



معاونت بهداشت-گروه مدیریت کاهش خطر بلایا و حوادث

راهنمای آموزشی جهت آشنایی با تدوین

برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها

EOP

Emergency Operations Plan



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشت

گروه کاهش خطر بلایا و حوادث

تهیه و تنظیم: مهندس مجتبی غفاری

اسفند ۱۴۰۱



مقدمه و اهمیت موضوع: منابع اعم از مادی و انسانی کمیابند، همچنین عوامل محیطی مانند شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، علمی و تکنولوژیکی به سبب تغییر دائمی، غیر قابل پیش بینی و ناپایدارند. مضافاً این که برای استفاده از این منابع محدود و کمیاب و همچنین تخصیص آنها و تعیین اولویت ها همواره رقابت های شدیدی وجود دارد. هدف اساسی برنامه ریزی در واقع تقلیل میزان قبول خطر نسبت به اتفاقات احتمالی و اتخاذ تدابیری هماهنگ برای دستیابی به موفقیت های سازمانی است

سه راه پیش روی ماست؟

خودمان سبب روی دادن اتفاقات زندگی شویم، نظاره گر باشیم، از اتفاقات افتاده گیج و مبهوت بمانیم.

یک برنامه باید بتواند به ۴ سؤال پاسخ دهد:

- کجا هستیم؟ به کجا می رویم؟ چگونه به آنجا خواهیم رسید؟ چه چیزی به ما می گوید که به آنجا رسیدیم
- برنامه ریزی برای بلایا سطوح برنامه ریزی برای بلایا چیست؟
- انواع برنامه برای بلایا کدام است؟
- اولین اقدام برای برنامه ریزی برای بلایا چیست

نکات مهم در برنامه ریزی در بلایا

- مخاطرات: شناسایی و ارزیابی
- ظرفیت ها: منابع، سیستم ها و تجربه ها
- ارزیابی نیازها بر اساس مخاطرات احتمالی آینده
- ارزیابی منابع محلی
- حمایت های سطح ملی
- سطح هماهنگی ها بین بخشی و درون بخشی
- مشخص کردن چالش ها



سطوح برنامه ریزی

- ❖ برنامه ریزی راهبردی **Planning Strategic**: (چارچوب برنامه ها در تمام سطوح است. (سیاست ها و دستورالعمل های کلی و بلند مدت)
- ❖ برنامه ریزی عملیاتی **Planning Operational**: نقش ها و مسئولیت ها، وظایف و نحوه همکاری های بین بخشی
- ❖ برنامه ریزی تاکتیکی **Planning Tactical**: چه کسی چه کاری، با چه ابزار و منابعی، چه زمان

انواع برنامه ریزی بحران

- ❖ برنامه یک نوع خاص از بحران
 - ❖ برنامه با چشم اندازی به کلیه مخاطرات ممکن
- اکثر بحرانها دارای چالشهای یکسان و شرح وظایف نسبتا یکسانی برای پرسنل هستند

مراحل تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریتها EOP

بخش عمومی:

مقدمه

- ❖ معرفی مرکز / واحد / اداره
- ❖ سطح خطر منطقه در ارتباط با فعالیتهای تخصصی واحد
- ❖ اهمیت توجه به ایمنی پرسنل و مردم
- ❖ انتظارات واحد/مرکز از کارکنان زیر مجموعه
- ❖ تاکید بر بازبینی برنامه به صورت سالانه
- ❖ درج نام و امضای رئیس واحد

سابقه برنامه

- تغییرات مهم برنامه نسبت به برنامه قبلی و سابقه مواردی که در برنامه فعلی موثر بوده است:
- دستورالعملهای محلی مربوط به بلایا





- تجربیات مربوط به بلایایی که واحد در آن فعالیت داشته است

بیانیه هدف

هدف کلی:

در راستای هدف کالان نظام سلامت مبنی بر کاهش خطر بلایای طبیعی و انسان ساخت در ارتباط با واحد

نمونه اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

- امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای جامعه یکی از مهمترین اهداف مورد نظر سند ملی توسطه فرابخشی در برنامه توسطه چهارم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- ماده ۱۳۶ الیحه برنامه پنجم توسطه با هدف تامین امنیت غذایی
- مصوبات کارگروه استان

شرح وضعیت

- مخاطرات و پیامدهای احتمالی هر کدام از آنها بر عملکرد اختصاصی
- توصیف مرکز و منطقه تحت پوشش
- حوزه جغرافیایی و موقعیت مرکز در تقسیم بندی شهری و شهرستانی
- توزیع جمعیت و خصوصیات آن
- گروههای ویژه مثال قومی، نژادی و افراد آسیب پذیر و ...
- مناطق آسیب پذیر تحت پوشش
- تسهیلات/مراکز مهم و حیاتی آسیب پذیر
- نقشه منطقه

برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها به دو نوع راهبردی و عملیاتی تقسیم می شوند. این دو واژه، بطور قراردادی، به ترتیب معادل واژه های EOP (Emergency Operations Plan) و

IAP (Incident Action Plan) در نظر گرفته شده اند. در برخی منابع بجای واژه EOP از ERP (Emergency Response Plan) نیز استفاده می شود.

