



معاونت فنی و عملیات

تاریخ: ۹۲/۱۲/۶

ویرایش اول

بسمه تعالی



« اندیکاسیون های اعزام آمبولانس هوایی »

- ۱) پوشش حوادث پرتلفات یا غیرمترقبه
- ۲) در موارد قطع عضو (بالاتر از مچ دست و مچ پا)
- ۳) ترومای نافذ سینه، شکم، جمجمه
- ۴) ترومای قفسه سینه که منجر به عارضه سینه مواج شده است.
- ۵) سکته های قلبی و مغزی که امکان انتقال زمینی ندارند یا انتقال زمینی باعث تهدید جان بیمار می گردد.
- ۶) سوختگی های شدید بالای ۱۰٪ به همراه کاهش سطح هوشیاری
- ۷) شکستگی ۲ یا بیشتر از ۲ استخوان بلند، شکستگی شدید لگن
- ۸) ترومای ستون فقرات با شواهد پاراپلژی
- ۹) اعزام بالگرد بنا به درخواست EOC دانشگاه، قطب یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰) اعزام بالگرد بنا به درخواست مدیر یا مدیر جانشین اورژانس ۱۱۵
- ۱۱) انتقال تجهیزات و نیروی انسانی متخصص به صحنه حادثه در حوادث پرتلفات یا غیرمترقبه در صورت لزوم
- ۱۲) ارزیابی منطقه حادثه در حوادث پرتلفات یا غیرمترقبه از طریق هوایی



معاونت فنی و عملیات

تاریخ: ۹۲/۱۲/۶

ویرایش اول

بسمه تعالی



« اندیکاسیون های اعزام آمبولانس هوایی »

۱۳) اعزام بالگرد بنا به درخواست نیروهای اورژانس ۱۱۵ حاضر در صحنه، بنا به دلایلی که امکان انتقال زمینی بیمار یا مجروح نیست یا انتقال زمینی باعث تهدید جان بیمار می شود.

۱۴) اعزام بالگرد جهت ارائه خدمات به مادران باردار و در حال زایمان که بنا به تشخیص نیروهای حرفه ای (ماما، متخصص زنان) پروسه زایمان دچار مشکل و یا احتمال بروز مشکل وجود داشته و نیاز به انتقال به مرکز مجهز تر می باشد و امکان انتقال زمینی میسر نیست و یا درخواست هایی در این رابطه که از جانب نیروهای غیر حرفه ای یا نیمه حرفه ای (بهورز) بدلیل انسداد راه زمینی صورت می پذیرد.

۱۵) اعزام بالگرد جهت انتقال مصدوم یا بیمار بین مراکز درمانی بر اساس موارد ذیل صورت پذیرد:

۱۵-۱) ارجاع تعداد زیاد بیمار یا مصدوم به یک مرکز درمانی بطور همزمان و عدم توانایی مدیریت بیماران یا مصدومین بدلیل کمبود امکانات و نبود امکان انتقال مصدومان بصورت زمینی
۱۵-۲) مرکز درمانی فاقد امکانات و یا تخصص لازم جهت پوشش خدمات به بیمار یا مصدوم است و تأخیر در انتقال، باعث مخاطرات جدی می گردد و انتقال زمینی نیز زمان بر بوده و می تواند باعث تهدید حیات بیمار شود.

۱۶) هر نوع فوریت پزشکی در مناطق کوهستانی با عدم امکان دسترسی زمینی

۱۷) استقرار بالگرد در تجمعات و مراسم بر اساس درخواست شورای تأمین (شهرستان، استان، کشور) با هماهنگی EOC وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

❖ نکته: حوادث پرتلفات، حوادثی است که ۳ مجروح یا بیشتر از آن داشته باشد.

