



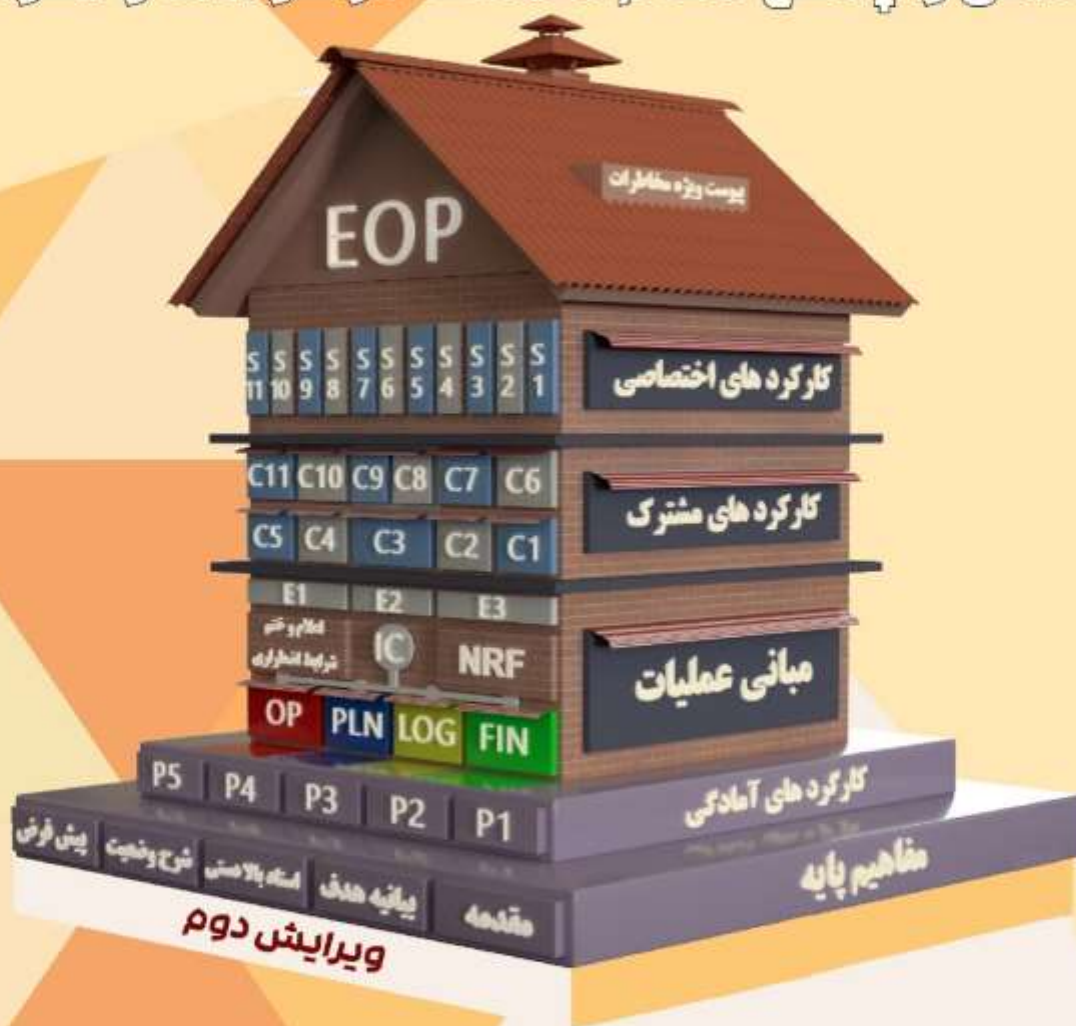
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
مرکز بهداشت شهرستان بیرجند



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه

آمادگی و پاسخ نظام سلامت در حوادث و سوانح



نویسنده: دانیال محمدی، فاطمه شفیعی





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه ملی آمادگی و پاسخ نظام سلامت در حوادث و سوانح

نویسندگان اصلی: **دانیال محمدی، فاطمه شفیعی**

با مشارکت:

مسئولین واحدهای فنی و اجرایی مرکز بهداشت شهرستان بیرجند

۱۴۰۴

مقدمه

جمهوری اسلامی ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد و نظام سلامت همواره در خط مقدم پاسخ به حوادث و بلایای کشور قرار داشته است، نقش حوزه بهداشت در بلایا نیز در چهار فاز مدیریت بلایا اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی نمود های عملیاتی و مشخصی دارد.

در راستای تحقق اهداف سند چشم انداز بیست ساله ی جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ و برنامه های توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر ارتقای توانمندی در امور پیش بینی و پیشگیری کاهش خطر و آسیب پذیری پاسخ موثر در برابر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و تقویت تاب آوری؛ ویرایش سوم برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت به حوادث و سوانح که حاصل تعامل نزدیک معاونت های وزارت و متخصصین این حوزه می باشد گام بلند دیگری در حوزه حوادث و سوانح است.

در استان خراسان جنوبی زلزله طبس در سال ۱۳۵۷ و زلزله قاین در سال ۱۳۷۶، ناگوارترین حوادث اخیر بود که باعث درد و اندوه فراوان مردم شد و این تلخی ها درس آموخته ای بزرگ داشت و هشدار یی بود برای همگان که حادثه هر لحظه و هر ثانیه و برای هر کسی ممکن است اتفاق بیفتد و داشتن برنامه ای جامع برای آمادگی و مقابله، بسیار ضروری و حیاتی است. شاید نتوان در برخی موارد نظیر سیل و زلزله وقوع اتفاق را پیشگیری کرد ولی با درایت می توان تا حد امکان و توان از تلفات جانی و مالی کاست و مرهمی بود بر آلام و درد تمامی دردمندان.

برنامه EOP حاضر در جهت ارتقای توان پاسخ در برابر بلایا و با توجه به EOP ملی، با رویکرد برنامه ریزی در بلایا و بر پایه مشخص کردن نقش و مسئولیت ها و وظایف به عنوان راهنمایی برای هماهنگی بین تمامی واحد های محیطی و ستادی در زمان حادثه خواهد بود، لذا تمرین و اجرای برنامه قبل از وقوع حوادث احتمالی بعنوان یک ضرورت واقعی مورد انتظار است، تا کسب آمادگی لازم در همه پرسنل عزیز در تمامی فازهای مدیریت و کاهش خطر بلایا شامل کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازتوانی را پوشش دهد. همچنین این برنامه به عنوان یک برنامه عملیاتی لازم الاجرا در زمان بروز حوادث و بلایا برای کلیه واحدهای زیر مجموعه بوده و از تمامی روسای شبکه ها انتظار می رود حمایت لازم از توسعه برنامه در سطح شهرستان و واحد های تابعه را به عمل آورده و بر حسن اجرای آن نظارت دقیق مبذول دارند، همچنین ضرورت دارد این برنامه مبنای برنامه ریزی، آموزش و تمرین برای مقابله با عوارض حوادث و بلایا قرار گرفته تا با برنامه ریزی و آمادگی لازم و استفاده از ظرفیتهای موجود و پیش بینی شده، بتوان در صورت وقوع حوادث، از میزان آسیب های وارده جانی و مالی جلوگیری و یا به حداقل رساند.

محمدابراهیم عبدالرزاق ترازو

رئیس مرکز بهداشت شهرستان بیرجند

بیانیه اهداف :

EOP حاضر در راستای اهداف کلان نظام سلامت مبنی بر " کاهش خطر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه ، تسهیلات و منابع نظام سلامت " تدوین شده و مبتنی بر " رویکرد پیش فعال نظام سلامت ، مشارکت بین بخشی در بر گیرنده تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت در تمام فاز های مدیریت خطر بلایا " می باشد.

بنابراین این برنامه هدف اصلی زیر را دنبال می کند: ارتقای آمادگی یکپارچه نظام سلامت در پاسخ موثر، به موقع و هماهنگ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت.

اسناد بالادستی ، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

اسناد بالادستی ، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع ذیل مبنای تدوین و عملیاتی شدن و تضمین اجرای برنامه EOP هستند: موارد زیر در این بخش آورده شده است:

- ۱- چارچوب کاهش خطر بلایای سند سندای ۲۰۳۰-۲۰۱۵
- ۲- سیاست های کلی نظام برای پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیر مترقبه ابلاغی مقام معظم رهبری
- ۳- سیاست های کلی " سلامت " ابلاغیه مقام معظم رهبری
- ۴- قانون مدیریت بحران کشور مصوب شهریور ۱۳۹۸ مصوب مجلس شورای اسلامی
- ۵- سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور (بند الف ماده ۴ قانون مدیریت بحران کشور)
- ۶- برنامه ملی آمادگی و پاسخ (بند ت ماده ۴ قانون مدیریت بحران کشور)
- ۷- قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
- ۸- آیین نامه اجرایی تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت محترم وزیران
- ۹- نقشه راه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
- ۱۰- سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
- ۱۱- برنامه توسعه جمهوری اسلامی ایران
- ۱۲- شرح وظایف کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیر مترقبه مصوب شورای هماهنگی مدیریت بحران

تعریف واژه‌های مورد استفاده

برای مرور جامع تعاریف لطفاً به قانون مدیریت بحران مصوب شهریور ۱۳۹۸ مجلس شورای اسلامی مراجعه شود:

- **مخاطره (Hazard):** مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که میتواند بالقوه خسارتزا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیبهای جانی، مالی، عملکردی، ازهم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسانساخت قرار میگیرند.
- **مخاطرات طبیعی (Natural hazards):** مخاطراتی هستند که ناشی از پدیدههای طبیعی بوده و بر اساس منشأ به سه دسته زیر تقسیم می شوند: (۱) با منشأ زمینی مانند زلزله، آتشفشان، سونامی، (۲) با منشأ آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین، (۳) با منشأ زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری، البته عنوانی نیز بنام مخاطرات اجتماعی-طبیعی وجود دارد؛ مانند زمانی که تخریب جنگل ها توسط انسان باعث افزایش سیل می شود.
- **مخاطرات انسان ساخت یا فناور زاد (Man-made or technological hazards):** مخاطراتی هستند که به دلیل خطای عمدی یا غیر عمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره زار، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و رادیواکتیو، زیاله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.
- **آسیب پذیری (Vulnerability):** آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تأثیر پذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.
- **ظرفیت (Capacity):** ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.
- **خطر (Risk):** عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک «مخاطره» در سطح مشخصی از «آسیب پذیری» و «ظرفیت». انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر در تعامل است با مواجهه با مخاطره، سطح آسیب پذیری و ظرفیت: $\text{خطر} = \text{ظرفیت} / \text{مخاطره} \times \text{آسیب پذیری}$
- **فوریت (Emergency):** رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.
- **سوانح و حوادث (Disaster):** فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. بجای این واژه از «بحران» نیز استفاده می شود. در این برنامه بر اساس آخرین اسناد بالادستی از واژه «حوادث و سوانح» استفاده شده است.
- **فاجعه (Catastrophe):** بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است. شکل رابطه بین مفاهیم فوریت، بلایا (بحران) و فاجعه را نشان می دهد.
- **چرخه مدیریت خطر بلایا:** این چرخه عبارت است از ۴ مرحله اصلی (۱) کاهش آسیب، (۲) آمادگی، (۳) پاسخ/امداد و (۴) بازیابی (شکل ۲).
- **کاهش آسیب (Mitigation):** اقدامات سازه ای و غیر سازه ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره های فناور زاد اجرا می شوند.
- **آمادگی (Preparedness):** عبارت است از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ مؤثر به

آثار سوء مخاطره‌ها انجام می‌گیرند. در این فاز دو اقدام مهم انجام می‌گیرد: ۱) استقرار سامانه هشدار اولیه و ۲) تدوین برنامه آمادگی، آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

- پاسخ (Response): عبارت است از کمک‌رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب‌دیده. پاسخ می‌تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.
- بازیابی (Recovery): شامل بازسازی و توان‌بخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم‌ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب‌دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقا یافته انجام می‌گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل می‌کنند. بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به‌کارگیری اقدامات کاهش خطر بلا را فراهم می‌کند.
- واحد بهداشتی درمانی: در این EOP منظور از واحد بهداشتی درمانی عبارت است از یکی از موارد زیر:

« بیمارستان

« پایگاه اورژانس

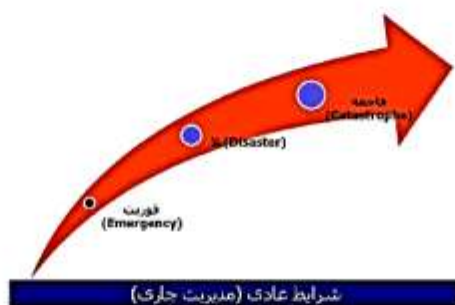
« مرکز بهداشت استان

« مرکز بهداشت شهرستان

« مرکز خدمات جامع سلامت

« پایگاه بهداشت

« خانه بهداشت



شکل ۱- نمای شماتیک ارتباط فوریّت، بلا و فاجعه



شکل ۲- مدل چهار فاز مدیریت خطر حوادث و سوانح

انواع کارکردها

- کارکرد یا Function عبارت است از فعالیت‌های اصلی که باید در هر فاز مدیریت حوادث و سوانح انجام گیرد.
- در این EOP کارکردهای فازهای آمادگی و پاسخ ارائه می‌شوند، زیرا مقدمه یک پاسخ موفق، آمادگی مناسب است.
- کارکردهای فاز پاسخ به دو گروه ۱) کارکردهای مشترک، ۲) کارکردهای اختصاصی ۱ (معادل DOC در NRF) تقسیم می‌شوند. همچنین کارکردهای تخصصی ۲ در واقع اجزای ارائه خدمت ذیل یک کارکرد اختصاصی هستند (هر کارکرد اختصاصی می‌تواند دارای یک یا چند کارکرد تخصصی باشد).
- به ازای هر کارکرد اطلاعات زیر ارائه شده است:
 - « کد و نام کارکرد
 - « نام واحد مسئول و واحدهای همکار
 - « شرح کارکرد
 - « شرح وظایف واحد مسئول و واحدهای همکار
 - « راهنماهای اجرایی

راهنماهای اجرایی در واقع دستورالعمل، نقشه و هر نوع سند موجود در کشور می‌باشند که برای اجرای کارکرد موردنیاز هستند. در صورتی که مطالبی کاملاً معلوم و در دسترس همه پرسنل موردنظر باشد صرفاً به منبع موردنظر ارجاع شده است. در صورتی که هنوز برای اجرای یک کارکرد نیاز به راهنما یا پیوستی باشد، به این موضوع اشاره شده تا نیاز به آن مشخص شود و در آینده موارد موردنیاز توسط مراجع ذیصلاح تهیه و ابلاغ گردد.