مقدمه تدوین EOP، ارزیابی خطر و مقدمه تدوین IAP که بر اساس اصول ارایه شده در EOP انجام می شود ارزیابی آسیب ها و نیازهای منطقه متاثر از یک حادثه است. جدول زیر، توالی، تعاریف و خصوصیات موارد فوق را نشان می دهد:



تدوین برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها: فاز زمانی، مقدمات، تعاریف و توالی بازبینی

توالی بازبینی	تعریف	اقدام	فاز زمانی
سالانه	فراوانی وقوع مخاطرات و سطح خطر و ایمنی آن را برای هر جامعه تعیین و اولویت بندی می کند.	ارزیابی خطر و ایمنی	قبل از وقوع حادثه
سالانه	به بیان مبانی، سیاست ها و دستورالعمل های عملیات پاسخ می پردازد.	تدوین برنامه راهبردی پاسخ یا EOP	
به محض دریافت خبر حادثه و میزان آسیب های وارده آغاز می شود. بسته به نوع مخاطره، گستردگی آسیب و تغییرات منطقه متاثر، درباره تکرار ارزیابی، فرماندهی حادثه تصمیم گیری می کند.	پس از وقوع یک حادثه، میزان و گستردگی آسیب، نیازها و منابع در دسترس را مشخص می کند.	ارزیابی آسیب ها و نیازها	بعد از وقوع حادثه
بسته به گزارش های متوالی ارزیابی آسیب ها و نیازها بصورت ساعتی یا روزانه بازبینی می شود. زمان شروع و ختم IAP، معادل طول زمان عملیات پاسخ است. طول زمان پاسخ توسط فرماندهی حادثه در سطح مربوطه تعیین میشود.	به چگونگی عملیاتی کردن EOP در یک منطقه آسیب دیده خاص می پردازد. به ازای هر حادثه یک IAP تدوین میشود.	تدوین برنامه عملیاتی پاسخ یا IAP	



برنامه ها و شرح وظایف

ردیف	عنوان برنامه	روش اجرا	مراقب سلامت	پزشک / سرپرست مرکز	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	مددکار اجتماعی	کارشناس بهداشت محیط/هماهنگ کننده بلایا	تاریخ
۱	برنامه آمادگی و پاسخ در بلایا و فوریت ها	دستورالعمل EOP	+	+	+	+	+	+	+

- مسئول برنامه (*)
- همکار برنامه (خ)
- ناظر برنامه (★)

جدول زمانبندی تدوین برنامه عملیات پاسخ واحدهای بهداشتی

زمان	شرح فعالیت	فعالیت
هفته اول مرداد	۱) شرکت مسئولین برنامه در جلسه هماهنگی در مرکز بهداشت استان ۲) برگزاری جلسه حضور اعضای کمیته مدیریت خطر بلایا در حوادث بهداشتی	هماهنگی اجرای برنامه
هفته اول شهریور	تدوین EOP واحد بهداشتی بر اساس EOP ملی و دانشگاه می باشد.	تدوین EOP واحد بهداشتی
هفته اول مهر	در صورت دسترسی واحد بهداشتی به رایانه اینترنت، تکمیل و ارسال برنامه بصورت اینترنتی انجام می گیرد. در صورت نبود رایانه در واحد بهداشتی برنامه کاغذی به سطح بالاتر ارسال می شود.	ارسال EOP تدوین شده به سطح بالاتر
هفته سوم مهر و هفته اول دی	سناریوی تمرین بر اساس شرایط واحدهای بهداشتی تدوین و اجرا می گردد.	برگزاری تمرین پیش بینی شده در EOP
هفته چهارم دی	گزارش تمرین بهتر است علاوه بر سناریوی فرضی، شامل فعالیت های پیش بینی شده، اهداف مانور، میزان دسترسی به اهداف تمرین، فعالیت های آتی جهت بهبود عملکرد واحدها، نقاط ضعف قوت، تهدید و فرصت ها باشد.	تدوین گزارش تمرین و ارسال به سطوح بالاتر
هفته اول بهمن	برنامه تدوین شده پس از اجرا نیاز به بازبینی، رفع نواقص و تکمیل فرد.	بازبینی EOP

"EOP"

Emergency Operations Plan

اجزای بسته آرایه خدمت
۱. دستورالعمل اجرای برنامه
۲. کتاب "برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها"
۳. فرم پایش برنامه
۴. شاخص های برنامه

دستورالعمل اجرای برنامه

- دستورالعمل تدوین برنامه بر اساس کتاب مبنای اجرای این برنامه، کتاب منتشر شده "برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها" می باشد. (فایل کتاب مذکور قابل ارائه است).
- بر اساس کتاب فوق، برنامه ویژه واحد بهداشتی با فرمت مشابه، توسط کلیه کارکنان و با هدایت مسئول برنامه تدوین می شود. (ماتریس زیر)
- این برنامه مبنای پاسخ مرکز به بلایا در حیطه مرکز و جمعیت تحت پوشش می باشد.
- هدف این برنامه، ارتقاء شاخص های آمادگی عملکردی واحدهای بهداشتی و همچنین پاسخ مؤثر و به موقع مخاطرات می باشد.

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها

در آدرس <http://home.sums.ac.ir/~moradij/wp/wp-content/uploads/۲۰۱۵/۱۰/Dr-Ardalan-Book.pdf>

قابل دانلود می باشد.



شاخص ارزشیابی "برنامه عملیات پاسخ در بلایا و فوریت ها"

توضیح: این شاخص ها برای سطوح شهرستان، دانشگاه و کشور محاسبه می شوند.

ردیف	نام شاخص	صورت	مخرج	روش محاسبه
۱	نسبت واحدهای بهداشتی که دارای EOP هستند	تعداد واحد بهداشتی که دارای EOP هستند	تعداد کل واحدهای بهداشتی تحت پوشش	تعداد واحدهای بهداشتی کشور که دارای EOP هستند تقسیم بر تعداد کل واحدهای بهداشتی، ضربدر ۱۰۰

واژه های مورد استفاده در این برنامه

مخاطره : مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می تواند بالقوه خسارت زاید باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب های جانی، مالی، عملکردی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست.

مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می گیرند.

۱- مخاطرات طبیعی : مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می شوند: ۱- با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی، ۲- با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین، ۳- با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری.