دستور العمل جامع خدمات آمبولانس هوایی

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی / معاونت فنی / اورژانس پیش بیمارستانی



ویرایش اول / شهریور ۹۴

دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی

مقدمه

تاریخچه استفاده از خدمات فوریت‌های پزشکی بصورت هوایی به سالهای ۱۸۶۶ یعنی ۱۴۹ سال قبل برمی گردد. در آن سال انسان ها با یک بالون به کمک مصدومان یک کشتی غرق شده شتافتند. چهارسال بعد یعنی درسال ۱۸۷۰ یکصدوشصت مجروح از شهر محاصره شده پاریس تخلیه شد. درسال ۱۰۹۹ اولین آمبولانس هوایی طراحی و ساخته شدو خلبان آن هواپیما یک پزشک بود.

اولین اورژانس هوایی مدرن در ۱۴ آگوست ۱۹۵۰ درجنگ کره بوسیله هلی کوپتری از نوع BELL ۴۰۷ صورت پذیرفت که طی این عملیات بزرگ درطول جنگ بیش از بیست هزار مجروح به عقبه و مراکز درمانی منتقل شدند. روش انتقال بصورت انتقال با باسکت بود که دراین روش هیچ اقدام درمانی روی بیمار حین انتقال انجام نمی شد اما مطالعات نشان داد که میزان مرگ و میر سربازان مجروح شده پنجاه درصد کاهش را نشان می دهد.

در ایالات متحده طی سالهای ۱۹۶۹ تا ۱۹۷۹ یعنی ده سال یکصدوشصت هزارمجروح و بیمار توسط بالگرد به مراکز درمانی منتقل شدند و درحال حاضر تعداد انتقالهای هوایی در آمریکا از ۴۰ هزار انتقال درسال متجاوز است.

امروزه از آمبولانس هوایی برای انتقال مجروح، انتقال تجهیزات و نیرو بر بالین بیماران و مجروحان، ارزیابی حوادث از آسمان، انتقال اعضا پیوندی و تحویل داروهای اورژانسی گران قیمت و پادزرها استفاده فراوانی می گردد.

درکشورما از هواپیما و بالگرد درانتقال مجروحان درسطح وسیع درجنگ هشت ساله ایران و عراق استفاده شد، اما استفاده ازاین خدمات دربخش غیرنظامی از سال ۱۳۷۹ با ایجاد یک پایگاه آمبولانس هوایی با همکاری شرکت پشتیبانی و نوسازی هلی کوپترهای ایران (پنها) با اورژانس تهران آغاز گردید.

ازسال ۱۳۷۹ تاکنون با فراز و فرودهایی درخدمات آمبولانس هوایی مواجه بودیم که غالباً ناشی از کمبود اعتبارات و مشکلات فنی بوده است اما از آغاز طرح تحول سلامت تا زمان تهیه دستور العمل (امرداد ۹۳ تا مرداد ۹۴) با انجام ۱۲۶۷ سورتی پرواز ۱۹۳۶ مجروح توسط آمبولانس هوایی اورژانس کشور جابجا شده اند.

ایران نوزدهمین کشور پهناور جهان است با داشتن حدود ۲۶ هزار کیلومتر جاده اصلی و بزرگراه از نظر حوادث ترافیکی در ردیف کشورهای پرحادثه قرار دارد. درسال ۱۳۹۳ نزدیک به نه هزار حادثه پرتلفات داشته ایم که درهمه این حوادث مداخله چند دستگاه آمبولانس بطور همزمان نیاز بوده است. از نظر حوادث غیرمترقبه نیز در بین ده کشور اول جهان و شش کشور اول آسیا قرارداریم، لذا استفاده از خدمات آمبولانس هوایی یک ضرورت اجتناب ناپذیر است. درسال ۱۳۹۳ سیاست وزارت بهداشت

بر توسعه این خدمات قرار گرفت بطوریکه بعنوان یکی از بسته های طرح تحول سلامت مطرح گردید و باتامین اعتبارات لازم از این ردیف در سال جاری ۱۸ فروردین بالغرد مشغول ارائه خدمات آمبولانس هوایی هستند.