لیست کارکردهای مشترک در قسمت متناظر آمده است. کارکردهای اختصاصی که معادل DOC در چارچوب برنامه ملی پاسخ هستند و معاونت یا مدیریت متناظر آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی به‌عنوان واحد مسئول آن هستند شامل یازده کارکرد زیر است:

- پاسخ مدیریت بیماری‌های واگیر در حوادث و سوانح
- پاسخ مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در حوادث و سوانح
- پاسخ سلامت محیط و کار در حوادث و سوانح
- پاسخ جوانی جمعیت؛ سلامت خانواده و مدارس در حوادث و سوانح
- پاسخ تغذیه در حوادث و سوانح
- پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح
- پاسخ آموزش و ارتقای سلامت در حوادث و سوانح
- پاسخ خدمات آزمایشگاهی در حوادث و سوانح
- پاسخ مدیریت دارو و مواد بیولوژیک در حوادث و سوانح

مبانی عملیات پاسخ

مبانی عملیاتی موردنظر این EOP عبارتند از:

۱. ساختار مدیریت بحران
۲. چارچوب برنامه ملی پاسخ
۳. اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
۴. سطح بندی حادثه

۱) ساختار مدیریت بحران

- EOP در قالب قانون مدیریت بحران و لزوم تدوین برنامه آمادگی و پاسخ در نظام سلامت تهیه شده است. دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث و سوانح در سازمان اورژانس کشور می باشد. همچنین کمیته های تخصصی (DOC)، عبارتند از بهداشت، درمان و پرستاری، توسعه مدیریت و منابع، آموزش و پژوهش، غذا و دارو، اورژانس پیش بیمارستانی، امنیت، خون و فرآورده های خونی، اعضای هر کمیته تخصصی، رؤسای مراکز ادفا تر معاونت مربوطه در سطح دانشگاه یا وزارت می باشند.
- در معاونت های بهداشت، مسئولیت هماهنگی به عهده دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا است. این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه/شورای سیاست گذاری سلامت در حوادث و سوانح از یک سو و مراکز و دفاتر معاونت بهداشت از سوی دیگر به هماهنگی فعالیت های مربوط به EOP می پردازد.
- کلیه واحدهای بهداشتی و درمانی کشور موظف به تشکیل کمیته مدیریت بحران می باشند (دستورالعمل تشکیل کمیته مدیریت خطر بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی توسط معاونت های درمان و بهداشت وزارت ابلاغ شده اند). واحدهای بهداشتی درمانی موردنظر عبارتند از: بیمارستان، مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، مراکز بهداشت استان، مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه بهداشت و خانه بهداشت. عملیات در سطح هر واحد بهداشتی درمانی توسط پرسنل واحد انجام می گیرد. در صورت نیاز از رابطین بهداشت و نیروهای داوطلب سلامت هم استفاده می شود.
- هماهنگی حداکثری با کلیه کارگروه های سازمان مدیریت بحران، سازمان پدافند غیرعامل، نیروهای نظامی، انتظامی و امنیتی در برنامه ریزی و اجرای عملیات پاسخ الزامی است.
- استفاده از ظرفیت بخش های خصوصی، خیریه و سازمان های مردم نهاد، با برنامه ریزی قبلی و رعایت ضوابط، قویاً توصیه می شود.

۲) چارچوب برنامه ملی پاسخ (FRN)

- ساختار فرماندهی و هماهنگی در نظام سلامت در چارچوب برنامه ملی پاسخ (NRF) آمده است.

۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

- مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است. لیکن در مواردی ممکن است، اولین دریافت هشدار یا اعلام شرایط اضطراری توسط واحدهای محیطی مانند یک مرکز بهداشتی درمانی و یا بیمارستان انجام گیرد. نمونه آن سیل های برق آسا است که در برخی مناطق،

فاصله زمانی بین بارش باران و جاری شدن سیل تنها چند دقیقه است. وقوع رانش زمین مثال دیگری است. در این حالت، مرکز یا بیمارستان موردنظر سریع‌تر از EOC دانشگاه از حادثه مطلع شده و باید سامانه فرماندهی حادثه خود را فعال نماید.

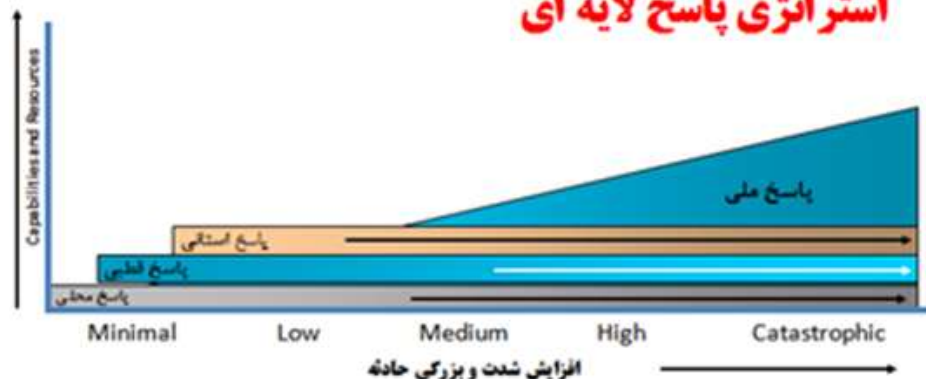
- در صورتی که اعلام شرایط اضطراری به دلیلی توسط سطح بالادست انجام نگیرد و واحدهای ارائه خدمات تابعه شهرستان، از حادثه مطلع و یا با آن مواجه شود، واحد مربوطه موظف است خبر را فوراً به EOC سطح بالاتر اعلام نماید. بدیهی است انجام اقدامات حیاتی در سطح واحد، مانند فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارائه خدمات باید به‌طور همزمان انجام شود.
- اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارائه خدمت به عهده فرمانده عملیات آن واحد می‌باشد.

۴) سطح‌بندی حادثه

مرجع تعیین سطح حادثه، سطح هشدار مربوط به هر حادثه و اعلام ختم آن، EOC دانشگاه (قطب یا کشور بسته به وسعت حادثه) است. به‌عنوان مثال ممکن است سطح هشدار مربوط به یک حادثه ملی سفید، نازنجی یا قرمز باشد. جدول زیر سطح‌بندی حادثه برای حوادث سطح ملی را نشان می‌دهد.

سطح حادثه	سطح هشدار	سطح فعالیت
E0	سفید	پایش ۱
E1	زرد (محلی/شهرستان/شبه)	آماده‌باش ۲
E2	نازنجی (استانی/دانشگاه)	فعال‌سازی نسبی ۳
E3	قرمز (ملی)	فعال‌سازی کامل ۴

استراتژی پاسخ لایه ای



کارکردهای آمادگی
P1: ارزیابی ایمنی و خطر
واحد مسئول: سازمان اورژانس کشور (اداره کل امور حوادث و بلایا- اداره پیشگیری، آمادگی و ایمنی) / بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کاره واحدهای وزارت بهداشت/دانشگاه/ سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

در ارزیابی خطر، مخاطراتی که یک جامعه، سازمان/سیستم/نظام یا مرکز را تهدید می‌کنند شناسایی می‌شوند، احتمال وقوع آن‌ها و میزان خسارت حاصله برآورد می‌شود. میزان خسارت متناسب با شدت مخاطره، سطح آسیب‌پذیری و آمادگی جامعه یا نظام ارائه خدمت می‌باشد. اولویت‌بندی خطر می‌تواند اولویت اقدامات را مشخص نماید. در ارزیابی خطر معمولاً سناریوهای وقوع مخاطرات و آسیب‌های مربوطه تدوین می‌شوند تا برنامه‌ریزی یا تجسم شرایط نزدیک به واقعیت انجام پذیرد.

کلیه واحدهای ستادی و بهداشتی درمانی کشور موظفند برنامه ارزیابی خطر را به‌طور سالانه در خردادماه انجام دهند و نتیجه آن را به سطح بالاتر گزارش کنند. راهنمای ارزیابی ایمنی در بیمارستان و نظام شبکه، آخرین ویرایش ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان (HSI) و ابزار ارزیابی ایمنی نظام شبکه (PHSI) ابلاغی از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسئول

- اجرای ارزیابی ایمنی و خطر بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها و ابزارهای ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- جمع‌آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی ایمنی و خطر
- برنامه‌ریزی مدیریت خطر بر اساس تحلیل داده‌ها
- تدوین و ارائه گزارش ارزیابی ایمنی و خطر

شرح وظایف واحد همکار

- مشارکت در اجرای ارزیابی ایمنی و خطر
- مشارکت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌های ارزیابی ایمنی و خطر
- مشارکت در تدوین برنامه بر اساس گزارش ارزیابی ایمنی و خطر

راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی ایمنی و خطر

راهنمای اجرایی 1- ابزارهای ارزیابی ایمنی و خطر بلایا

آخرین ویرایش ابزار ارزیابی خطر ایمنی و بلایا در بیمارستان (HSI) و ابزار ارزیابی ایمنی خطر بلایا در نظام شبکه (PHSI) ابلاغی از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

کارکردهای آمادگی
P2: تدوین برنامه و هماهنگی راهبردی با ذینفعان
واحد مسئول: سازمان اورژانس کشور (اداره کل امور حوادث و بلایا- اداره پیشگیری، آمادگی و ایمنی) / بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی) / سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

EOP حاضر در راستای اجرای این کارکرد تدوین شده است و لازم است در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی واحدهای تابعه سالیانه بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت، درس آموخته حوادث سال قبل و تمرین‌های برگزار شده، برنامه‌های مدیریت خطر و ساختارهای همکاری و هماهنگی بازبینی گردد. به منظور ثبت سیستماتیک درس آموخته‌ها به راهنمای اجرایی ۱ مراجعه نمایید.

هنگامی که انجام یک برنامه نیازمند حضور و مشارکت بیش از یک نفر باشد، موضوع هماهنگی مطرح می‌شود. 'هم‌آهنگی' نقطه مقابل 'من‌آهنگی' است. مثال بارز هماهنگی، اجرای یک گروه ارکستر است که تمامی نوازندگان بر اساس یک دستورالعمل، یک هدف واحد را دنبال می‌کنند و آن هدف، اجرای موفق و زیبایی موسیقی است. میزان تشویق حاضرین، شاخص مهارت و هماهنگی آن‌ها است. در مدیریت بحران، سازمان مسئول، رهبر ارکستر و سازمان‌های همکار و پشتیبان گروه نوازندگان هستند. رضایت مردم آسیب‌دیده نیز معادل تشویق حاضرین می‌باشد. هماهنگی در دو گروه راهبردی و عملیاتی تقسیم می‌شود و هر یک خود در دو نوع درون و برون‌بخشی موضوعیت دارند. هماهنگی عملیاتی بدون انجام هماهنگی راهبردی به سختی ممکن خواهد بود. به راهنمای اجرایی ۲، ماتریس انواع هماهنگی و ابزار تحقق آن‌ها مراجعه نمایید.

کلیه واحدهای نظام سلامت نیازمند هماهنگی راهبردی درون و برون‌بخشی هستند. مسئولیت اجرای این کارکرد با کارگروه سلامت در حوادث و سوانح و کمیته‌های تخصصی آن می‌باشد. این امر باید با مشارکت فعال کلیه واحدهای عملیاتی صورت پذیرد.

مکانیسم انجام هماهنگی راهبردی تدوین مشترک EOP و اعضای تفاهم‌نامه همکاری در فاز آمادگی است. تمامی واحدهای تابعه نظام سلامت موظفند فهرست موضوعات و سازمان‌هایی که باید با آن‌ها هماهنگی و عقد تفاهم‌نامه انجام گیرد را تهیه نمایند و در آن راستا اقدام نمایند. این کار باید با مشارکت واحدهای مسئول کارکردهای مشترک و اختصاصی انجام گیرد.