البته عنوانی نیز بنام مخاطرات اجتماعی- طبیعی وجود دارد. مانند تجمعات انبوه، جابجایی گسترده جنسیت، حمله به مرکز (مسلحانه و غیر مسلحانه) تهدیدات سایبری

۲- مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد : مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و رادیواکتیو، زباله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.

آسیب پذیری : آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.

ظرفیت : 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 : عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک «مخاطره» در سطح مشخصی از آسیب پذیری «

فوریت : رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.

بلا : 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.

فاجعه : بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است.

چرخه مدیریت خطر بلایا:

این چرخه از ۴ مرحله اصلی تشکیل شده است:

- ۱- مرحله پیشگیری و کاهش آسیب Mitigation/prevention
- ۲- مرحله آمادگی Preparedness
- ۳- مرحله پاسخ یا مقابله Response
- ۴- مرحله بازیابی یا بازتوانی Recovery





بخشهای عمده/انواع کارکردها در برنامه پاسخ به بلایا و فوریتها EOP

ب) کارکردهای فاز آمادگی	
پیوست	عنوان کارکرد
P1	هماهنگی راهبردی با ذینفعان
P2	ارزیابی ایمنی خطر
P3	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P4	آموزش پرسنل
P5	تمرین پرسنل
ج) کارکردهای مشترک	
پیوست	عنوان کارکرد
C1	هشدار و تأیید خبر
C2	افزایش ظرفیت
C3	ارزیابی وضعیت
C4	تدوین برنامه عملیات میدانی IAP
C5	فرماندهی، کنترل هماهنگی
C6	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
C7	ایمنی پرسنل
C8	امنیت پرسنل
C9	تخلیه واحدهای بهداشتی
C10	اطلاع رسانی عمومی
C11	ارزشیابی عملکرد

الف) مبانی عملیات :	
۱) ساختار مدیریت بحران	
۲) چهارچوب ملی برنامه پاسخ NRF سامانه فرماندهی حادثه ICS	
۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن	
۴) سطح بندی حادثه	
د) کارکردهای اختصاصی	
پیوست	عنوان کارکرد
S1	عملیات اورژانس پیش بیمارستانی
S2	عملیات پاسخ بیمارستانی
S3	مدیریت بیماریهای واگیر
S4	مدیریت بیماریهای غیر واگیر
S5	بهداشت محیط
S6	سلامت خانواده و جمعیت
S7	تغذیه
S8	حمایتهای روانی و اجتماعی
S9	آموزش سلامت
S10	خدمات آزمایشگاهی
S11	عملیات پاسخ دارویی

کارکرد یا Function عبارت است از فعالیت های اصلی که باید در هر فاز مدیریت بلایا انجام گیرد. در این EOP کارکردهای فازهای آمادگی و پاسخ ارایه می شوند. مقدمه یک پاسخ موفق، آمادگی مناسب است. کارکردهای فاز پاسخ به چهار گروه (۱) مبانی عملیاتی، (۲) کارکردهای آمادگی (۳) کارکردهای اختصاصی (۴) کارکردهای مشترک تقسیم می شوند.



الف) مبانی عملیات مورد نظر EOP

۱) ساختار مدیریت بحران

مبانی عملیات :

۱) ساختار مدیریت بحران
۲) چهارچوب ملی برنامه پاسخ NRF سامانه فرماندهی حادثه ICS
۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
۴) سطح بندی حادثه

EOP در قالب فرآیندهای کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه مستقر در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و کمیته های تخصصی آن و توسط EOC عملیاتی می