مزیت های آمبولانس هوایی

- ۱) بیشترین تاثیر استفاده از آمبولانس هوایی در کاهش زمان رساندن بیمار به مرکز درمانی است نه در رسیدن بر بالین بیمار
- ۲) انتقال نیرو متخصص بر بالین بیمار
- ۳) انتقال تجهیزات به مکانهای مورد لزوم و پشتیبانی از ناوگان زمینی
- ۴) امکان دسترسی به نقاط صعب العبور، مال رو و غلبه بر ترافیک
- ۵) ارزیابی منطقه آسیب دیده از آسمان
- ۶) هدایت و راهبردی ناوگان زمینی برای دسترسی راحت و مسیریابی
- ۷) استفاده از کادر درمانی ویژه و امکانات ویژه درمانی و حمایتی
- ۸) شعاع عملیاتی وسیع

انواع بالغردهای مورد استفاده در ایران جهت ارائه خدمات فوریتهای پزشکی

- ۱) خانواده BELL شامل 205، ۲۱۲، ۲۱۴، ۴۱۲
- ۲) بالغردهای روسی شامل MI17، کاموف
- ۳) بالغرد اگوستا
- ۴) بالغرد BO 105
- ۵) بالغرد EC 135، EC 145

فصل دوم :

الزامات بالگرد (آمبولانس هوایی) و فرآیندهای مرتبط با تیم پروازی

۱- استاندارد بالگرد بر اساس استاندارد شماره ۱۴۳۴۹ شورای عالی استاندارد می باشد، قابل ذکر است ضروری است آمبولانس هوایی چابک و قابلیت آن را داشته باشد تا ظرف حداکثر ۳ دقیقه از زمان اعلام ماموریت به سمت مددجو پرواز نماید.

۲- استاندارد تجهیزات پزشکی آمبولانس هوایی :

تجهیزات آمبولانس هوایی شامل کلیه تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی مطابق با چک لیست ابلاغی اورژانس کشور به شماره ۴۰۱/۳۴۸۹/د مورخ ۹۴/۲/۲۱ (پیوست شماره ۲) می باشد.

❖ قابل ذکر است استفاده از دفیبریلاتور، پالس اکسی متر، ونتیلاتور و دستگاه فشارسنج دیجیتال در بالگرد اجباری است. کلیه دستگاهها باید واجد تست و بیرییشن باشند تا با توجه به لرزش بالگرد در حین پرواز دچار اختلال عملکرد نگردند.

۳- استاندارد نیروی انسانی آمبولانس هوایی :

گروه پزشکی آمبولانس هوایی ترجیحاً یک پزشک و یک نیروی پیراپزشک با مدرک پرستاری یا هوشبری یا فوریتهای پزشکی و در صورت کمبود یا نبود پزشک، دو نفر نیرو که مدرک آکادمیک فوق الذکر را داشته و کارگاه چهارروزه AMT (اصول انتقال هوایی) مورد تایید اورژانس کشور را گذرانده باشند می توانند در بالگرد فعالیت نمایند. همچنین یک نفر بعنوان مسئول پایگاه و یک نفر بعنوان اپراتور پایگاه تعیین می گردد تا امور پشتیبانی، ارتباطی و نظارت بر عملکرد و فرایند ها را کنترل نمایند. ارجح آن است که نیروهای تیم پرواز هر پایگاه ۴ نفر از نیروهای رسمی، پیمانی، با تجربه و توانمند از نظر جسمی و علمی انتخاب گردند که در هر ماه ۱۵ روز از طلوع آفتاب تا غروب آفتاب عملیات هوایی را پوشش خواهند داد.

۴- طراحی و نقطه زنی مناطق حساس در محدوده عملیات آمبولانس و تدوین نقشه موزائیکی :

وجود نقشه موزائیک و شماره گذاری شده منطقه عملیات پروازی (۱۵۰ کیلومتر شعاع پروازی) در بالگرد برای استفاده تیم پروازی و تیم پزشکی به جهت تسهیل در نقطه یابی محل ماموریت و تحویل و تحول بیمار بین کد زمینی و هوایی و همچنین ردیابی محل مصدوم و ایجاد دید و درک مشترک از حوزه عملیات بالگرد با پایگاههای زمینی، دیسپچ، پایگاه هوایی، و مراکز درمانی ضروری می باشند.