شرح وظایف واحد مسئول

- تشکیل کمیته تدوین برنامه مدیریت خطر
- تدوین برنامه مدیریت خطر شامل برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ، بازیابی و کاهش آسیب
- نظارت بر اجرای برنامه‌ها و بازنگری سالانه آن‌ها
- تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد مشترک و اختصاصی
- تحلیل فرآیندهای هر کارکرد مشترک و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات وزارت یا دانشگاه از هر ذینفع بر اساس آن
- برگزاری جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- تدوین تفاهم‌نامه همکاری که در آن نقش‌ها و مسئولیت‌ها به‌طور شفاف بیان شده باشد. این تفاهم‌نامه باید به

امضای بالاترین مقام مسئول سازمان‌ها برسد. در صورت امضای تفاهم‌نامه در سطح دانشگاه‌ها، لازم است یک نسخه از آن به وزارت بهداشت ارسال گردد.

- پایش مداوم مفاد تفاهم‌نامه و بازبینی آن
- ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین‌ها
- برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم بعد از اتمام عملیات پاسخ

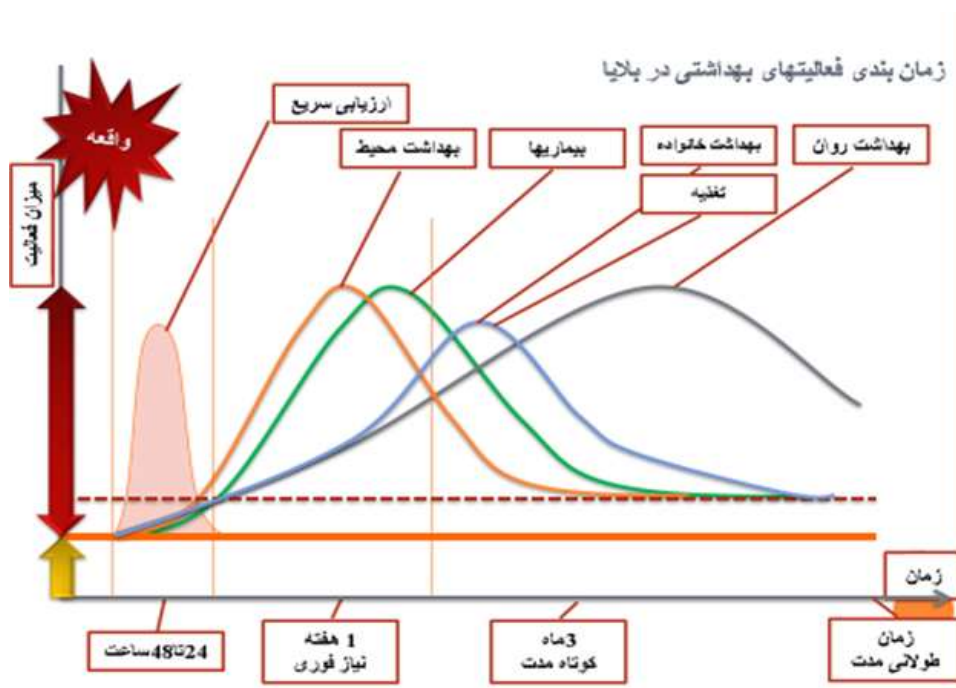
شرح وظایف واحدهای همکار

- مشارکت در تدوین، اجرا و بازبینی برنامه‌ها
- مشارکت در ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین‌ها
- مشارکت در برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم بعد از اتمام عملیات پاسخ
- مشارکت در تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد مشترک و اختصاصی
- مشارکت در تحلیل فرآیندهای هر کارکرد مشترک و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات از هر ذینفع بر اساس آن
- شرکت در جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- مشارکت در تدوین و اجرای تفاهم‌نامه‌های همکاری
- مشارکت در پایش مداوم مفاد تفاهم‌نامه و بازبینی آن

راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه و هماهنگی راهبردی با ذینفعان راهنمای اجرایی ۲- ماتریس انواع هماهنگی و ابزار تحقق آن‌ها

	درون‌بخشی	بیرون‌بخشی
هماهنگی راهبردی (در فاز آمادگی)	EOP حاضر	EOP حاضر، اسناد بالادستی مدیریت بحران کشور و برگزاری جلسات و عقد تفاهم‌نامه‌ها
هماهنگی عملیاتی (در فاز پاسخ)	IAP	IAP مشترک تدوین شده توسط سامانه فرماندهی حادثه

توضیح: منظور از درون‌بخشی، هماهنگی بین واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و منظور از بیرون‌بخشی سازمان‌های بیرون از وزارت بهداشت است.



کارکردهای آمادگی
P3: ذخیره‌سازی دارو، لوازم و تجهیزات
واحد مسئول: مازمان غذا و دارو، معاونت توسعه منابع و مدیریت/بخش پشتیبانی ICS واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)

شرح کارکرد

لازم است لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی که برای ارائه خدمات در فاز پاسخ مورد استفاده می‌باشند، در فاز آمادگی ذخیره شوند و بر اساس برنامه زمان‌بندی کنترل شوند. در صورتی که به دلیل کمبود اعتبارات امکان خرید و ذخیره‌سازی تجهیزات وجود نداشته، لازم است فرایند تأمین فوری تجهیزات موردنیاز از سایر منابع تدوین گردد و در کارکرد P2 مدنظر قرار گیرد.

شرح وظایف واحد مسئول

- تهیه فهرست دارو، لوازم و تجهیزات موردنیاز
- تدوین پروتکل مربوط به تأمین و توزیع دارو، لوازم و تجهیزات در زمان پاسخ
- ذخیره‌سازی مناسب دارو، لوازم و تجهیزات
- کنترل دوره‌ای ذخایر
- تدوین فرایند خرید و یا خروج کالا از انبار بر اساس شرایط بحرانی

شرح وظایف واحدهای همکار

- مشارکت در تهیه فهرست لوازم و تجهیزات موردنیاز
- مشارکت در ذخیره‌سازی لوازم و تجهیزات
- مشارکت در کنترل دوره‌ای ذخایر

کارکردهای آمادگی
۲۴: آموزش پرسنل
واحد مسئول: معاونت توسعه مدیریت و منابع (واحد آموزش)، سازمان اورژانس کشور (اداره کل امور حوادث و بلایا- اداره پیشگیری، آمادگی و ایمنی)، معاونت بهداشت (آموزشگاه بهورزی) / بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کاذبه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)، سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

گروه هدف این کارکرد، مدیران و کارکنان هستند. آموزش، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بحران است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بحران باید اصول و مفاهیم کلیدی مدیریت بحران و اجزای مختلف EOP را به‌خوبی آموزش ببینند. اتخاذ روش آموزشی مناسب برای اطمینان از اثربخش بودن آموزش‌ها ضروری است. ارزشیابی شرکت‌کنندگان باید به‌گونه‌ای انجام شود که از کسب دانش و مهارت کافی آنان اطمینان حاصل شود. لذا صدور گواهی نباید صرفاً منوط به شرکت در برنامه آموزشی باشد. راهنمای اجرایی ۱، نوع و سطح آموزشی را که هر گروه هدف باید ببینند، نشان می‌دهد. هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای شناسنامه آموزش مدیریت بحران باشند. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۲ ملاحظه کنید.

شرح وظایف واحد مسئول

- نیازسنجی آموزشی
- تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بحران
- تدوین برنامه آموزشی
- ارزیابی اثربخشی آموزش‌ها و بهره‌برداری از نتایج آن در دوره‌های آموزشی آتی
- تدوین گزارش سالیانه

شرح وظایف واحدهای همکار

- تدوین بسته‌های آموزش‌های تخصصی
- زمان‌بندی و مشارکت در اجرای برنامه‌های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بحران
- استفاده از نتایج ارزیابی اثربخشی دوره‌ها در طراحی محتواها و بسته‌های آموزشی و اصلاح برنامه آموزشی دوره‌های آتی
- مشارکت در تدوین گزارش سالیانه

راهنماهای اجرایی کارکرد آموزش پرسنل

راهنمای اجرایی ۱ - گروه هدف و سطح آموزشی کارکردها

در این راهنما:

- سطح آموزش، به دو گروه پایه و تخصصی تقسیم می‌شود. در آموزش پایه به میانی مدیریت بلایا و در آموزش تخصصی به جزییات فنی مدیریت بلایا و کارکردهای اختصاصی و تخصصی پرداخته می‌شود.
- مدیران ارشد عبارتند از مدیران کل وزارتی و بالاتر، روسا و معاونین دانشگاه‌های علوم پزشکی و بالاتر
- مدیران پایه و میانی عبارتند از: مدیران غیر از موارد ذکر شده در تعریف مدیران ارشد، روسا و معاونین شبکه‌های بهداشتی درمانی
- کلیه کارکنان باید علاوه بر حوزه تخصصی خود درباره کارکردهای اختصاصی سایر حوزه‌ها، آموزش پایه را دریافت کنند. این امر به منظور عملیات هماهنگ پاسخ، ضروری است.
- کارکنان هر واحد تخصصی، درباره کارکردهای اختصاصی و تخصصی خود آموزش جامع دریافت می‌کنند.

گروه کارکرد	سطح آموزش	گروه هدف		
		مدیران ارشد	مدیران پایه و میانی	کلیه کارکنان
کارکردهای آمادگی	پایه	✓	✓	✓
	تخصصی			✓
کارکردهای مشترک پاسخ	پایه	✓	✓	✓
	تخصصی			✓
کارکردهای تخصصی پاسخ	پایه	✓	✓	✓
	تخصصی			✓

کارکردهای آمادگی
PS: تمرین پرسنل
واحد مسئول: سازمان اورژانس کشور (اداره کل امور حوادث و بلایا) / معاونت بهداشت (دفتر مدیریت خطر بلایا) / بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کادر واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی)، سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

گروه هدف این کارکرد، مدیران و کلیه کارکنان دستگاه یا واحد هستند. تمرین (یا همان مانور)، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت خطر و ارزیابی برنامه‌های تدوین شده است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بحران باید اجزای مختلف این برنامه بر اساس شرح وظایف ابلاغی را به خوبی تمرین نمایند.

لازم است کلیه مدیران و کارکنان واحدهای بهداشتی درمانی (حفاظ) به شرح ذیل در برنامه تمرین‌ها شرکت نمایند:

- تمرین دورمیزی: سالی دو بار بر اساس ابلاغیه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تمرین عملیاتی: سالی یک بار بر اساس ابلاغیه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تمرین‌های برگزار شده علاوه بر اینکه ارزیابی تمرین بر اساس ابزارهای ابلاغ شده مورد توجه قرار گیرد، می‌بایست شناسنامه تمرین‌های برگزار شده در حوزه مدیریت بحران نیز تکمیل گردد. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۱ ملاحظه کنید. برای اطلاع بیشتر به دستورالعمل برنامه ملی تمرین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین کتاب راهنمای طراحی و اجرای تمرین کارکردهای حوزه بهداشت در حوادث و بلایا مراجعه نمایید.

شرح وظایف واحد مسئول

- تشکیل کمیته طراحی و اجرای تمرین
- تدوین برنامه تمرین به گونه‌ای که مشخص شود چه رده‌ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.
- تدوین سناریوها و پروتکل ارزیابی تمرین‌ها
- تدوین گزارش تمرین
- بازنگری برنامه‌ها بر اساس نتایج ارزیابی تمرین

شرح وظایف واحدهای همکار

- مشارکت در تدوین برنامه تمرین
- مشارکت در تدوین سناریوها و پروتکل ارزیابی تمرین‌ها
- مشارکت در تدوین گزارش تمرین

کارکردهای مشترک به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که نیاز است در تمامی واحدهای زیر مجموعه نظام سلامت برای پاسخ مؤثر به حادثه بررسی و در صورت نیاز فعال شود. علاوه بر شرح وظایف ذکر شده به ازای هر کارکرد در این برنامه، شرح وظایف واحدهای همکار با کارکرد در برنامه پاسخ واحدهای ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های وابسته در حوادث و سوانح نیز آورده شده است.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ

پوست	عنوان کارکرد
C1	هشدار و تأیید خبر
C2	افزایش ظرفیت
C3	ارزیابی وضعیت
C4	تدوین برنامه عملیات مرزانی IAP
C5	فرماندهی، کنترل و هماهنگی
C6	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
C7	ایمنی پرسنل
C8	امنیت پرسنل
C9	تخلیه واحدها، بهداشتی درمانی
C10	اطلاع‌رسانی عمومی
C11	ارزشیابی

نکات:

- دلیل انتخاب حرف C، یادآوری واژه Common است.
- در زمان پاسخ هر کارکرد در صورت نیاز فعال می‌شود و ترتیب کارکردهای فوق الزاماً به معنی اولویت زمانی برای فعال شدن نمی‌باشد.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
CI: هشدار و تأیید خبر
واحد مسئول: اداره کل امور حوادث و بلایا (مرکز هدایت عملیات بحران) (EOC) / بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کابیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/ دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

این کارکرد، قدم اول در شروع عملیات پاسخ است. EOC پس از دریافت خبر از منابع محیطی، رسانه‌ها و سایر سازمان‌ها و تأیید آن فوراً به منظور فعال شدن سامانه ICS به واحد زیر مجموعه، هشدار و اطلاع‌رسانی لازم را منتقل می‌نماید. سطوح آماده‌باش بر اساس سطح هشدار اعلام شده توسط سازمان‌های پایش‌کننده مخاطره (مانند سازمان هواشناسی برای سیل) و با تأیید بالاترین مقام در حوزه موردنظر (فرماندار، استاندار و رئیس سازمان مدیریت بحران) تعیین می‌شوند. گرچه وقوع برخی از مخاطرات (مثلاً آب و هوایی و اقلیمی) قابل هشدار دادن قبل از حادثه هستند، اما در مخاطراتی مثل زلزله، پس از وقوع حادثه، اطلاع‌رسانی سریع در مورد محل دقیق، شدت و عمق آن می‌تواند به سازمان‌های مسئول در اجرای EOP و همچنین تدوین IAP در لحظات اولیه کمک نماید. راهنمای اجرایی ۱ شرح وظایف کلی بر اساس سطح آماده‌باش را نشان می‌دهد.