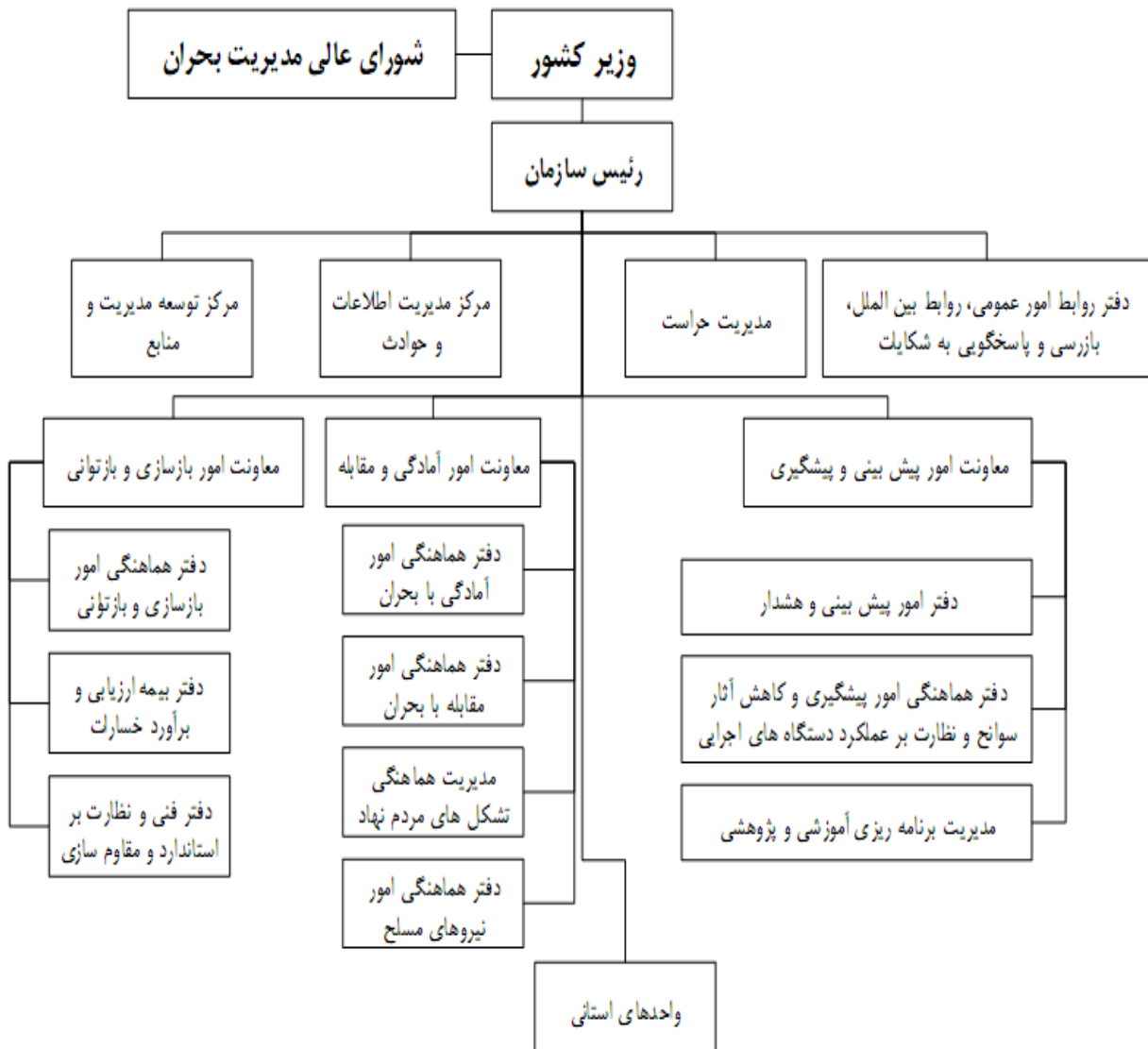
شود. کمیته های تخصصی کارگروه، عبارتند از بهداشت، درمان، پشتیبانی، آموزش و پژوهش. اعضای هر کمیته تخصصی، روسای مراکز/دفا تر معاونت مربوطه در سطح دانشگاه یا وزارت می باشند. بدیهی است عملیات پاسخ توسط دو حوزه بهداشت و درمان انجام می گیرد. در معاونت های بهداشت، مسئولیت هماهنگی بعهد د فتر مدیریت و کاهش خطر بلایا که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه را بر عهده دارد، می باشد. این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه از یکسو و مراکز و دفاتر معاونت بهداشت 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 بحران بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی توسط معاونت های درمان و بهداشت وزارت ابلاغ شده اند. واحدهای بهداشتی درمانی مورد نظر عبارتند از: بیمارستان، پایگاه اورژانس، مراکز بهداشت استان، شهرستان، شهری، روستایی، شهری روستایی، پایگاه بهداشت و خانه بهداشت. عملیات در سطح هر واحد بهداشتی درمانی توسط پرسنل واحد انجام میگردد. 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، قویا توصیه میشود. تقسیم بندی جغرافیایی مدیریت بحران در شکل زیر ارائه شده است. شهرستان های یک استان بعنوان شهرستان معین یکدیگر عمل می کنند. دانشگاه های هریک از ۹ قطب مدیریت بحران بعنوان دانشگاه های معین در هر قطب عمل می نمایند.

لازم است در هر منطقه آسیب دیده پست فرماندهی حادثه یا Incident Command Post (ICP) ایجاد شود. هر ICP با EOC سطح بالاتر در ارتباط می باشد. ممکن است بسته به گستردگی حادثه یک یا چند ICP تشکیل شوند. گستره جغرافیایی و فرمانده هر ICP توسط



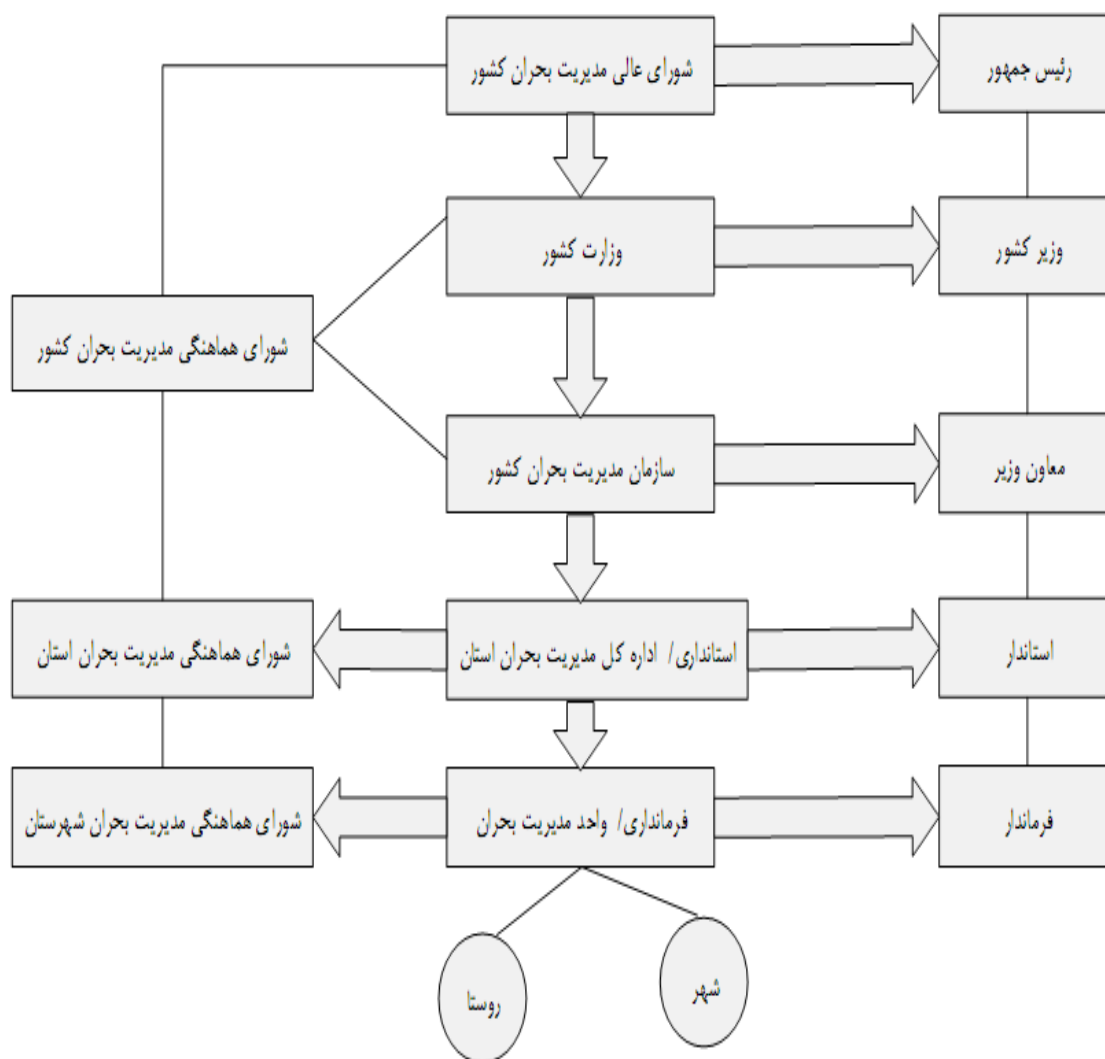
EOC سطح بالاتر تعیین می شود. EOC وظیفه هماهنگی راهبردی و تاکتیکی و ICP وظیفه مدیریت عملیاتی را بر عهده دارد.