۵- تجهیزات ارتباطی آمبولانس هوایی :

الف : استقرار فرکانس بی سیم دیسپچ اورژانس در بالگرد بصورت استفاده از بی سیم مستقل و یا پروگرام فرکانس اورژانس روی بیسیم بالگرد

ب : استفاده از تلفن ماهواره ای با رفع موانع قانونی برای ایجاد پوشش ارتباطی در نقاط کور

ج : استفاده از گوشی های هوشمند با سیستم عامل اندروید یا نوت جهت ارسال پیام های از قبل تعریف شده و ارسال منظم موقعیت بالگرد به دیسپچ و همچنین قابلیت عکس برداری و فیلم برداری و نیز اپلیکیشن های کاربردی GPS

د : وجود دودستگاه بیسیم دستی مجهز به هندزفری و دو دستگاه واکای تاکای مجهز به هندزفری

۶- الزامات فرآیندی مرتبط با بالگرد و تیم پروازی

الف : وجود فرم های ماموریت و ثبت دقیق وقایع، زمانها، مشخصات بیمار، اقدامات درمانی و علائم حیاتی (فرم ماموریت هوایی)

7- ثبت دفاتر تحویل و تحول روزانه آمبولانس هوایی (تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی)

8- وجود و نگارش دفاتر ثبت ماموریت علاوه بر فرم ماموریت

9- بایگانی و نگهداشت فرمهای ماموریت حداقل به مدت ۱۰ سال

10- اطلاع رسانی آیتم های ثبت دفاتر به دیسپچ جهت ثبت در مستندات دیسپچ

11- ثبت وقایع در دفتر گزارش روزانه و نقاط ضعف و ناهماهنگی های احتمالی هر ماموریت در این دفتر و اطلاع رسانی آن به مسئول پایگاه هوایی و دیسپچ جهت تشکیل جلسات و طرح موضوعات بصورت هفتگی به منظور افزایش ایمنی و ارتقا هماهنگی های درون و برون بخشی و تنظیم صورتجلسات و حفظ و سیانت از آن

فصل سوم :

الزامات پایگاه آمبولانس هوایی

پایگاه آمبولانس هوایی واجد فضای زیست محیطی قابل قبول با حداقل مساحت ۸۰ متر جهت استقرار تیم پزشکی و تیم پروازی ترجیحاً در مجاورت هم و یا در دو فضای متفاوت با فاصله حداکثر ۲۰۰ متر از یکدیگر جهت سرعت عمل و هماهنگی مضاعف در اعزام به ماموریت

تجهیزات پایگاه :

شامل تجهیزات اداری بر اساس چک لیست ابلاغی اورژانس کشور به شماره ۴۰۱/۳۴۸۹/د مورخ ۹۴/۲/۲۱ (پیوست شماره ۳)

- ✓ ایجاد ارتباط بیسیمی بین دیسپچ، اتاق عملیات پرواز و پایگاه اورژانس هوایی الزامی است
- ✓ وجود خط تلفن ثابت بین دیسپچ و پایگاه هوایی

- ✓ وجود نقشه موزائیکی و نصب آن در پایگاه هوایی و عملیات پرواز
- ✓ نصب اندیکاسیون های اعزام، پروتکل تریاژ استارت و وجود کارت تریاژ استارت در پایگاه
- ✓ دپوی تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی در پایگاه برای پشتیبانی از عملیات بالگرد از جمله لانگ بک بورد، شورت بک بورد، کلار گردنی، اسپلینت های یکبار مصرف چسبی و
- ✓ مسئولین پایگاه هوایی، دیسپچ و بخش عملیات اورژانس موظف اند برنامه عملیات پایگاه هوایی را طوری تنظیم نمایند که از زمان ابلاغ ماموریت به پایگاه، آمبولانس هوایی ظرف حداکثر ۳ دقیقه به مرحله TAKE OFF برسد و در صورت عدم تحقق این موضوع مراتب را به مراجع بالاتر گزارش نماید.
- ✓ وجود دفاتر تحویل و تحول، چک لیستهای تجهیزاتی آمبولانس هوایی، دستورالعمل های صادره از وزارت بهداشت و دفتر ثبت وقایع هر ماموریت