شرح وظایف واحد مسئول

- دریافت اطلاعات و خبر به صورت ۲۴ ساعته از مراکز پایش‌کننده مخاطرات
- تحلیل و تأیید خبر از مراکز پایش‌کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر
- اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی
- ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

شرح وظایف واحدهای همکار

- ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات
- تعیین راه‌های ارتباطی ویژه برای دریافت خبر و سطح هشدار از EOC
- اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده در EOP پس از دریافت خبر
- مشارکت در ثبت درس آموخته در فرم مربوطه



راهنماهای اجرایی کارکرد هشدار و تأیید خبر

راهنمای اجرایی ۱ - شرح وظایف کلی بر اساس سطح آماده‌باش

وضعیت زرد در این حالت حادثه فریب‌الوقوع بوده یا حادثه در سطح محلی قابل مدیریت می‌باشد و اقدامات زیر باید انجام شوند:
- فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی EOC یا ICS ارتباط فعال داشته باشد. - لازم است تمامی پرسنل مستانی و عملیاتی بر اساس برنامه پاسخ هر مرکز در دسترس بوده و در صورت اعلام کمیته مدیریت بحران در محل خدمت حاضر شوند. - انبارهای دارویی و وسایل مصرفی مورد بازرسی قرار گیرد و کمبودها مدیریت شود. - تجهیزات و وسایل مورد نیاز مرکز برای پاسخ (اعم از دستگاه‌های پاراکلینیک و اتاق عمل و تجهیزات پشتیبانی) بررسی و بازرسی شوند. - در واحدهایی که نیاز به افزایش ظرفیت وجود دارد مثل بیمارستان‌ها فضای مورد نیاز برای پذیرش بیماران و مصدومین بازرسی و امکان‌سنجی گردد. - اقدامات انجام شده باید مستند شده و به EOC ارسال گردد.
وضعیت نارنجی وقوع حادثه تأیید می‌شود و احتمال وقوع شرایط بحرانی بالا می‌باشد. ضمن اطمینان از انجام اقدامات وضعیت زرد، اقدامات زیر باید انجام شوند:
- کمیته بحران مرکز/ واحد باید تشکیل شده و اقدامات مورد نیاز به صورت صورتجلسه مأمون شود. - فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی EOC یا ICS ارتباط فعال داشته باشد. - حسب اعلام فرمانده حادثه نماینده واحد شبکه در EOC / اتاق فرماندهی شبکه بهداشت و درمان حضور داشته باشد. - نماینده بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی با MCMC ارتباط فعال داشته باشند. - در این شرایط مرخصی‌های پرسنل مراکز بهداشت در مأمون گنسل می‌شود. - پرسنل موجود باید آمادگی پذیرش و مدیریت هرگونه بیماری را داشته باشند. - برنامه افزایش ظرفیت واحد به حالت عملیاتی درآید. به عنوان مثال در بیمارستان‌ها عمل‌های الکتریکال و فضاهای پیش‌بینی شده با اضافه کردن تخت ایرو و تجهیزات مورد نیاز آماده پذیرش بیمار مصدوم شوند. - مستندسازی تمامی اقدامات انجام شده و به EOC ارسال شود.
وضعیت قرمز حادثه اتفاق افتاده و باعث اختلال در عملکرد سیستم شده است. لازم است ضمن اطمینان از انجام اقدامات مربوط به وضعیت زرد و نارنجی، اقدامات زیر انجام شود:
- EOC اتاق بحران مرکز/ واحد را حضور کارشناسان مستقر تا پایان وضعیت قرمز فعال باشد. - برنامه پاسخ واحد/ مرکز باید به صورت دائمی اجرا شده و مراکز شبکه اجرایی شدن برنامه‌ریزی باشد. - تمامی پرسنل حاضر در مرکز مستانی و عملیاتی و عملیاتی اعم گردد. - پرسنل بر اساس دستور فرمانده حادثه مرخصی کار حضور پیدا کنند. - مستندسازی تمامی اقدامات انجام شده و به EOC ارسال شود.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C2: افزایش ظرفیت
واحد مسئول: اداره کل امور حوادث و بلایا (مرکز هدایت عملیات بحران - EOC) / بخش عملیات ICS/NRF واحدهای همکار: کابله واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

کلمه مورد استفاده در متون علمی برای افزایش ظرفیت "Surge Capacity" است. با توجه به اینکه در زمان حوادث و سوانح منابع موجود پاسخگوی نیازها نمی‌باشد، یکی از مهم‌ترین اقدامات در زمان آمادگی برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت است که در کتاب راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی، به عنوان ایجاد ظرفیت بافری (توانایی تداوم عملکرد به‌رغم آسیب و تغییر در منابع موجود در یک مرکز بهداشتی درمانی است) از آن یاد شده است. در زمان پاسخ هر چه توانمندی یک واحد در افزایش ظرفیت پاسخگویی به نیازها در زمان محدود فاز حاد بیشتر باشد دیرتر به مرحله بحرانی خواهد رسید و به بیان دیگر تاب آور خواهد بود. در بخش سلامت مفهوم افزایش ظرفیت به معنی انجام دادن اقداماتی برای افزایش خدمات در زمان پاسخ به حوادث و سوانح است. مفهوم افزایش ظرفیت، زیربنای برنامه‌های آمادگی و پاسخ در حوادث بزرگ در حوزه سلامت است و به همین دلیل اگر گروه‌های مختلف با هم هماهنگ نباشند موازی کاری در تأمین منابع اتفاق خواهد افتاد. افزایش ظرفیت در سه حیطه نیرو، تجهیزات و فضا اتفاق می‌افتد و لازم است سیستمی برای هماهنگی بین این حیطه‌ها وجود داشته باشد. همچنین نیاز است با برنامه‌ریزی در زمان آمادگی از ظرفیت‌های مردمی و خیرین در این زمینه استفاده نمود (راهنمای اجرایی ۲ و ۳).

برای ارائه خدمات در صحنه حادثه نیز نیاز به افزایش ظرفیت می‌باشد. این افزایش از طریق گسیل تیم‌های عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی (آمبولانس، اتوبوس آمبولانس، آمبولانس ریلی و بالگرد) اعزام تیم پاسخ اضطراری (راهنمای اجرایی ۱) و بیمارستان میدانی (کتاب راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی استادخانه) انجام می‌شود.

شرح وظایف واحد مسئول

- نظارت/تدوین و به‌روزرسانی بانک اطلاعاتی پرسنل با شماره تماس و آدرس
- نظارت/تهیه برنامه آنکال ماهانه برای واحدهای موردنیاز و اعلام رسمی به واحدها
- نظارت/تدوین و به‌روزرسانی برنامه فراخوان پرسنل بر اساس سطح آماده‌باش
- نظارت/تدوین و به‌روزرسانی برنامه ورود و خروج تجهیزات از انبار در شرایط ویژه
- نظارت/تدوین و به‌روزرسانی برنامه خرید تجهیزات در شرایط ویژه
- نظارت/تعیین فضاهای جایگزین برای افزایش فضای ارائه خدمت
- تهیه و به‌روزرسانی فرایند افزایش ظرفیت واحدها

شرح وظایف واحدهای همکار

- تدوین و به‌روزرسانی بانک اطلاعاتی پرسنل با شماره تماس و آدرس
- تهیه برنامه آنکال ماهانه و اعلام رسمی به پرسنل
- تدوین و به‌روزرسانی برنامه فراخوان پرسنل بر اساس سطح آماده‌باش
- تدوین و به‌روزرسانی برنامه ورود و خروج تجهیزات از انبار در شرایط ویژه

راهنماهای اجرایی کارکرد افزایش ظرفیت

راهنمای اجرایی ۱- تیم پاسخ اضطراری

بر اساس تصمیم‌گیری فرماندهی حادثه در زمان بحران گاهی لازم می‌شود تیم‌های بهداشتی - درمانی و پیش بیمارستانی از مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها و پایگاه‌های اورژانس برای ارائه خدمات به منطقه حادثه اعزام شوند. لازم است برنامه‌ریزی ترکیب تیم‌ها و نحوه فراخوان و اعزام آن‌ها در مرحله آمادگی در کارکرد ۲P انجام گیرد. بدیهی است اعزام این نیروها در شرایطی انجام می‌شود که خود مرکز بهداشتی و یا بیمارستان و پیش بیمارستانی به‌طور مستقیم درگیر حادثه نشده باشد و یا به پرسنل اعزامی برای ارائه خدمات اضطراری نیاز نداشته باشد. ترکیب و شرح وظایف و تجهیزات تیم پاسخ پزشکی اضطراری در سطح یک - EMTI طی دستورالعمل اجرایی تدوین و ابلاغ شده است که تدوین این تیم‌ها برای سطوح بالاتر و مطابق استانداردهای بین‌المللی در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در دست تهیه است. اقدامات زیر برای اعزام تیم‌های پاسخ اضطراری لازم است انجام شود:

- دریافت نتیجه ارزیابی سریع از فرمانده حادثه یا مسئول واحد برنامه‌ریزی برای اطلاع از آخرین وضعیت حادثه
- اعلام درخواست فراخوان نیروها
- تغییر برنامه عادی پرسنل و جایگزین نمودن پرسنل اعزامی
- تدوین و ابلاغ IAP تیم بر اساس نوع حادثه و ارزیابی انجام شده با هماهنگی فرمانده حادثه
- تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات انفرادی و تیمی موردنیاز پرسنل
- پیگیری و هماهنگی تأمین وسیله انتقال تیم به منطقه
- اعزام پرسنل به منطقه حادثه
- ارتباط فعال با تیم در منطقه و دریافت گزارش
- ارزیابی عملکرد تیم و انتشار گزارش نهایی با درس‌های آموخته شده در مأموریت و اصلاح برنامه مطابق با آن
- ارائه اطلاعات مربوط به حادثه به بیمارستان قبل از اعزام
- همکاری در فراخوان و اعزام تیم پاسخ اضطراری
- همکاری در تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات موردنیاز تیم بر اساس شرایط حادثه
- تأمین امنیت و ایمنی نیروها

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C3: ارزیابی وضعیت
واحد مسئول: اداره کل امور حوادث و بلايا (مرکز هدایت عملیات بحران- EOC) / بخش برنامه ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

یکی از کارکردهای مهم در هر حادثه‌ای ارزیابی وضعیت است. لازم است مسئول مرکز هدایت عملیات بحران و یا مسئول بخش برنامه ریزی در توالی زمانی مناسب از آخرین وضعیت حادثه، منابع موجود در صحنه و نیازها اطلاع داشته باشند تا ضمن تدوین و اصلاح IAP، اطلاعات مورد نیاز را به سایر اعضای تیم فرماندهی منتقل نمایند. بدیهی است در ابتدای هر حادثه اطلاعات ناقص و تخمینی هستند و به تدریج که از هرج و مرج فاز حاد دور می‌شویم تصویر دقیق‌تری از وضعیت حادثه به دست خواهد آمد.

با توجه به وضعیت خاص در هنگام وقوع حوادث و سوانح ممکن است سیستم مرسوم تبادل اطلاعات کزایی لازم را نداشته باشد و لازم است قبل از رخداد حادثه، برنامه ریزی برای بسترهای ارتباطی جایگزین و تدوین فرم‌های مربوطه انجام شود. برقراری یک سیستم جامع اطلاعات شامل کلیه رده‌های مختلف واحدهای عملیاتی که داده‌ها را جمع‌آوری و یا تولید می‌کنند و واحدهای ستادی که اطلاعات را تحلیل می‌نمایند، می‌گردد. استفاده از فناوری GIS در این خصوص بسیار کمک‌کننده است.

این کارکرد بر اساس هدف ارزیابی به دو بخش ارزیابی سریع و دوره‌ای تقسیم شده است:

ارزیابی سریع مشترک

این کارکرد، اولین اقدام پس از تأیید خبر وقوع یک حادثه و فراخوان پرسنل است. هدف آن تأیید وقوع حادثه و بررسی آسیب‌ها و نیازها به شکل کلی و تخمینی است تا تیم فرماندهی بتواند سطح حادثه و آمادگی‌ها متناسب با آن را فعال نموده و IAP اولیه را تدوین نماید. ماهیت این کارکرد به شکل یک کار تیمی برای صرفه‌جویی در وقت و منابع است. هر واحد تخصصی می‌تواند متعاقباً در صورت نیاز، ارزیابی تخصصی خود را انجام دهد.

تیم ارزیابی سریع مشترک شامل افراد مجرب، از واحدهای زیر می‌باشند که بسته به نوع حادثه و شرایط با نظر فرمانده حادثه می‌تواند تغییر نماید:

- اورژانس پیش بیمارستانی
- مدیریت بیمارهای واگیر
- مدیریت سلامت محیط و کار
- حداقل یک نفر متخصص آشنا با روش‌های اپیدمیولوژی (مثلاً متخصص سلامت در حوادث و سوانح، اپیدمیولوژیست یا MPH)

در انتخاب تیم ارزیابی سریع باید به فاکتورهای زیر توجه کرد: تجربه و دانش مدیریت بحران و به خصوص ارزیابی سریع و همچنین توان فیزیکی تحمل شرایط دشوار. هر عضو تیم باید مجهز به تجهیزات ضروری باشد. بهتر است هر تیم مجهز به تجهیزات ارتباطی مثل لپ‌تاپ، دوربین دیجیتال، GPS و تلفن ماهواره‌ای باشد.