ساختار مدیریت بحران





ساختار مدیریت بحران در سطح ملی

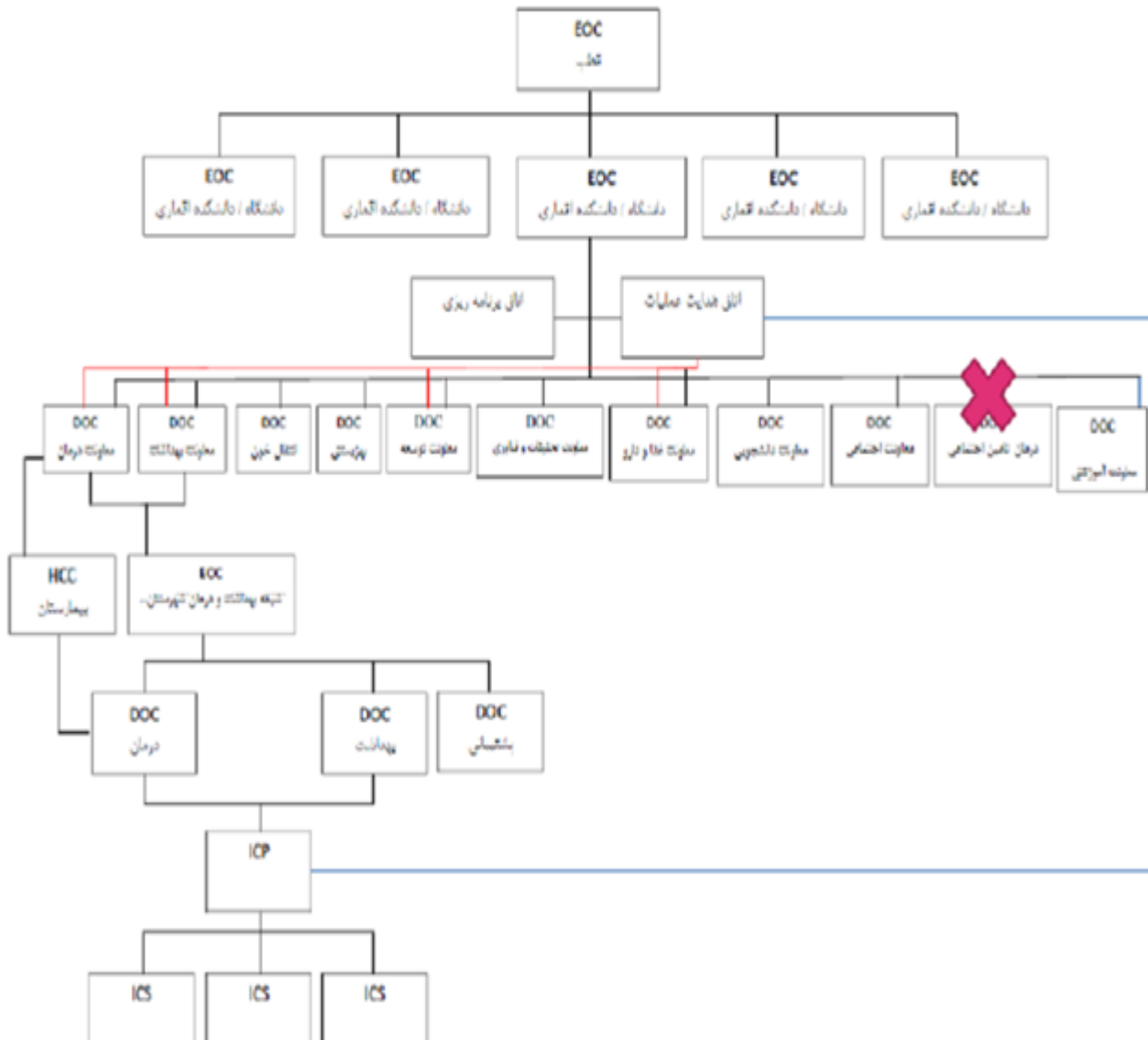




مرکز ملی کاهش ریسک بلایا

معاونت بهداشت - گروه مدیریت کاهش خطر بلایا و حوادث

ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران





شهرستان های معین

با توجه به مصوبه کمیته بهداشت کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه در مورخه ۹۴/۶/۸ شهرستانهای معین استان با توجه به دستور العمل مدیریت بحران استان ابلاغ گردید

