحی و اجرای آن تکمیل و در سامانه برنامه عملیاتی بارگذاری گردد

کارشناس مسئول : سرکار خانم علیپور

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۹۶ - ۹۱۲۳۷۲۷۲۶۹

اداره نظارت بر حوادث غیر مترقبه

نام برنامه : ارتقاء سطح دانش مدیران و کارشناسان مرتبط با مدیریت خطر

نام فعالیت : برگزاری جلسات کارگروه دانشگاهی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

گزارش و صورتجلسه برگزاری جلسات با نامه مکتوب به امضای رئیس دانشگاه مبنی بر برگزاری جلسات کارگروه سلامت، در قالب یک فایل Pdf یا Word پیوست گردد.

شایان ذکر است که می بایست حداقل دو بار در سال جلسات کارگروه برگزار گردد، نام فعالیت :

برگزاری کارگاههای آموزشی (HSI-HDP - سطح بندی حوادث - فرایندهای EOC)

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

گزارشی از کارگاههای آموزشی برگزار شده در خصوص افزایش میزان آمادگی در برابر بحران از قبیل کارگاههای HDP ، HSI ، فرایندهای EOC، سطح بندی حوادث در هر دانشگاه با نامه ای به امضای رئیس مرکز در قالب یک فایل Pdf ارسال گردد.

نام برنامه : ارتقاء آمادگی جهت پاسخ به حوادث غیر مترقبه

نام فعالیت : انجام تمرین های ملی به صورت سالیانه با محوریت کمیته های کارگروه

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

گزارش و نامه ای به امضای رئیس اورژانس یا رئیس دانشگاه از تمرینهای برگزار شده در طول سال با محوریت کمیته ها که می بایست حداقل یکبار در سال برگزار گردد، در قالب یک فایل pdf پیوست گردد.

نام فعالیت : تجهیز (سوله، کوله، جلیقه و خوددوری فرماندهی) مدیریت بحران طبق لیستهای ابلاغی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

نامه ای با امضای رئیس دانشگاه یا رئیس اورژانس مبنی بر تجهیز مراکز به تجهیزات سوله ، کوله، جلیقه و خودروهای فرماندهی طبق لیست مصوب در قالب یک فایل pdf ارسال گردد.

شایان ذکر است در ابتدا نامه ای در خصوص اینکه در چه مرحله ای از تجهیز لیستهای مصوب قرار دارند مثل اختصاص فضای تعیین شده برای سوله های بحران یا خرید چند درصد از تجهیزات اعلام شده و... ارسال گردد.

کارشناس مسئول : سرکار خانم مهران امین

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۶۰۸ - ۹۱۲۶۱۸۱۳۴۷

آمبولانس خصوصی

نام برنامه: ساماندهی ناوگان آمبولانس های نهادها، شرکتهای، مراکز درمانی، مراکز آمبولانس خصوصی بغیر از اورژانس

۱۱۵

نام فعالیت: توزیع برچسب سلامت جهت آمبولانس های مجاز/ تکمیل اطلاعات شناسنامه ای مراکز آمبولانس خصوصی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ثبت اطلاعات آمبولانس های مجاز جهت دریافت برچسب سلامت در سایت مدکر و گرفتن اسکرین شات از صفحه

مربوطه و بارگزاری در سایت

نام فعالیت: تکمیل اطلاعات شناسنامه ای مراکز آمبولانس خصوصی

مدکر مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه: ثبت و بازنگری اطلاعات شناسنامه ای مراکز آمبولانس خصوصی در سایت

توسط کارشناسان دانشگاهها در هنگام تجدید اعتبار پروانه های قانونی و گرفتن اسکرین شات و

کارشناس مسئول : جناب آقای فراهانی

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۹۳ - ۰۹۱۲۲۶۱۰۱۶۴

ایمنی راه

نام برنامه : برنامه ریزی و سازماندهی امکانات و نیروهای لازم به صورت منطقه ای جهت ارائه خدمت به

زائرین اربعین حسینی

نام فعالیت : نیازسنجی و اعلام نیازها به کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه
بارگذاری لیست نیازهای دانشگاه در حوزه بهداشت، درمان، فوریت‌های پزشکی و سازمان های همکار در قالب
یک فایل Word و به صورت پی دی اف
کارشناس مسئول : سرکار خانم رضائی
شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۹۹ - ۹۱۲۱۲۲۳۳۹۵

اداره آمبولانس هوایی

نام برنامه: ارتقای کیفیت خدمات اورژانس هوایی
نام فعالیت: برگزاری کارگاه آموزشی اورژانس هوایی برای پرسنل بهداشتی و درمانی، پلیس، راهداری و... در شش ماهه
اول و دوم سال ۹۷ در دانشگاه های واجد آمبولانس هوایی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه
قابل ذکر است مراکز دارای پایگاه اورژانس هوایی ملزم به برگزاری کارگاه اورژانس هوایی حداقل یکبار در شش ماهه
اول و حداقل یکبار در شش ماهه دوم می باشند.
تمامی مستندات در قالب یک فایل Pdf شامل:

- نامه رسمی با امضای ریاست محترم سازمان اورژانس دانشگاه شامل: موضوع کارگاه، تعداد کارگاه برگزار شده،
تعداد افراد شرکت کننده در کارگاه، محل برگزاری کارگاه، برگزار کننده کارگاه (اورژانس کشور یا دانشگاه
مربوطه)
- ارائه عکس از کارگاه اورژانس هوایی برگزار شده (حداکثر ۲ عکس)