زمان انجام ارزیابی سریع، اولین زمان امکان حضور تیم مربوطه در منطقه آسیب‌دیده است. این زمان نباید

بیش از ۲۴ ساعت بعد از وقوع حادثه باشد. تکرار ارزیابی سریع و توالی زمانی آن بنا به تغییرات شرایط حادثه و توسط فرمانده حادثه تعیین می‌شود.

تیم ارزیابی می‌تواند قبل از حضور در منطقه، اطلاعات اولیه لازم را از منابع موجود در واحد خودشان و EOC و همچنین نیروهای محیطی دریافت نماید. نیروهای محیطی باید در خصوص اطلاعاتی که به تیم ارزیابی بدهند، در مرحله آمادگی، آموزش ببینند. خروجی ارزیابی، فرم گزارش وضعیت حادثه یا Situation Report است که مخفف آن SitRep می‌باشد.

ارزیابی دوره‌ای

اطلاعات ارزیابی سریع باید به‌طور مرتب بروز شود. توالی زمان ارزیابی‌های دوره‌ای توسط فرماندهی حادثه تعیین می‌شود. در حوادث بزرگ، اجرای ارزیابی به‌طور روزانه تا یک هفته توصیه می‌شود. بعد از آن می‌توان فاصله زمانی را بیشتر کرد. این امر بستگی به تغییرات وضعیت مناطق آسیب‌دیده دارد. خروجی ارزیابی‌های دوره‌ای نیز در قالب گزارش وضعیت حادثه (SitRep) باید ارائه شود.

گاهی در طی فاز پاسخ نیاز است پیمایش‌هایی (Survey) نیز اجرا گردد. این پیمایش‌ها بر اساس انتخاب نمونه تصادفی از جامعه تحت تأثیر و با هدف ارزیابی نیاز، تعیین وضعیت و شاخص‌های سلامتی و ارزشیابی اقدامات اجرا می‌گردد. لازم است با متخصصین اپیدمیولوژی و متخصصین سلامت برای طراحی این پیمایش‌ها مشورت شود.

راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی وضعیت

راهنمای اجرایی ۱ - فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: آمادگی قبلی برای جمع‌آوری اطلاعات، مدت‌زمانی که از حادثه می‌گذرد و در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به‌تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق‌ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفاً در هر سؤال، جزئیات را ثبت کنید.

توجه: در ردیف‌های مربوط به اقدامات و نیازهای بهداشتی و درمانی، اطلاعات به تفکیک واحد ارائه شود (بیمارستان، اورژانس پیش بیمارستانی، بیماری‌های واگیر، بیماری‌های غیر واگیر، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، تغذیه، بهداشت روان، آموزش بهداشت، گسترش شبکه و آزمایشگاه). این فرم برای تمام مراکز ادفاثر قابل استفاده است و جمع‌بندی آن در EOC انجام می‌شود.

واحد ارزیابی‌کننده:		نام و نام خانوادگی ارزیاب:	
ردیف	سؤال	شماره و تاریخ گزارش:	دوره زمانی گزارش:
۱	نوع و شدت حادثه	-	آخرین وضعیت
۲	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا	
۳	مقطع حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	
۴	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	
۵	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	
۶	تعداد جمعیت تحت تأثیر	کل و به تفکیک منطقه	
۷	تعداد ساختمان تخریب شده	درصد تخریب ذکر شود	
۸	آسیب به پارک‌های بهداشتی و پارک‌های اورژانس	تعداد مراکز آسیب‌دیده و درصد آسیب آن (به‌صورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	
۹	آسیب به بیمارستان‌ها	-	
۱۰	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، درمانی و پیش بیمارستانی و رده خدمت	
۱۱	آسیب به زیرساخت‌ها	مانند: آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ...	
۱۲	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند: تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه	
۱۳	اقدامات بهداشتی انجام شده	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود	
۱۴	اقدامات درمانی انجام شده	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود	
۱۵	اقدامات سایر سازمان‌ها	مانند: هلال‌احمر، استانداری و ...	
۱۶	مهم‌ترین نیازهای بهداشتی	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود	
۱۷	مهم‌ترین نیازهای درمانی	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود	
۱۸	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تأمین شوند	می‌تواند از فرم برگرد نیاز نیز استفاده کنید. آن را ضمیمه این فرم نمایید.	
۱۹	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند: شکست سد، متعاقب زلزله	
۲۰	سایر موارد مهم	لطفاً ذکر نمایید	

نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره تلفن همراه:

امضاء:



راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی وضعیت

راهنمای اجرایی ۲ - فرم ارزیابی خدمات به واحدهای بهداشتی و درمانی در حوادث و سوانح

توجه: این فرم توسط EOC و با همکاری معاونت فنی و عملیات سازمان اورژانس، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا معاونت بهداشت و معاونت درمان تکمیل می‌شود.

الف - فرم خطی

ردیف		نوع واحد	نام واحد	شهرستان	درصد آسیب سازه‌ای	درصد آسیب طیرسازه‌ای	تعداد پرستل فوتی	تعداد پرستل مصدوم	فادر به ارائه خدمت است؟		تاریخ:	نوع حادثه:	شهرستان (ها):	دانشگاه:
									خیر	بله				

راهنما:

- نوع واحد عبارت است از: بیمارستان، پایگاه اورژانس، مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان، مرکز شبکه، مرکز جامع خدمات سلامت، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت
- عوامل غیرسازه‌ای شامل لوازم و تجهیزات و موارد تأسیساتی (آب، برق، گاز) می‌باشد.
- میزان آسیب سازه‌ای و غیرسازه‌ای به صورت درصد (تخمینی) ثبت شوند.
- منظور از پرستل مصدوم، فردی است که دیگر توان ارائه خدمت و حضور در محل کار را ندارد.

ب- فرم جمع‌بندی ارزیابی وضعیت

دانشگاه: شهرستان (ها): نوع حادثه: تاریخ:									
نوع واحد	تعداد واحد آسیب‌دیده سازه‌ای			تعداد واحد آسیب‌دیده غیرسازه‌ای			تعداد پرسنل فوتی	تعداد پرسنل مصدوم	تعداد واحدهای فاقد توان ادامه خدمت
	تا ۳۵٪	۳۵ تا ۷۰٪	۷۰ تا ۱۰۰٪	تا ۳۵٪	۳۵ تا ۷۰٪	۷۰ تا ۱۰۰٪			
بیمارستان									
پایگاه اورژانس									
خانه بهداشت									
مرکز روستایی									
پایگاه بهداشت									
مرکز شهری روستایی									
مرکز شهری									
مرکز شهرستان									
مرکز استان									
جمع									

راهنما:

- این فرم جمع‌بندی فرم الف است.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C4: تدوین برنامه عملیات میدانی (IAP)
واحد مسئول: اداره کل امور حوادث و بلايا (مرکز هدایت عملیات بحران - EOC) بخش برنامه ریزی ICS/NRF واحدهای همکار: کابۀ واسدعای وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی دانشگاه ساير بخش های ICS/NRF

شرح کارکرد

در EOP سیاست‌ها، نقش‌ها و مسئولیت‌ها (در قالب کارکردها) و نحوه ارتباط واحدها با هم (بر اساس اصول ICS) و با رویکرد تمام مخاطرات گردآوری می‌شود. با توجه به آنکه هر حادثه‌ای به لحاظ زمان، مکان، شدت، وسعت و سایر متغیرها منحصر به فرد است، نیاز است تا در هر حادثه بر اساس نتایج ارزیابی، نحوه اجرایی شدن EOP مشخص گردد. به بیان دیگر اینکه چه کسی، چه کاری را در چه وقت و چگونه انجام دهد، کاملاً وابسته به شرایط حادثه است و به همین خاطر بعد از رخداد هر حادثه نیاز است نحوه اجرای EOP در قالب یک برنامه تاکتیکی تدوین شود. به این برنامه IAP گفته می‌شود و همان‌گونه که در کارکردهای آمادگی ذکر شد، اگر سناریوهای دقیقی طراحی شود می‌توان IAP را قبل از حادثه و بر اساس سناریو تدوین نمود. البته بازهم بعد از رخداد حادثه نیاز به اصلاح IAP خواهد بود.

تعریف: برنامه میدانی پاسخ یا IAP برنامه‌ای پویا (دینامیک) است که در آن اهداف مدیریت پاسخ حادثه و تاکتیک‌های لازم برای تحقق اهداف بیان می‌شوند و بسته به تغییرات نیازها و منابع فیلد عملیاتی، بازبینی می‌گردند. مشخصات IAP به شرح زیر می‌باشند:

- زمان تدوین: زمان تدوین IAP به محض دریافت اولین گزارش وضعیت از منطقه آسیب‌دیده می‌باشد. در برنامه‌های مبتنی بر سناریو یا پیوست ویژه مخاطرات می‌توان پیش نویس IAP قبل از رخداد حادثه تهیه نمود.
- دوره زمانی: دوره زمانی IAP معادل طول زمان عملیات پاسخ است. طول زمان عملیات پاسخ توسط فرماندهی حادثه تعیین می‌شود. بسته به تغییرات در منطقه آسیب‌دیده (از نظر خسارت جدید و منابع در دسترس) IAP باید بازبینی شود. توالی بازبینی توسط فرمانده حادثه تعیین می‌شود.
- سطح تدوین: IAP در تمامی سطوح فعال شده در حادثه تهیه می‌گردد. در سطوح بالاتر (ملی و استانی و شبکه بهداشت و درمان) به شکل مکتوب و در سطح عملیات (مثلاً تکنسین اورژانس، پرستار تریاژ و کارشناس سلامت محیط و کار) ممکن است به شکل شفاهی باشد. لازم است به همه افراد یا واحدها در زمان پاسخ به حادثه IAP مربوط به خودشان توسط مسئول مافوق (بر اساس ICS) ابلاغ گردد.
- مسئولیت تدوین: مسئول تدوین IAP بخش برنامه ریزی ICS است که باید به تولید فرمانده حادثه برسد. تدوین IAP فرآیندی مشارکتی است و با حضور کلیه واحدهای عملیاتی مربوطه انجام می‌شود.
- مکان تدوین برنامه: مکان مناسب برای تدوین این برنامه EOC یا واحد متناظر آن (مثلاً HCC در بیمارستان) می‌باشد.
- تعداد IAP در هر حادثه: هر حادثه تنها یک IAP دارد. لیکن لازم است هر واحد جغرافیایی - کارکردی (بر اساس تقسیم‌بندی بخش عملیات) برای خود IAP داشته باشد که در واقع جزئی از IAP حادثه است. مراحل تدوین و اجرای IAP در راهنماهای اجرایی آمده است.

شرح وظایف واحد مسئول

- تدوین IAP بر اساس اصول EOP و نتایج ارزیابی آسیب‌ها و نیازها

- ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی
- پایش اجرای IAP ابلاغ‌شده و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

شرح وظایف واحدهای همکار

- مشارکت در تدوین IAP برحسب مسئولیت واحد
- اجرای IAP
- پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
ICS/NRF: فرماندهی، کنترل و هماهنگی
واحد مسئول: تیم فرماندهی ICS/NRF واحدهای همکار: کابینه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه ساینس و فناوری، سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

«فرماندهی و کنترل» از عناصر مدیریت و رهبری می‌باشد. در مقام تعریف، «فرماندهی»، فرآیند ارائه دستورها، هدایت و کنترل بر پایه ضوابط شفاف و مدون و از پیش ابلاغ شده و تفویض این اختیارات به دیگران است. «کنترل» فرآیند منظم دریافت، جمع‌بندی و تحلیل داده‌ها و گزارش‌ها جهت پایش این موضوع است که اقدامات صورت گرفته در راستای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بوده باشد. عملیات پاسخ در شرایطی انجام می‌گیرد که باید واحدهای تخصصی وظایف محوله را در زمان کوتاه، شرایط فیزیکی سخت و پراسترس به انجام رسانند. علاوه بر آن، ماهیت بسیاری از فعالیت‌ها ایجاب می‌کند که چند واحد آن کار را به کمک یکدیگر انجام دهند. لازمه این کار وجود سازوکارهای هماهنگی است. ضعف یا عدم وجود این مکانیسم‌ها منجر به اجرای کم کیفیت و پرهزینه عملیات پاسخ (از نظر زمان و صرف منابع) می‌شود. نتیجه نهایی عدم رضایت جمعیت آسیب‌دیده است. همان‌طور که در هماهنگی راهبردی در کارکردهای آمادگی هم اشاره شد، «هم‌آهنگی» نقطه مقابل «من‌آهنگی» است. هماهنگی به‌خودی‌خود اتفاق نمی‌افتد بلکه نیازمند مقدمات و سازوکارهایی است که در راهنمای اجرایی ۱ فهرست شده‌اند. مسئولیت اطمینان از هماهنگی مؤثر و به‌موقع با فرماندهی حادثه در سطح مربوطه است. در صحنه حادثه اعضای جایگاه‌های اصلی سامانه فرماندهی حادثه در محلی تحت عنوان «پست فرماندهی حادثه» یا ICP مستقر می‌شوند که می‌تواند یک چادر، کانکس، خودرو، ساختمان یا... باشد و در آن امکانات لازم برای فرماندهی به‌خصوص تجهیزات ارتباطی مستقر می‌شود و با EOC به‌طور مستمر در ارتباط خواهد بود. راهنمای اجرایی ۲ حاوی اطلاعات بیشتری در مورد ICP می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسئول

- فعال‌سازی و استقرار سامانه فرماندهی حادثه
- نظارت بر انجام بهینه تمامی کارکردهای مشترک و اختصاصی موردنیاز حادثه در سازمان مربوطه
- نظارت بر انجام هماهنگی عملیاتی بین سازمانی
- پایش مستمر و فعال شاخص‌ها و اقدامات در راستای اهداف IAP ها
- نظارت بر مدیریت اطلاعات
- گزارش مستمر به سطوح بالادستی بر اساس NRF
- برگزاری جلسات مستمر هماهنگی و تبادل اطلاعات و اتخاذ تصمیمات مشترک

شرح وظایف واحد همکار

- فعال‌سازی بخش‌های موردنیاز سامانه ICS
- مشارکت در فعال نمودن کارکردهای مشترک و اختصاصی موردنیاز
- اعلام به‌موقع وضعیت و اطلاعات حادثه از طریق تهیه SitRep
- حضور فعال در جلسات هماهنگی



راهنمای اجرای ۱ - سازوکارهای انجام هماهنگی موفق در عملیات پاسخ حوادث و سوانح
راهنمای اجرای کارکرد فرماندهی، کنترل و هماهنگی

انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی (به کارکرد P2 رجوع نماید).
انواع تیم ارزیابی سریع، فعال سازی مرکز هدایت عملیات (EOC)
تدوین و بازبینی برنامه عملیات میدانی حادثه (IAP) به صورت مشترک
ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
تعیین تعداد و مکان (های) ضروری برای استقرار پست فرماندهی (ICP) و تیم های عملیاتی (واکنش سریع) تحت امر این سامانه (ها) مطابق برنامه عملیات میدانی حادثه (IAP) تدوین شده
فعال سازی و استقرار سامانه فرماندهی حادثه (ICS) در محل (های) وقوع حادثه به منظور شکل گیری فرماندهی واحد حادثه
در صورت لزوم، هماهنگی با سامانه های فرماندهی حادثه سایر دستگاه های امدادی و مسئول جهت شکل گیری سامانه فرماندهی یکپارچه (UCS)
در بیمارستان ها: فعال سازی مرکز فرماندهی حادثه (HCC) و سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS)
هماهنگی، گزارش دهی و کسب تکالیف به طور مستمر از مرکز هدایت عملیات (EOC) در حین عملیات پاسخ به حادثه
برگزاری مستمر جلسات تیم مدیریت حادثه (در EOC) و تیم فرماندهی حادثه (در ICS) و تبادل اطلاعات، دستورها و گزارش های لازم
توجه ویژه به ملاحظات ایمنی، امنیتی، روان شناسی و زیستی - رفاهی کارکنان درگیر در عملیات پاسخ در سراسر عملیات

راهنماهای اجرایی کارکرد فرماندهی، کنترل و هماهنگی

راهنمای اجرایی ۲- پست فرماندهی حادثه ICP

هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه یا ICP باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند. براساس وسعت و شدت حادثه می توان استقرار ICP را به دو فاز حاد و طولانی تقسیم بندی نمود. فاز حاد: در این فاز، محل ایجاد ICP می تواند یک کانکس، یک چادر یا یک ساختمان ایمن در منطقه باشد. در انتخاب محل ICP باید به خطرات زلزله، سیل، رانش زمین و ملاحظات امنیتی توجه شود. هدف از تشکیل این پست، ایجاد محلی راحت و ایمن برای کار و برگزاری جلسات تیم های فرماندهی است. فراموش نکنیم که رفاه، ایمنی و امنیت تیم های عملیاتی نسبت به ارائه خدمت به جمعیت دارای اولویت هستند. با توجه به آنکه در اکثر حوادث آمبولانس های اورژانس اولین تیم های سلامت اعزامی به محل حادثه هستند، در این مرحله برقراری ICP از وظایف اورژانس می باشد. البته در صورتی که ماهیت حادثه مربوط به یک حوزه دیگر باشد (مثلاً فقط مشکل بهداشتی باشد) مسئول راه اندازی ICP همان حوزه (مثلاً بهداشت محیط) می باشد.

تجهیزات مورد نیاز ICP که باید در فاز آمادگی تهیه شوند عبارتند از:

- لوازم اداری (میز، صندلی، لوازم التحریر و ...)
- تلفن (ثابت، موبایل و ماهواره ای)
- یک لپ تاپ
- یک دستگاه دوربین
- تجهیزات ارتباط اینترنتی
- فضا و لوازم استراحت برای زنان و مردان (تختخواب صحرایی و ...)
- توالت صحرایی
- حمام صحرایی
- ذخیره آب و غذا

فاز طولانی: در حوادث با شدت و وسعت زیاد که فاز پاسخ طولانی می شود نیاز است تا بر اساس اصل غیر متمرکز نمودن عملیات پاسخ، هر منطقه آسیب دیده تحت فرماندهی یک تیم قرار گیرد. بهترین تقسیم بندی برای در نظر گرفتن محدوده هر منطقه، بر اساس ساختار شبکه بهداشت یا PHC است. به بیان دیگر بر اساس محدوده هر مرکز جامع خدمات جامع سلامت که حدود ۳۰ هزار نفر جمعیت را پوشش می دهد می توان یک ICP در همان مرکز جامع ایجاد نمود. کلیه اقدامات پاسخ نظام سلامت در این مرکز فرماندهی می گردد. بدیهی است در صورت جابجایی جمعیت و اسکان اضطراری و موقت می توان همین ساختار را در مناطق اسکان پیاپی نمود.

لازم است یک نفر از مدیران باسابقه دانشگاه یا شبکه که با منطقه مورد نظر آشنایی دارد (مثلاً روسای/معاون بهداشت فعلی یا سابق همان شبکه) طی چند روز مشخص (مثلاً یک هفته) به عنوان فرمانده ICP تعیین گردد. این فرد هر روز جلسه ای با اعضاء اصلی تیم برگزار نموده و IAP ها را مرور و ابلاغ می نماید. در پایان ساعت کاری هر تیم جلسه گزارش دهی برگزار می شود. در پایان هر روز یک جلسه با حضور فرماندهان ICP جهت جمع بندی آخرین وضعیت و نیازها برگزار می گردد تا در پایان شب نماینده دانشگاه موارد جمع بندی شده را در جلسه هماهنگی شهرستان یا استان مطرح و پیگیری نماید.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C6: پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
واحد مسئول: بخش پشتیبانی ICS/NRF
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

مشخصه یک نظام سلامت تاب‌آور در برابر حوادث و سوانح آنست که واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت پس از وقوع حادثه توان ارائه خدمت ضروری خود را حفظ نماید. لازمه این امر انجام اقدامات پیشگیری و آمادگی قبل از حادثه و وجود یک سامانه پشتیبانی سریع و کارآمد پس از وقوع حادثه است. در حوادث و سوانح، اجرای عملیات موفق بدون وجود یک سامانه پشتیبانی کارآمد غیرممکن است. پشتیبانی در حوادث و سوانح حیطه‌ای کاملاً تخصصی است و نیازمند آموزش و تمرین فراوان است. چالش جدی پیش روی نظام سلامت، تکیه بر مکانیسم‌های شرایط عادی در عملیات بحران است. فرایندهای پشتیبانی در شرایط عادی معمولاً بسیار کند و همراه با سیر اداری طولانی است. عملیات سریع و مؤثر پاسخ به بلایا با این امر به‌سختی محقق می‌شود. راهنمای اجرایی ۱ شامل فرم اعلام نیاز تیم‌های عملیاتی است. تکمیل این فرم در مدیریت تأمین نیازها مؤثر بوده و امکان اولویت‌بندی و تسریع در تهیه و توزیع را میسر می‌نماید. نیازها ممکن است از طریق تیم‌های عملیاتی به‌صورت شفاهی به EOC اعلام شود و در آنجا مستندسازی و به بخش پشتیبانی اعلام شود. پشتیبانی شامل تأمین همه نیازهای تیم‌های عملیات مثل غذا، انتقال و جابجایی، بهداشت و درمان، ارتباطات و سایر منابع است.

یکی از مشکلات رایج در بلایا نبودن یک ارتباط مناسب بین واحدهای عملیاتی است. آسیب به زیرساخت‌های ارتباطی به‌عنوان یکی از پایه‌های اصلی پشتیبانی، در کنار افزایش حجم زیاد داده‌های موردنیاز برای تبادل در زمان کم بر اهمیت برنامه‌ریزی برای برقراری ارتباط بین واحدها در زمان حوادث و سوانح می‌افزاید. برقراری ارتباط بین واحدهای عملیاتی با یکدیگر و واحدهای عملیاتی با EOC لازمه یک عملیات پاسخ سریع و مؤثر است. راهنمای اجرایی ۲ جزئیات اقدامات موردنیاز برای برقراری ارتباط در حوادث را شامل می‌شود.

شرح وظایف واحد مسئول

- تأمین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت
- تأمین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت از طریق درخواست، خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات موردنیاز
- نظارت بر حضور پرسنل
- اسکان ایمن و راحت تیم‌های عملیاتی در محل حادثه (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)
- تأمین زیرساخت‌ها
- تأمین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات
- تأمین وسایل ارتباطی مانند تلفن، دوربین و اینترنت
- تأمین تنخواه اضطراری
- برنامه‌ریزی جیره‌بندی مواد مصرفی و تجهیزاتی
- برنامه‌ریزی برای جیره‌بندی ذخایر غذایی

- دریافت و نگهداری آب و غذا و مواد مصرفی و تجهیزات امدادی و توزیع آن
- پیگیری ارائه خدمات درمانی به پرسنل آسیب‌دیده به منظور حفظ و ارتقا سلامت جسمی و روانی آن‌ها به پرسنل آسیب‌دیده
- پیگیری تعمیر و جایگزینی تجهیزات آسیب‌دیده
- ارائه خدمات ضروری به خانواده پرسنل

شرح وظایف واحدهای همکار

- اعلام به موقع نیازمندی‌ها به بخش پشتیبانی
- مشارکت در تأمین ملزومات پشتیبانی
- صرفه‌جویی در مصرف تجهیزات و مواد غذایی
- ثبت تجهیزات آسیب‌دیده

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
IC7: ایمنی پرسنل
واحد مسئول: ارشد ایمنی ICS/NRF
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

توجه به ایمنی پرسنل حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه‌ریزی برای حوادث و سوانح است. متأسفانه در انجام وظایف واحدها در شرایط عادی گرچه همواره بر ایمنی پرسنل تأکید شده است، اما در اغلب واحدها رعایت نکات ایمنی تنها بر عهده خود پرسنل عملیاتی گذاشته شده و معمولاً واحد مسئولی برای این عملکرد در نظر گرفته نشده است. با توجه به آنکه اقدامات نظارتی برای اغلب موارد تهدیدکننده در محیط مانند مواد خطرناک^۱ توسط مدیریت سلامت محیط و کار انجام می‌شود توصیه می‌شود این واحد مسئولیت مدیریت ایمنی عملیات را عهده‌دار بوده و در مواردی مانند بحث‌های پزشکی که در تخصص کارشناسان این واحد نمی‌باشد از سایر واحدها مانند اورژانس پیش بیمارستانی کمک گرفته شود. لازم است پرسنل آموزش لازم برای رعایت موارد ایمنی در شرایط عملیات در همه حوادث گذرانده باشند و موارد موردنیاز بسته به شرایط حادثه در زمان پاسخ به پرسنل یادآوری شود.

شرح وظایف واحد مسئول

- دریافت اطلاعات لازم و بررسی محل حادثه به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک
- هماهنگی با سایر ارگان‌های متولی ایمنی مانند آتش‌نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه
- منطقه‌بندی حادثه با همکاری سایر ارگان‌ها (راهنمای اجرایی ۱)
- تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی^۲ برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می‌شوند (راهنمای اجرایی ۲)
- نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل‌های ایمنی توسط پرسنل
- اطمینان از وجود تیم‌های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب‌دیده در محل
- نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی
- ارسال گزارش برای فرمانده عملیات

شرح وظایف واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی

- مشارکت در تأمین ایمنی تیم‌های عملیاتی
- رعایت نکات ایمنی آموزش دیده و نکاتی که توسط ارشد ایمنی اعلام می‌شود
- اعلام نیازهای ایمنی اعم از تجهیزات و ابهامات در خصوص شرایط محیط
- اطلاع‌رسانی به موقع اطلاعات مرتبط با ایمنی محل حادثه

1. Hazmat

2. Personal protective equipment (PPE)

راهنماهای اجرایی کارکرد ایمنی پرسنل

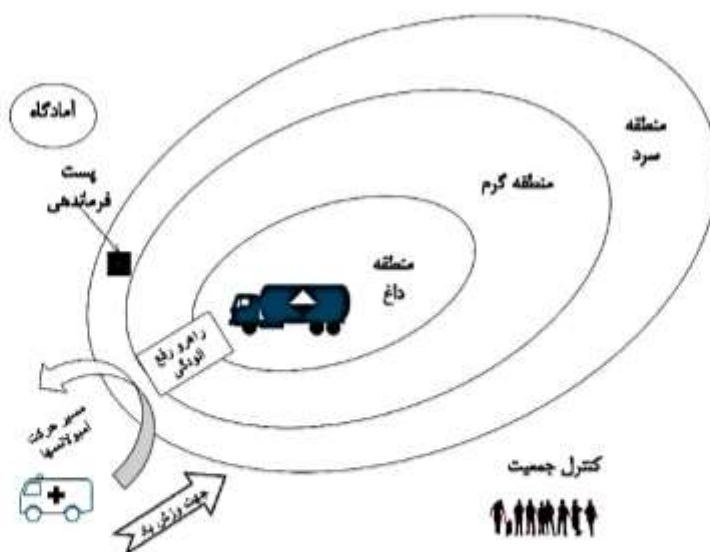
راهنمای اجرایی ۱ - منطقه بندی محل حادثه

برای کنترل آلودگی و تعیین سطوح دسترسی در حوادث شیمیایی و پرتویی معمولاً منطقه حادثه را به سه ناحیه تقسیم می کنند (شکل ۱):

- منطقه داغ: از محل حادثه تا فاصله ای که دیگر خطر آلودگی اولیه وجود نداشته باشد. ورود به این منطقه فقط توسط نیروهای آموزش دیده با لوازم حفاظت شخصی مناسب مجاز است.
- منطقه گرم: منطقه رفع آلودگی که در اطراف منطقه داغ است و یک راهرو برای آلودگی زدایی در آن ایجاد می شود. گرچه در این منطقه شانس آلودگی اولیه وجود ندارد اما با توجه به احتمال وجود آلودگی ثانویه ورود به این منطقه هم فقط توسط تیم های آموزش دیده با لوازم و تجهیزات حفاظت شخصی مجاز است.
- منطقه سرد: منطقه پشتیبانی و استقرار تیم های عملیاتی است و خطر آلودگی در آن وجود ندارد. همه پرسنل عملیاتی و مصدومین باید قبل از ورود به این منطقه آلودگی زدایی شوند.