شهرستان های معین تعیین شده توسط مدیریت بحران استانداری

شهرستان	شهرستانهای معین	شهرستان	شهرستانهای معین
آذرشهر	تبریز ، عجب شیر ، اسکو	عجب شیر	تبریز ، بناب ، آذرشهر
اسکو	تبریز ، آذرشهر ، عجب شیر	کلیبر	تبریز ، اهر ، جلفا، خداآفرین
اهر	تبریز ، کلیبر ، ورزقان ، هریس	مرند	تبریز ، شبستر ، جلفا، خداآفرین
بستان آباد	تبریز ، میانه ، سراب ، هشترود	ملکان	تبریز ، بناب ، مراغه
بناب	تبریز ، مراغه ، عجب شیر، ملکان	میانه	تبریز ، بستان آباد ، هشترود ، چاروایماق
تبریز	اسکو ، بستان آباد ، مرند ، آذرشهر	ورزقان	تبریز ، اهر ، هریس ، جلفا، خداآفرین
جلفا	تبریز ، مرند ، ورزقان ، کلیبر، خداآفرین	هریس	تبریز ، اهر ، سراب ، ورزقان
چاروایماق	تبریز ، مراغه ، هشترود ، میانه	هشترود	تبریز ، مراغه ، بستان آباد ، چاروایماق
شبستر	تبریز ، مرند	خداآفرین	تبریز ، مرند ، ورزقان ، کلیبر، جلفا



۲) چارچوب ملی پاسخ NRF

مبانی عملیات :

(۱) ساختار مدیریت بحران
(۲) چهارچوب ملی برنامه پاسخ NRF سامانه فرماندهی حادثه ICS
(۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
(۴) سطح بندی حادثه

به منظور جهت دهی مناسب به فرآیند عملیات و پاسخ به حوادث و بلایا که نیازمند ظرفیت های بهداشتی و درمانی در سطح دانشگاه و فرادانشگاه می باشند، تدوین شده است و یک ساختار مدیریت و فرماندهی یکپارچه را در حوزه سلامت ارائه می کند

این چارچوب نحوه فعال سازی، هماهنگی، فرماندهی و فرآیند اجرای فعالیت های کلیدی مورد انتظار از بخش های مختلف حوزه سلامت را تشریح می کند.

هدایت، کنترل و پشتیبانی از عملیات پاسخ مستلزم تعامل و هماهنگی منسجم و یکپارچه در بین دانشگاههای علوم پزشکی و استان های مستقر در قطب های ده گانه کشور می باشد NRF . جهت تحقق این امر و جهت دهی مناسب به فرآیند پاسخ که نیازمند به کار گیری ظرفیت های بهداشتی و درمانی فرادانشگاهی است، ساختار فرماندهی یکپارچه حوزه سلامت را ارائه می کند

کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی

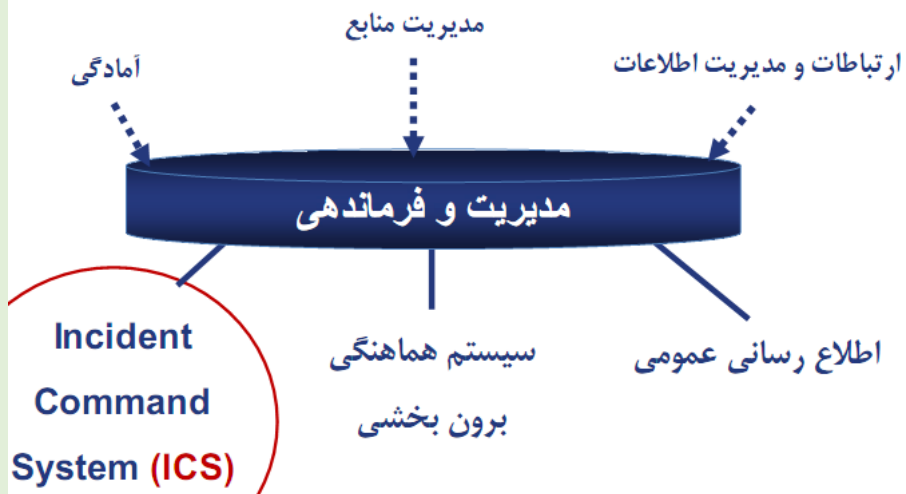
روسا، معاونین، مدیران ارشد، رئیس اورژانس، مدیران EOC ،مدیران MCMC، کارشناس مسئولان دبیرخانه کار روه سلامت در حواد غیرمترقبه دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در قطب های ۱۰ گانه، کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی در سطح قطب و دانشگاه می باشند.

محدودیت های مدیریت بحران

- نبود سازماندهی مشترک
- ضعف ارتباطات داخل و بیرون سازمانی
- نبود برنامه ریزی مشترک
- نبود اطلاعات معتبر و به موقع در مورد حادثه و فعالیت گروهها
- مدیریت ناکافی منابع



اجزا مدیریت و فرماندهی



سامانه فرماندهی حادثه ICS Incident Command System

برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحدهای عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند. برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحدهاست. سامانه فرماندهی حادثه، همان سامانه تعریف شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا دانشگاه علوم پزشکی بر اساس الگوی کلی زیر می باشد. این سامانه بخشی از سامانه فرماندهی کشور می باشد. کلیه واحدهای ستادی و بهداشتی درمانی موظف به تشکیل و ابلاغ رسمی این سامانه در سطح خود می باشند. این سامانه ها جزئی از سامانه کلی فرماندهی حادثه دانشگاه می باشند و با هماهنگی آن فعالیت می کنند. فرمانده عملیات در سطح دانشگاه، رئیس دانشگاه، در سطح شهرستان رئیس شبکه بهداشتی درمانی و در سطح واحد بهداشتی درمانی، رئیس واحد می باشد.