فصل چهارم :

الزامات تجهیزاتی و فرآیندی دیسپچ اورژانس مرتبط با آمبولانس هوایی

- ۱- وجود نقشه موزائیکی و نصب در اتاق عملیات و راهبری
- ۲- وجود اندیکاسیون های اعزام بالگرد در دیسپچ و توجیه بودن سوپروایزر و سایر پرسنل دیسپچ نسبت به آن
- ۳- رعایت اصل چابک سازی فرآیند و سرعت عمل در تصمیم گیری و پرهیز از بروکراسی اداری جهت اعزام بالگرد برای ارائه خدمات فوریتهای پزشکی
- ۴- هرگونه اعزام بالگرد جهت اموری غیر از فوریتهای پزشکی فقط با مجوز EOC وزارت بهداشت

امکان دارد

- ۵- برگزاری جلسات هماهنگی با عملیات پرواز و مبادی پروازی منطقه از جمله فرودگاه و تنظیم تفاهم نامه ها با همکاری مسئول پایگاه هوایی
- ۶- برگزار جلسات هماهنگی با عوامل درگیر با عملیات هوایی و ذی نفعان از جمله پاسگاههای پلیس راهور، مراکز کنترل ترافیک شهری و جاده ای، راهداری در راستای تسهیل درخواست آمبولانس هوایی، ایجاد زبان و درک مشترک از عملیات آمبولانس هوایی با تنظیم صورتجلسات با همکاری مسئول پایگاه هوایی
- ۷- نصب فرآیند تصمیم به اعزام بالگرد بصورت الگوریتم در دیسپچ و نصب در اتاق عملیات و راهبری با رعایت اصل چابکی و سرعت عمل در تصمیم گیری و فرآیند اعزام در کوتاهترین زمان ممکن

۸- مستند سازی کل ماموریت‌های اورژانس هوایی از لحظه شکل‌گیری تا بازگشت به پایگاه و تکمیل کلیه مستندات و فلوآپ بیماران انتقالی تا تعیین تکلیف در بیمارستان (سرپایی، ترخیص، بستری، مدت درمان و احتمالاً فوت در بیمارستان و همچنین فوت در بالگرد و یا فوت قبل از رسیدن بالگرد بر بالین بیمار)

۹- اطلاع‌رسانی از اعزام بالگرد به سمت بیمارستان و ارتباط موثر و مستمر با مرکز درمانی تحویل‌گیرنده یا تحویل‌دهنده بیمار و مصدوم و اطلاع‌رسانی از تعداد مجروحان یا بیماران انتقالی و وضعیت عمومی آنها و خدمات مورد نیاز جهت مراقبت از بیمار یا مصدوم در هنگام و بعد از ورود به مرکز درمانی

۱۰- هماهنگی با بیمارستان جهت استقرار تیم تحویل‌گیرنده بیمار در کنار پد فرود بالگرد و اعلام کد فرود بالگرد با اعلام شماره کد ۳۵۰

۱۱- هماهنگی و یادآوری جهت تامین ایمنی و امنیت محل فرود بالگرد با سوپروایزر بیمارستان، تنظیم تفاهم‌نامه و تبادل آن با روسای بیمارستان و دفاتر مدیریت پرستاری جهت شفاف‌سازی شرح وظایف از جمله مسئولیت ایمنی محل فرود بالگرد، امنیت بالگرد، مسئولیت تیم تحویل‌گیرنده بیمار و چگونگی ارتباط موثر و مستمر با دیسپچ و بالگرد با همکاری و هماهنگی مسئول پایگاه هوایی