گرچه استاندارد ملی برای منطقه بندی تعیین نشده است اما نکات زیر می تواند کمک کننده باشد:

- مسئول منطقه بندی نیروهای امداد نجات مانند آتش نشانی هستند، اما در صورتی که امکان دسترسی به این تیم ها نمی باشد مسئول ایمنی تیم سلامت باید حدود منطقه های گرم و داغ را تعیین کند.
- ورود و خروج به منطقه گرم و داغ در خلاف جهت باد انجام می شود.
- حدود منطقه بسته به نوع ماده و شرایط منطقه دارد؛ اما به شکل کلی در برخی منابع مجموع منطقه داغ و گرم را ۳۰۰ متر اعلام کرده اند.



شکل ۱- نمای شماتیک منطقه بندی حادثه شیمیایی

راهنمای اجرای کارکرد ایمنی پرسنل

راهنمای اجرای ۲ - سطوح تجهیزات محافظت شخصی

سطح	توضیحات	نکات مثبت	نکات منفی
A	لباس محافظ کامل با دستگاه تنفس با کپسول هوا	بالاترین سطح حفاظت برای تماس و مواد خطرناک که با تنفس منتقل می‌شوند.	هزینه بالا، آموزش و نگهداری استفاده از این سطح را محدود به تیم‌های تخصصی مواد خطرناک نموده است. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.
B	لباس با درزهای غیرقابل نفوذ به همراه دستگاه تنفس با کپسول هوا یا لوله هوا	سطح بالای حفاظت در محیط‌های نامشخص استفاده می‌گردد نسبت به سطح تحرک بیشتری به کاربر می‌دهد.	وابسته به لوله هوا یا کپسول هوای محدود است هزینه بالا دارد. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.
C	لباس محافظ در مقابل ریخته شدن مواد خطرناک با ماسک محافظ هوا	تحرک بالایی به کاربر می‌دهد مشکلات استرس گرمایی کمتری دارد هزینه کمتری دارد و زمان آموزش کوتاه‌تر است.	برای مواد خطرناک با غلظت بالا، خطر ریختن مواد و محیط با سطح پایین اکسیژن مناسب نمی‌باشد.
D	لباس کار با محافظت‌های معمولی مانند دستکش و عینک محافظ	تحرک بسیار بالا با حداقل استرس گرمایی برای کاربر هزینه و زمان آموزش کمتر است.	در برابر مواد شیمیایی و غباری از مواد خطرناک محافظت نمی‌کند.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
CB: امنیت پرسنل
واحد مسئول: حفاظت فیزیکی (حراست) و/یا پادافند غیرعامل / فرشت بخش امنیت ICS/NRF واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/NRF

شرح کارکرد

یکی از کارکردهای مهم عمومی برقراری و حفظ امنیت است. در صورتی که امنیت برقرار نباشد عملاً هیچ دستگاه یا واحدی نمی‌تواند ارائه خدمت نماید. برای برقراری امنیت لازم است تهدیدهایی که منشأ آن‌ها انسان است و به شکل تعمدی انجام می‌شود شناسایی و برطرف گردد. مدیریت ازدحام در مراکز درمانی بخش مهمی از تأمین امنیت در مدیریت سلامت را تشکیل می‌دهد و راهنمای اجرایی ۱ به منظور تشریح اقدامات موردنیاز برای مدیریت ازدحام در مراکز درمانی تدوین شده است.

شرح وظایف واحد مسئول

- افزایش ظرفیت حفاظت فیزیکی (فضا/نیرو/تجهیزات)
- نظارت بر مراکز زیر مجموعه برای اطمینان از رعایت نکات زیر در برنامه عملیات پاسخ محلی:
 - « هماهنگی با سازمان‌های متولی تأمین امنیت صحنه حادثه
 - « از اجرای برنامه کنترل ورودی و خروجی صحنه حادثه/مراکز بهداشتی درمانی مهم
 - « چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به صحنه حادثه/مراکز بهداشتی درمانی دارند
 - « کنترل جمعیت و خودروها در میادی ورودی و خروجی صحنه حادثه/مراکز بهداشتی درمانی
 - « همکاری و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم
 - « نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آن‌ها به مراجع قضایی
 - « همکاری در حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک
 - « همکاری در تخلیه مردم از صحنه حادثه/مراکز بهداشتی درمانی در شرایط اضطراری
 - « همکاری در اطفاء حریق با رعایت شرایط ایمنی

شرح وظایف واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی

- نظارت بر واحدهای زیر مجموعه به منظور اطمینان از رعایت موارد امنیتی آموزش داده شده از جمله نصب آتیکت، پوشیدن لباس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی، مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه و اطلاع‌رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک.

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C9: تخلیه واحد بهداشتی درمانی
واحد مسئول: مسئول بخش عملیات ICS/NRF
واحدهای همکار: کابله واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش های ICS/NRF

شرح کارکرد

در اکثر مخاطرات (مانند آتش سوزی، انفجار، سیل، زمین لرزه، آزاد شدن مواد خطرناک و ناآرامی های مدنی) امکان دارد همه یا بخشی از مراکز بهداشتی-درمانی و یا ستادی تخلیه گردد. تخلیه اضطراری به معنای جابهجایی بیماران و کارکنان از منطقه خطرناک به مکان ایمن دیگر می باشد. تخلیه اضطراری می تواند از طیف نسبتاً ساده تخلیه مرکز بهداشتی و درمانی به مرکز دیگر تا تخلیه پیچیده در زمان حادثه ناگهانی فاجعه بار تغییر پیدا کند. این تخلیه می تواند شامل پرسنل، بیماران و مراجعه کنندگان باشد. برای خارج شدن ایمن و مؤثر تعداد زیاد افراد، نیاز است برنامه تخلیه مرکز از قبل تهیه (کارکرد P2) و تمرین (کارکرد P4) گردد. راهنمای اجرایی ۱ برای تهیه برنامه تخلیه مراکز تدوین شده است. برای تخلیه مراکز درمانی/ بیمارستان ها که بیماران بستری دارند موارد ویژه ای باید مورد نظر قرار گیرد که در راهنمای اجرایی ۲ آورده شده است.

شرح وظایف واحد مسئول

- نظارت بر واحدهای زیر مجموعه برای اطمینان از رعایت موارد زیر در حوادث و سوانح:
 - « پایش مداوم وضعیت ایمنی و امنیت ساختمان ها برای تصمیم گیری اعلام تخلیه
 - « اطمینان از وجود برنامه تخلیه و اعلام به موقع نیاز به تخلیه
 - « اطمینان از برقراری ارتباط و همکاری با سایر مراکز و واحدها برای تخلیه امن ساختمان ها/بخش های در معرض آسیب
 - « نظارت بر فرایند تخلیه ساختمان ها از قبیل تکمیل چک لیست منطقه امن و ...
 - « هماهنگی برای اطمینان از تداوم ارائه خدمات در منطقه امن در صورت نیاز
 - « هماهنگی برای بازگشت به شرایط عادی

شرح وظایف واحدهای همکار

- ارسال به موقع اطلاعات ایمنی ساختمان
- همکاری در تأمین منابع لازم برای انجام تخلیه
- همکاری در ساماندهی منطقه امن
- همکاری در تداوم ارائه خدمات در منطقه امن
- همکاری برای بازگشت به شرایط عادی

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
C10: اطلاع رسانی عمومی
واحد مسئول: ارشد روابط عمومی ICS/NRF
واحدهای همکار: کاریه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش های ICS/NRF

شرح کارکرد

اطلاع رسانی خطر به مردم و پرسنل از ارکان مهم مدیریت بحران است. انتشار خبر حوادث و خطرات احتمالی نباید به گونه ای باشد تا مردم و پرسنل دچار هراس و وحشت شوند و از طرفی محدودیت خبررسانی نباید منجر به عدم اطلاع مردم از خطرات احتمالی و مواجهه تعداد بیشتر مردم با آن گردد. بر همین اساس نیاز است برنامه اطلاع رسانی عمومی برای جمع آوری مؤثر اطلاعات، تحلیل و جمع بندی و انتشار مناسب اخبار از طریق رسانه ها تهیه گردد. برای مدیریت رسانه در بحران، ایجاد شبکه ای برای اطلاع رسانی، تولید محتوا، رصد اخبار، مقابله با شایعات و شفاف سازی و تکذیب آن ها، مدیریت راهبردی رسانه های محلی و کشوری جهت بحران زایی، آگاسازی و هشدار در باره احتمال وقوع بحرانهایی دیگر امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. با توجه به نقش مهم اطلاع رسانی در مدیریت حادثه راهنمای انجام مصاحبه در راهنمای اجرایی آورده شده است.

شرح وظایف واحد مسئول

- اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه
- تهیه لیست رسانه های جمعی برای اطلاع رسانی اخبار و راه های ارتباط با آن ها قبل از حادثه
- فعال نمودن سایت/مرکز خبری در سطح ملی/دانشگاه /مرکز برای اطلاع رسانی قبل از حادثه
- تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز
- تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه
- تجزیه و تحلیل اخبار حوادث و سوانح
- تهیه گزارش لحظه به لحظه حوادث و سوانح
- ارائه گزارش به فرمانده حادثه
- ایجاد پل ارتباطی بین مسئولین
- تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات
- هماهنگی با رسانه ها جهت انجام مصاحبه و انتشار اخبار
- اطلاع رسانی به رسانه ها با هماهنگی فرمانده حادثه
- پایش اخبار در رسانه های محلی، ملی و مجازی
- تشخیص شایعات و شفاف سازی جهت جلوگیری از بروز مجدد آن
- پیگیری و اطلاع رسانی وضعیت بیماران، مصدومین و فوتی های حوادث و سوانح
- دریافت وسایل ارتباطی از بخش پشتیبانی
- تهیه بولتن از اخبار منتشر شده در خصوص حوادث و سوانح
- پاسخگویی منسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعلام اقدام مورد نیاز

شرح وظایف واحدهای همکار و تیم‌های عملیاتی

- ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی
- مشارکت در تجمیع و تحلیل اطلاعات و آماده‌سازی متن خبر
- معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز
- مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد
- عدم ارسال خودسرانه اطلاعات به خارج از سیستم کاری
- مشارکت در تهیه بولتن از اخبار منتشرشده در خصوص حادثه یا بلیه، حوادث و سوانح
- پرهیز از اعلام آمار و ارقام و تحلیل بدون هماهنگی با ارشد روابط عمومی

کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
CH: ارزشیابی
واحد مسئول: بخش برنامه‌ریزی ICS/NRF
واحدهای همکار: کاپه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه، تیم فرماندهی و سایر بخش‌های ICS/ NRF

شرح کارکرد

پایش ارزشیابی عملکرد هر دستگاه یا مرکز برای بررسی اقدامات انجام شده و اصلاح برنامه‌ها از اقدامات مهم بعد از حادثه است. اگر این کارکرد به خوبی انجام و مستند نشود این احتمال وجود دارد که اشتباهات و خطاها دوباره تکرار شود. برای ارزشیابی باید اهداف، شرح وظایف و استانداردها از قبل تعیین شود تا پس از اجرای عملیات پاسخ در حادثه یا تمرین میزان دستیابی به اهداف و دقت عملیات در اجرای شرح وظایف و استانداردها تعیین گردد. برنامه موجود EOP مبنای مناسبی برای تهیه چک‌لیست‌های ارزشیابی کارکردهای مشترک، اختصاصی و تخصصی است. راهنمای اجرایی^۱ چگونگی انجام ارزشیابی بر اساس کارکردهای مشترک و تخصصی را نشان می‌دهد.