بسته به شرایط و نوع حادثه، فرمانده دانشگاه یا شهرستان، معاون درمان را بعنوان جانشین خود تعیین می کند و جانشین دوم فرمانده دانشگاه، معاون بهداشت می باشد که مسئولیت را بعهده میگیرد.

فرمانده عملیات درمان، معاون درمان و جانشین وی مدیر درمان است. فرمانده عملیات بهداشتی، معاون بهداشت و جانشین وی مدیر گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا می باشد. در واحد بهداشتی درمانی، فرمانده عملیات رئیس واحد و جانشین وی هماهنگ کننده کمیته مدیریت



بحران واحد می باشد. در صورت وقوع حادثه، فرمانده عملیات یا جانشین وی موظف به فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در سطح خود می باشند.

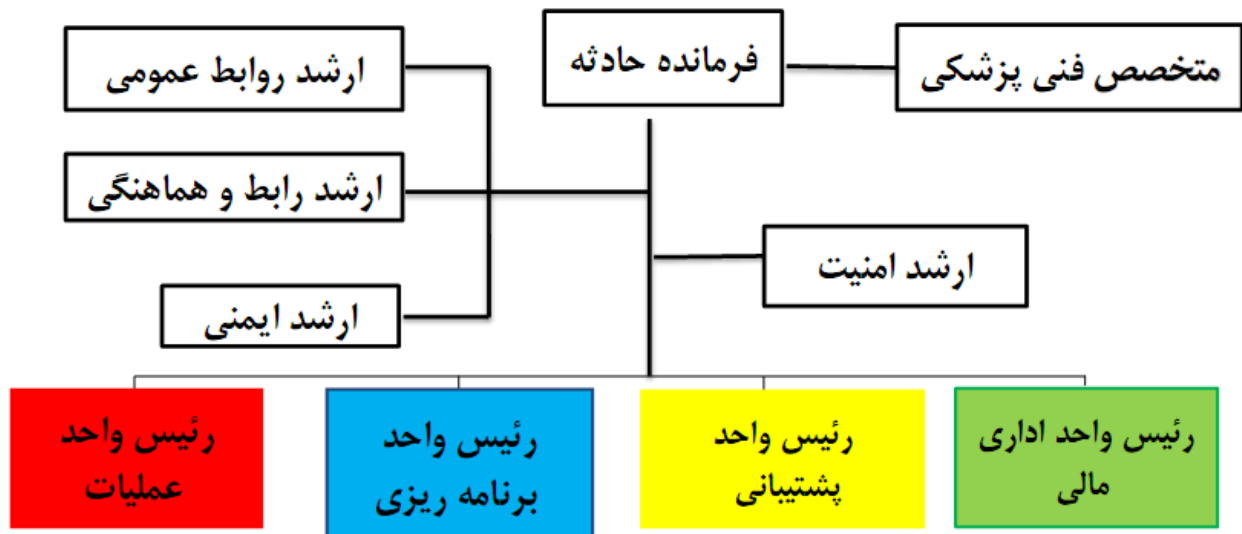
با توجه به تعداد کم پرسنل در هر مرکز یک نفر می تواند مسئولیت بیش از یک موقعیت را عهده دار شود. مشابه چارت فرماندهی حادثه مرکز در ستاد مرکز بهداشت شهرستان و استان نیز وجود دارد. در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود.

خلاصه وظایف مسئولین سامانه

مسئولیت ارشد ایمنی: بررسی ایمنی ساختمانها و وسایل و تجهیزات
مسئولیت ارشد روابط عمومی: اطلاع رسانی به رسانه ها و مردم
مسئولیت ارشد هماهنگی: هماهنگی با سایر واحدها و سازمانها
مسئولیت ارشد امنیت: کنترل امنیت، آرامش و حفاظت درب های واحد
مسئولین عملیات: هدایت تخلیه، کمک به مصدومین و زیر آوارماندگان
مسئولین پشتیبانی: تامین ملزومات لازم تیم عملیات
مسئولین اداری مالی: ثبت و ضبط مکتوبات، گزارش خسارات و اقدامات، فرم های بیمه، حضور غیاب پرسنل
و ...



ساختار ICS





۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

مبانی عملیات :

۱) ساختار مدیریت بحران
۲) چهارچوب ملی برنامه پاسخ NRF سامانه فرماندهی حادثه ICS
۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن
۴) سطح بندی حادثه

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 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 مورد نظر 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 فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارائه خدمات باید بطور همزمان انجام شود. اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارائه خدمت بعهده فرمانده عملیات آن واحد می باشد.

بطور خلاصه:

مرجع نهایی تعیین و اعلام سطح حادثه در سطوح ۳E ملی و بین المللی، مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) وزارت بهداشت می باشد. بر این اساس، فعال سازی NRF قطب های معین در سطوح ۳E ملی و بین المللی، از طریق رئیس بخش عملیات در IMS وزارت بهداشت (رئیس سازمان اورژانس کشور) صورت می پذیرد. بنابراین مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است.



۴) سطح بندی حادثه

مرجع تعیین سطح حادثه، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC دانشگاه / قطب یا کشور/ بسته به وسعت حادثه است.