۱۲- هماهنگی جهت آموزش مارشالر و آشنایی با بالگرد و نکات ایمنی برای پرسنل بیمارستان بخصوص حراست، نگهبانی، خدمات، پرستاران اورژانس و سوپروایزرها با همکاری و هماهنگی مسئول پایگاه هوایی

۱۳- هماهنگی جهت برگزاری کارگاه‌های دوره‌ای و تکرارشونده و جلسات منظم هماهنگی فی مابین عملیات پرواز - کروی پروازی- مسئولین بیمارستان‌های دریافت‌کننده یا تحویل‌دهنده بیمار، پایگاه هوایی و دیسپچ با همکاری و هماهنگی مسئول پایگاه هوایی

فصل پنجم :

الزامات فرآیندی مراکز درمانی محل فرود بالگرد

این الزامات مشمول کلیه مراکز درمانی است که یا بیمار از بالگرد تحویل می‌گیرند (محل فرود بالگرد) یا بیمار را به بالگرد تحویل می‌دهند

- ۱) ایجاد ایمنی برای پد فرود و داشتن برنامه و شفاف‌سازی مسئولیتها از قبیل کنترل نظافت و اشیا اطراف پد و پاکسازی آن جهت جلوگیری از پرتاب آنها به اطراف در اثر باد ملخ بالگرد
- ۲) مشخص شدن مسئول تیم امنیت پد فرود و ایجاد حلقه امنیتی برای جلوگیری از نزدیک شدن مردم و تماشاگران به بالگرد در زمان فرود بالگرد

- ۳) تشکیل تیم تحویل گیرنده بیمار و حضور تیم با تجهیزات احیا (آمبویگ) در کنار پد قبل از فرود و تحویل و تحول مستندات و وسایل بیمار
- ۴) سرپرستی تیم تحویل گیرنده بیمار از بالگرد برعهده سوپروایزر بیمارستان است و هماهنگ کننده کل فرآیند از جمله هماهنگی با تیم ایمنی و امنیت نیز به عهده نامبرده می باشد و در مراکز درمانی که واجد سوپروایزر اورژانس است این کار برعهده نامبرده بوده و در صورت غایب بودن و عدم حضور، جانشین وی از طرف دفتر پرستاری بیمارستان مشخص می گردد.
- ۵) حضور سوپروایزر مسئول در کنار پد بالگرد از لحظه فرود تا زمان پرواز مجدد بالگرد و ترک بیمارستان جهت نظارت بر عملکرد تیم ایمنی و امنیت الزامی است
- ۶) ارتباط مستمر سوپروایزر و پاسخگویی به دیسپچ اورژانس جهت تسهیل هماهنگی و ایجاد و آمادگی تیم تحویل گیرنده بیمار قبل از فرود بالگرد
- ۷) حضور آمبولانس بیمارستان در کنار پد بالگرد جهت انتقال مجروحان به اورژانس بیمارستان در مراکزی که فاصله پد فرود تا بخش اورژانس بیمارستان طولانی است با هماهنگی سوپروایزر مسئول صورت می گیرد و آمبولانس و تیم تحویل گیرنده دقایقی قبل از فرود بالگرد در کنار پد حضور داشته باشند.
- ۸) در مراکز درمانی فاقد پد یا امکان فرود، هماهنگی و همکاری با مسئول پایگاه هوایی جهت شناسایی محل فرود بالگرد ترجیحاً نزدیکترین فاصله ممکن تا مرکز درمانی و هماهنگی با دیسپچ - نیروی انتظامی جهت تامین امنیت محل
- ۹) هماهنگی و پیگیری نصب بادنما یا پرچم در نقطه قابل دید برای خلبان جهت تشخیص مسیر باد برای فرود بالگرد براساس هماهنگی با مسئول پایگاه آمبولانس هوایی
- ۱۰) تعریف کد فرود آمبولانس هوایی (۳۵۰) و مشخص نمودن تیم و نصب جدول اسامی پرسنل مسئول و تعریف فرآیند فراخوانی نیروها قبل از فرود بالگرد ونحوه تحویل و تحول بیمار با رعایت نکات ایمنی