شرح وظایف واحد مسئول

- جمع‌آوری گزارش‌های کارکردهای مشترک و تخصصی در مقاطع زمانی مشخص
- تطبیق اقدامات انجام شده با کارکردهای موردنیاز برای حادثه بر اساس برنامه پاسخ (EOP) واحد
- بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توالی‌های موردنیاز
- جمع‌بندی نتایج بررسی در قالب گزارش تحلیلی و ارائه به سطوح بالادستی
- ارتقاء برنامه‌های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی
- برگزاری جلسات درس آموخته‌ها

شرح وظایف واحدهای همکار

- جمع‌بندی اطلاعات و ارسال گزارش روزانه مطابق چک‌لیست‌های تهیه شده و به تفکیک کارکردهای مشترک و تخصصی بر برنامه پاسخ
- مشارکت در تدوین گزارش توصیفی و تحلیلی جهت ارائه به سطوح بالادستی
- مشارکت در ارتقاء و اصلاح برنامه‌ها بر اساس نتایج ارزشیابی
- مشارکت در جلسات درس آموخته‌ها و مستند نمودن آن‌ها



راهنماهای اجرایی کارکرد ارزشیابی راهنمای اجرایی ۱ - چک لیست پایش عملکرد عملیات پاسخ

راهنما:

- این چک لیست با هدف پایش اجرای عملیات پاسخ بر اساس دستورالعمل های EOP تدوین شده است.
- لازم است هر سطح، به محض وقوع حادثه علاوه بر پایش عملکرد خود، پایش عملکرد سطح پایین تر را نیز آغاز نماید.
- ترتیب سطوح عبارتند از: وزارت، قطب، دانشگاه، شهرستان و تیم عملیاتی مستقر در منطقه آسیب دیده

نام واحد:						
نام کارکرد	امتیاز ارزشیابی (۵ بیشترین و ۱ کمترین)					توضیحات (راهکارهای فنی و اجرایی که باید در ارتقای برنامه فعلی در نظر گرفته شوند)
	۵	۴	۳	۲	۱	
کارکردهای مشترک	C۱					
	C۲					
	C۳					
	C۴					
	C۵					
	C۶					
کارکردهای تخصصی	...					
	Sx-۱					
	...					

تیم ارزیابی سریع مشترک مرکز بهداشت بیرجند

(اسامی و شماره تلفن تیم ارزیابی سریع مرکز بهداشت بیرجند)

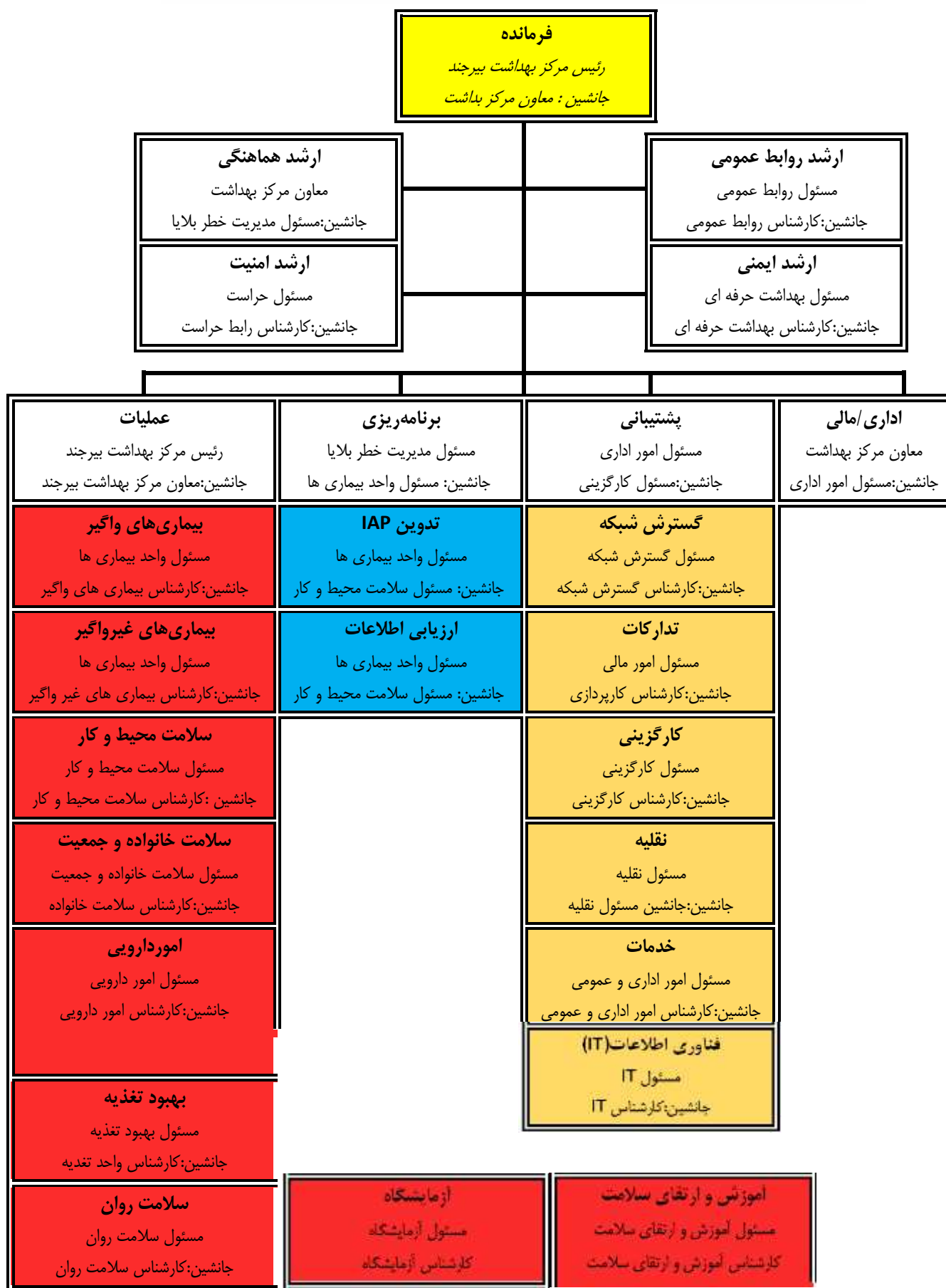
شماره تماس	جانشین	شماره تماس	نام و نام خانوادگی	سمت
۰۹۱۵۹۶۱۰۲۶۷	محسن تخم پاش	۰۹۱۵۱۶۰۸۰۲۲	عبدالحمید ذوالفقاری	سلامت محیط و کار
۰۹۱۵۵۶۳۷۹۴۲	حسن مهران پور			
۰۹۱۵۶۶۸۱۸۹۴	امین احراری	۰۹۱۵۱۶۳۴۷۲۴	محمد یوسف مقدم	مبارزه با بیماری ها
۰۹۱۵۱۶۳۵۹۰۰	محمد علی مؤذن			
۰۹۹۲۲۵۴۲۰۲۴	المیرا بهرام فر	۰۹۱۵۱۶۰۰۲۸۱	فریبرز بجدی	بهبود تغذیه
۰۹۱۵۳۶۳۰۳۶۱	زهرا برات پور			
۰۹۱۵۱۶۰۱۲۴۵	مهین توکلی	۰۹۱۵۱۵۷۱۰۶۰	فاطمه امینی نصب	سلامت روان
۰۹۳۵۳۹۰۲۹۹۱	فاطمه رهپرداز			
۰۹۱۵۱۶۳۸۴۴۶	مریم شیدایی	۰۹۱۵۸۶۲۶۷۶۴	مریم پارسا	بهداشت خانواده
۰۹۱۵۵۳۳۱۱۹۱	زهره باقری			



شرح وظایف تیم ارزیابی سریع مشترک

- اولین اقدام پس از تایید خبر وقوع یک حادثه و فراخوان پرسنل
- هدف آن تایید وقوع حادثه و بررسی آسیب ها و نیازها، ارزیابی سریع بصورت مشترک و صرفه جویی در وقت و منابع
- یک کار تیمی است و کاربرد اطلاعات حاصل از ارزیابی سریع در تدوین IAP
- هر واحد تخصصی می تواند متعاقبا در صورت نیاز، ارزیابی تخصصی خود را انجام دهد
- تیم ارزیابی خطر شامل افراد مجرب، حداقل از واحدهای زیر می باشند: اورژانس پیش بیمارستانی، بیماری ها، بهداشت محیط و تغذیه
- زمان انجام ارزیابی سریع، اولین زمان امکان حضور تیم مربوطه در منطقه آسیب دیده
- این زمان نباید بیش از ۲۴ ساعت بعد از وقوع حادثه باشد
- تکرار ارزیابی سریع و توالی زمانی بنا به شرایط حادثه و تعیین آن توسط فرمانده حادثه

سامانه فرماندهی حادثه (ICS) مرکز بهداشت شهرستان بیرجند



تیم فرماندهی حادثه مرکز بهداشت بیرجند (I.C.S)

شماره تماس	نام و نام خانوادگی	سمت
۰۹۱۵۱۶۱۵۴۳۳	دکتر عبدالرزاق نژاد	رئیس
۰۹۱۵۳۶۲۰۸۹۱	دکتر قاسمی	معاون
۰۹۱۵۵۶۱۷۱۶۳	آقای حسامی	روابط عمومی
۰۹۱۰۵۴۶۲۴۲۰	خانم سمانه زنگویی	جانشین روابط عمومی
۰۹۱۵۷۵۶۱۲۴۸	آقای عباسیان	مسئول واحد هماهنگی گسترش شبکه
۰۹۱۵۱۶۳۸۲۶۴	خانم شفیعی	جانشین واحد هماهنگی گسترش شبکه
۰۹۱۵۳۶۲۱۷۵۱	آقای سدهی	مسئول حراست
۰۹۱۵۹۶۲۱۸۱۳	خانم هریوندی	جانشین حراست
۰۹۱۵۱۶۳۸۲۶۴	خانم شفیعی	مسئول واحد مدیریت بلایا
۰۹۱۵۰۴۶۷۲۱۲	آقای محمدی	مسئول واحد بهداشت حرفه ای
۰۹۱۵۱۶۰۳۳۶۱	خانم خزاعی نژاد	جانشین واحد بهداشت حرفه ای
۰۹۱۵۴۹۵۴۷۰۵	آقای محمدی	مسئول امور اداری
۰۹۱۵۴۹۵۴۷۰۵	آقای محمدی	کارشناس امور اداری و عمومی
۰۹۱۵۳۶۳۸۳۱	آقای مهدی محمدی	کارشناس کارگزینی
۰۹۱۵۵۶۰۷۰۷۶	آقای عنابی	کارشناس کارگزینی
۰۹۱۵۳۴۰۸۵۲۲	دکتر فاروغي	مسئول واحد بیماری ها
۰۹۱۵۹۶۱۱۵۴۷	آقای ناصحی تبار	کارشناس واحد بیماری ها
۰۹۱۵۱۶۰۸۰۲۲	آقای ذوالفقاری	مسئول واحد سلامت و محیط کار
۰۹۱۵۹۶۱۰۲۶۷	آقای تخم پاش	کارشناس واحد سلامت و محیط کار
۰۹۱۵۵۶۲۷۹۴۲	آقای مهران پور	کارشناس واحد سلامت و محیط کار
۰۹۱۵۱۶۳۴۷۲۴	آقای یوسف مقدم	کارشناس واحد بیماری های واگیر
۰۹۱۵۱۶۳۵۹۰۰	آقای موذن	کارشناس واحد بیماری های غیر واگیر
۰۹۱۵۸۶۳۰۰۹۴	آقای چاجی	مسئول امور مالی
۰۹۱۵۳۶۲۵۱۴۵	آقای عابدینی	کارشناس کارپردازی
۰۹۱۵۱۶۰۰۲۸۱	آقای بجدی	مسئول واحد بهبود تغذیه
۰۹۹۲۲۵۴۲۰۲۴	خانم بهرام فر	کارشناس واحد بهبود تغذیه
۰۹۱۵۳۶۳۰۳۶۱	خانم برات پور	کارشناس واحد بهبود تغذیه
۰۹۱۵۲۵۷۳۳۹۸	آقای خسروی روبیات	مسئول نقلیه
۰۹۹۰۵۶۸۴۷۲۴	آقای احمدی	جانشین مسئول نقلیه
۰۹۱۵۱۵۷۱۰۶۰	خانم امینی نسب	مسئول واحد سلامت روان
۰۹۱۵۱۶۰۱۲۴۵	خانم توکلی	کارشناس واحد سلامت روان
۰۹۱۵۸۶۲۶۷۶۴	خانم پارسا	مسئول واحد سلامت خانواده
۰۹۱۵۱۶۳۸۴۴۶	خانم شیدایی	کارشناس واحد سلامت خانواده
۰۹۱۵۵۳۳۱۱۹۱	خانم باقری	کارشناس واحد سلامت خانواده
۰۹۳۵۵۸۳۱۴۳۶	خانم رخشانی	مسئول امور دارویی
۰۹۱۵۷۵۵۰۶۵۴	خانم فلاحي	کارشناس امور دارویی
۰۹۱۵۱۶۴۹۲۱۶	آقای براتی	مسئول آزمایشگاه
۰۹۳۹۷۴۶۲۰۰۳	خانم عباس نژاد	کارشناس آزمایشگاه
۰۹۱۵۰۹۰۲۴۸۹	خانم شریفی	مسئول واحد آموزش و ارتقا سلامت
۰۹۳۹۵۶۱۵۰۴۲	خانم یوسفی	کارشناس واحد آموزش و ارتقا سلامت

**کارکردهای اختصاصی برای هر واحد جداگانه
طراحی شده است.**