کارشناس مسئول : سرکار خانم عزتی

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۸۲ - ۹۱۲۴۸۹۶۸۵۶

مدیریت امور پایگاه ها

نام برنامه : راه اندازی پایگاههای زمینی اورژانس ۱۱۵

نام فعالیت : راه اندازی پایگاه اورژانس شهری در نیمه اول سال

۱- راه اندازی پایگاه اورژانس شهری در نیمه دوم سال

۲- راه اندازی پایگاه اورژانس جاده ای در جاده های اصلی

۳- راه اندازی پایگاه اورژانس جاده ای در جاده های اصلی

۴- راه اندازی پایگاه اورژانس جاده ای در جاده های فرعی و روستایی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

تدوین شناسنامه با مشخصات کامل پایگاه با امضا رئیس مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به همراه نامه مکاتبه اداری با سازمان اورژانس کشور یا ثبت در سامانه یکپارچه نظام اطلاعات و آماری وزارت بهداشت (سیناسا) و الصاق آن به برنامه مذکور

کارشناس مسئول : سرکار خانم کشوری

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۰۱ - ۹۳۵۲۳۱۷۰۲۱

نام برنامه: مدیریت درمان سکته حاد مغزی در اورژانس پیش بیمارستانی (کد سما)

نام فعالیت: گزارش مدیریت درمان سکته حاد مغزی در سامانه ۷۲۴ (پورتال درمان) در نیمه اول سال

گزارش مدیریت درمان سکته حاد مغزی در سامانه ۷۲۴ (پورتال درمان) در نیمه دوم سال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ثبت اطلاعات بیماران ۷۲۴ طبق جدول بارگزاری شده در سامانه پورتال سازمان اورژانس کشور به آدرس <http://medcare.health.gov.ir/emerg/pheo/sama247/Lists/97/AllItems.aspx> به صورت ماهیانه و ارائه گزارش کتبی در قالب یک صفحه word با امضاء ریاست مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به صورت شش ماه

نام برنامه : مدیریت درمان سکته حاد قلبی در اورژانس پیش بیمارستانی (۲۴۷)

فعالیت ۱: گزارش مدیریت درمان سکته حاد قلبی در سامانه ۲۴۷ (پورتال درمان) در نیمه اول سال

گزارش مدیریت درمان سکته حاد قلبی در سامانه ۲۴۷ (پورتال درمان) در نیمه دوم سال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ثبت اطلاعات بیماران ۲۴۷ طبق جدول بارگزاری شده در سامانه پورتال سازمان اورژانس کشور به آدرس
<http://medcare.health.gov.ir/emerg/pheo/sama247/Lists/247/AllItems.aspx> به صورت
ماهانه و ارائه گزارش کتبی در قالب یک صفحه word با امضاء ریاست مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به صورت شش ماه

فعالیت ۲:

آموزش نیروی انسانی فوریت‌های پزشکی در خصوص بسته آموزشی استاندارد و دستورالعمل اجرایی

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

ارائه لیست تعداد کارگاه‌های آموزشی برگزار شده به امضاء ریاست مرکز به صورت

کارشناس مسئول : سرکار خانم ابش زاده

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۶۰۴ - ۹۱۲۵۳۶۷۳۹۶

توسعه پایگاه ها

نام برنامه: نوسازی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ از کانکس به ساختمان

نام فعالیت: تبدیل پایگاه‌های جاده ای مستقر در کانکس به ساختمان در نیمه اول و دوم سال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

عکس از پایگاه در حال ساخت با ذکر تاریخ ، عکس از پایگاه ساخته شده از تابلو سردر پایگاه با ذکر تاریخ -
نامه انتقال نیروها از پایگاه داخل کانکس به ساختمان ، شایان ذکر است تمام عکس ها و نامه نگاری ها در قالب یک
فایل pdf تهیه و بارگزاری گردد .

توجه: به مستندات بالای ۵ عدد نمره منفی تعلق میگیرد .

کارشناس مسئول : سرکار خانم رحمانی زاده

شماره تماس : ۸۱۴۵۴۵۸۳ - ۹۱۲۴۰۲۲۵۰۳

تجهیزات آمبولانس

نام برنامه: ارتقا وضعیت آمبولانس و تجهیزات در سازمان اورژانس کشور

نام فعالیت: راه اندازی مرکز کالیبراسیون تجهیزات پزشکی مرتبط در قطب ها در شش ماهه اول و دوم سال ۹۷

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

گزارشی در قالب وورد بر اساس دستورالعمل ابلاغی نامه شماره ۴۰۱/۷۲۷/د مورخ ۹۷/۲/۳۱ با تأیید ریاست
مرکز بارگذاری گردد .

نام فعالیت: راه اندازی مرکز تعمیرات خودرو و تجهیزات پزشکی در قطبها در سه ماهه سوم سال مستندات مورد نیاز

جهت درج در سامانه

کارشناس مسئول : سرکار خانم دکتر عباسی

شماره تماس : ۹۱۲۳۴۹۲۴۵۶ -

نام برنامه : ارتقای برنامه MCMC در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

نام فعالیت: ثبت کامل زیرسیستم های سامانه MCMC در دانشگاههای علوم پزشکی کشور سه ماهه اول سال

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه :

مستندات و مکاتبات مربوط به بهره برداری کامل از سامانه منتخب کشوری پایش مراقبتهای درمانی در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و کلیه بیمارستان های تابعه

نام فعالیت: تکمیل و بهره برداری از مرکز پایش مراقبتهای درمانی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

مستندات مورد نیاز جهت درج در سامانه

مستندات، تصویر و فیلم مربوط به تکمیل مرکز پایش مراقبتهای درمانی mcmc دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و بکارگیری آن با استفاده از کلیه امکانات "

کارشناس مسئول : سرکار خانم خیراتی

شماره تماس : ۸۱۴۵۵۵۹۰ - ۹۱۲۲۴۳۵۹۲۶