فصل ششم :

الزامات پایگاههای جاده ای و شهری مرتبط با عملیات آمبولانس هوایی

- ۱) وجود و نصب نقشه های موزائیکی شماره گذاری شده در پایگاه و آمبولانس های زمینی(رجوع به بند۴فصل دوم) و آموزش استفاده از این نقشه در فراخوان آمبولانس هوایی یا هدایت آمبولانس هوایی به صحنه حادثه
- ۲) برگزاری دوره آموزشی مارشالر ، ایمنی بالگرد، اصول انتخاب نقطه فرود بالگرد و آشنایی پرسنل زمینی با مبانی AMT با برگزاری کارگاه آموزشی جهت حمایت تکنسین های زمینی از عملیات هوایی توسط مسئول پایگاه هوایی
- ۳) توجیه پرسنل در خصوص اندیکاسیون های فراخوان بالگرد و چگونگی تحویل بیمار به بالگرد

۴) آموزش پرسنل زمینی درخصوص مدیریت صحنه و فراهم آوری و امکان فرود در صحنه و تعامل و همکاری با پلیس و دیگر سازمانهای امدادی جهت تامین فرود بالگرد

شرح وظایف مسئول پایگاه هوایی :

- ۱) نظارت بر عملکرد تیم پزشکی
- ۲) برقراری تعامل بهینه بین کروی پزشکی و کروی پروازی
- ۳) نظارت بر ثبت، ضبط، بایگانی مدارک، دفاتر، فرمهای مرتبط با آمبولانس هوایی
- ۴) ارزیابی سطح دانش پرسنل و نیازسنجی های آموزشی
- ۵) تشکیل جلسات روزانه و تحلیل ماموریت های صورت پذیرفته و آسیب شناسی وقایع درجهت پیشگیری از ناهماهنگی های بعدی و افزایش ایمنی و بهره وری
- ۶) برقراری تعامل و ارتباط بین کروی پروازی، دیسپچ و مراکز درمانی
- ۷) حضور مستمر در بیمارستانهای محل فرود بالگرد و هماهنگی با دفاتر پرستاری جهت آموزش پرسنل بیمارستان، سوپروایزرها و برقراری تعامل موثر با آنان
- ۸) تامین تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی پایگاه آمبولانس هوایی
- ۹) پیگیری تشکیل جلسات برون سازمانی مرتبط با حوزه هوایی و شرکت فعال در آن جلسات
- ۱۰) نظارت بر اصل چک صبحگاهی تجهیزات بالگرد و چک بعداز هر ماموریت
- ۱۱) پیگیری امور بیمه پرسنل (مسئولیت و حوادث) و اطمینان از بیمه پرسنل
- ۱۲) نظارت دقیق بر اجرای دستورالعمل ها و استانداردهای اعلام شده هوایی
- ۱۳) نظارت و کنترل مستمر فرایندها و ارتقا و بهینه سازی خدمات و فرایندهای آمبولانس هوایی
- ۱۴) جمع آوری آمار ماموریتهای آمبولانس هوایی و مانیتور نمودن شاخصها با ایجاد داشبورد مدیریتی و تهیه گزارشات منظم از عملکردها و چالشها
- ۱۵) مشخص نمودن ارشد هر شیفت و پیگیری صدور ابلاغ برای نامبرده
- ۱۶) پیگیری تهیه لباس مخصوص پرسنل، کفش مناسب، عینک، جلیقه تجهیزات، هدست و کوله های حمل تجهیزات آمبولانس هوایی و دیگر ملزومات
- ۱۷) نظارت و پیگیری رعایت کامل دستورالعمل جامع آمبولانس هوایی و ارسال گزارش ماهیانه عملکرد جهت ارسال به ریاست مرکز و اورژانس کشور
- ۱۸) شرکت در جلسات هماهنگی کشوری و استانی
- ۱۹) ایجاد سامانه بایگانی و مستندسازی فعالیتهای آمبولانس هوایی
- ۲۰) نظارت بر استفاده از نیروهای رسمی یا پیمانی در خدمات آمبولانس هوایی
- ۲۱) نظارت بر مفاد و اجرای قرارداد بین دانشگاه و مراکز خدمات بالگردی و تحقق منافع نظام سلامت
- ۲۲) ارتباط مستمر و ارائه گزارشات و آمار مرتبط با آمبولانس هوایی به کارشناس ستاد اورژانس کشور

۲۳) پیگیری در آموزش و ارتقای دانش انتقال هوایی، ایمنی پرواز، امنیت پرواز به ذی نفعان اصلی از جمله آن پرسنل پایگاههای زمینی، پرسنل مراکز درمانی، مدیران دانشگاه، حراست، خدمات، ارگانهای همکار فرابخشی و دیسپچ

شرح وظایف گروه پزشکی پایگاه آمبولانس هوایی :

- ۱) انجام دقیق تحویل و تحول آمبولانس هوایی و تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی پزشکی
- ۲) تکمیل دقیق و اصولی فرمهای ماموریت آمبولانس هوایی
- ۳) رعایت قانون چک صبحگاهی و چک بعداز هر ماموریت و جایگزینی تجهیزات مصرفی
- ۴) آشنایی و گذراندن دوره آموزش AMT
- ۵) ثبت دقیق دفاتر پایگاه
- ۶) حضور به موقع و موثر در پایگاه آمبولانس هوایی
- ۷) آمادگی کامل جهت اعزام در کوتاهترین زمان ممکن و پرهیز از هرگونه عامل فوت وقت
- ۸) از زمان اعلام ماموریت توسط دیسپچ به پایگاه آمبولانس هوایی تا زمان برخاستن از زمین حداکثر مجاز ۳ دقیقه است در غیر اینصورت نظارت، کنترل و ارسال گزارش برعهده تکنسین ارشد و مسئول پایگاه هوایی می باشد.
- ۹) رعایت پوشش مناسب (لباس مخصوص پرواز) براساس دستورالعمل، جلیقه تجهیزات، کفش مناسب با ماموریت آمبولانس هوایی
- ۱۰) ثبت دقیق گزارشات روزانه در دفاتر و امضا آن
- ۱۱) هماهنگی و اجرای دستورات رئیس پایگاه هوایی
- ۱۲) اطلاع از کلیه دستورالعملها، بخشنامه ها و نامه های ارسال شده وزارت درخصوص آمبولانس هوایی

شرح وظایف رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی مرتبط با پایگاه آمبولانس هوایی :

- ۱) تعیین مسئول پایگاه آمبولانس هوایی و صدور ابلاغ برای وی
- ۲) نظارت بر اجرای دستورالعملها، ابلاغ ها و پروتکل های ابلاغی از طرف اورژانس کشور
- ۳) حمایت از مسئول پایگاه هوایی برای اجرای نمودن دستورالعمل جامع آمبولانس هوایی
- ۴) تشکیل جلسات ماهیانه با حضور مسئول پایگاه هوایی و عوامل درگیر در فرآیندهای آمبولانس هوایی و نظارت بر ارتقا کیفیت و کمیت خدمات
- ۵) نظارت بر داشبورد مدیریتی تهیه شده توسط مسئول پایگاه هوایی با همکاری دیسپچ و مانیتور نمودن عملکرد آمبولانس هوایی

الزامات ابتدایی پد بالگرد:

۱. تهیه فضایی مناسب جهت فرود
۲. نوشتن حرف H در وسط محوطه
۳. تعیین مسیر ایمن برای ورود تیم درمانی
۴. آسفالت نمودن آن در صورت امکان
۵. پرچم باد نما در حاشیه پد یا پرچمی که جریان و جهت باد را نشان دهد
۶. انتخاب کوتاهترین مسیر جهت انتقال بیمار از محل فرود تا بخش اورژانس
۷. تدوین فرایند اطفای حریق و قرار دادن وسایل مرتبط با آن