مبانی عملیات :

۱) ساختار مدیریت بحران

۲) چهارچوب ملی برنامه پاسخ NRF

سامانه فرماندهی حادثه ICS

۳) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

۴) سطح بندی حادثه

سطح بندی حادثه قدیمی

سطح حادثه	تعریف
E۰	شرایط عادی
E۱	وسعت حادثه در سطح یک یا چند واحد بهداشتی درمانی است، لیکن کمک شهرستان لازم نیست.
E۲	وسعت حادثه در سطح یک شهرستان است و کمک دانشگاه لازم نیست.
E۳	وسعت حادثه در سطح یک دانشگاه علوم پزشکی است (بیش از یک شهرستان درگیر است یا به هر دلیلی کمک دانشگاه ضروری است)
E۴	وسعت حادثه در سطح یک قطب است (بیش از یک دانشگاه درگیر است یا به هر دلیلی کمک سایر دانشگاه های قطب ضروری است)
E۵	وسعت حادثه در سطح ملی است (بیش از یک قطب درگیر است یا به هر دلیلی مداخله سطح ملی ضروری است)
E۶	کمک بین المللی لازم است.

سطح بندی حادثه جدید

سطوح تصمیم گیری برای فعال سازی برای پاسخ در مرکز هدایت عملیات به حادثه

سطح هشدار (رنگ)	سطح هشدار (عنوان)	تعریف	اقدامات مورد انتظار
زرد	اطلاع	امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن کم است.	اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی
نارنجی	آماده باش	امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن زیاد است.	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (فرماندهی و برنامه ریزی)
قرمز	اقدام	مخاطره روی داده است یا وقوع آن قطعی است.	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (عملیات) و اجرای کارکرد های عملیات پاسخ
سفید	رفع خطر	احتمال وقوع مخاطره بر ظرف شده است.	اعلام بازگشت به شرایط عادی در صورتی که مخاطره روی نداده باشد. اعلام آغاز فاز بازیابی در صورتی که مخاطره روی داده و عملیات پاسخ فوری اتمام یافته است.



سطح بندی با هدف تعیین بزرگی، شدت و پیامدهای حادثه بکار می رود. بر اساس این شاخص ها مراکز هدایت عملیات از سطح ملی تا دانشگاه ها فعالیت های خود را طراحی و انجام می دهند. همچنین کفایت امکانات و منابع سلامتی و نیاز یا عدم نیاز به منابع خارجی تعیین می شود.

سطح E۰

در این سطح حادثه های رخ نداده یا در صورت وقوع تعداد مصدوم و فوتی در ارائه خدمات نظام سلامت اختلالی ایجاد نکرده است. در این سطح مرکز هدایت عملیات ملی فعالیت های معمول خود را انجام داده و اطلاعات به طور منظم از تمام EOC ها دریافت می شود. در این مرحله باید اطلاعات زیرساخت ها، جمعیت و وضعیت سلامت منطقه سالی یک بار به روز رسانی شود.

E۱ سطح
E۱ محلی / دانشگاه
تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰ نفر و کمتر از ۱۰۰ نفر
تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰ نفر
تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر

در این حالت تعداد تلفات و یا مصدومین با استفاده از مناسب سلامت دانشگاه محل حادثه قابل مدیریت می باشد. خدماتی مانند راه اندازی مرکز درمانی پیشرفته، تریاژ، خدمات اولیه درمانی و انتقال به مراکز درمانی توسط مرکز مدیریت حوادث دانشگاه محلی قابل اجرا است و نیاز به درخواست کمک از دانشگاه علوم پزشکی معین یا قطب وجود ندارد. در این سطح EOC دانشگاه های معین یا قطب، حادثه را به دقت رصد کرده و در صورت تغییر شرایط حادثه یا وقوع حوادث ثانویه باید آمادگی لازم را برای مداخله بر اساس الگوی ملی پاسخ داشته باشند.

E۲ سطح
E۲ قطب
تعداد کشته ها بیشتر از ۱۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰ نفر
تعداد مصدومین بیشتر از ۱۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر
تعداد افراد نیازمند به امداد رسانی بیشتر از ۱۰۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰۰ نفر



در این سطح میزان تلفات/مصدومین و اختلال در ارائه خدمات سلامتی و خسارات بیشتر از ظرفیت دانشگاه محل حادثه است. لذا لازم است شرایط توسط قطب مورد نظر مدیریت شود. تعداد مصدومین خارج از توان قطب نبوده و لازم است اطلاع رسانی به مرکز هدایت عملیات قطب های معین و ملی صورت پذیرد.

EOC. قطب های معین و ملی حادثه را به دقت رصد کرده و در صورت تغییر شرایط حادثه یا وقوع حوادث بعدی آمادگی لازم برای مداخله بر اساس الگوی ملی پاسخ را داشته باشند.

E۳ سطح	
E۳ ملی	
	تعداد کشته ها بی از ۱۰۰۰ نفر
	تعداد مصدومین بی از ۱۰۰۰۰ نفر
	تعداد افراد نیازمند به امدادرسانی بی ۱۰۰۰۰۰

در این سطح حادثه در گستره وسیعی رخ داده است. تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی مستقیما در یر حادثه هستند. تعداد مصدومین خارج از توان قطب حادثه می باشد و نیاز به درخواست و ارسال کمک از قطب های معین یا سطح ملی وجود دارد. در این سطح EOC دانشگاه های قطب محل حادثه با نظارت مستقیم EOC ملی شرایط را مدیریت میکنند. لازم است به طور مداوم ارزیابی صورت گرفته و به EOC ملی اطلاع رسانی صورت گرفته و نقش هماهنگی ملی توسط EOC سازمان اورژانس صورت پذیرد.

تبصره:

علی رغم وجود سطح بندی، در هر سطحی از حادثه در صورت اعلام نیاز فرمانده محلی یا تشخیص مدیر سطح بالاتر امکان مداخله سطوح بالاتر وجود دارد. نکته: ارتباط بین شاخص های مذکور «یا» می باشد. منظور از مصدومین، افراد نیازمند به دریافت خدمات سلامتی در مراکز درمانی می باشند. منظور از امدادرسانی، خدمات مورد نیاز اولیه شامل جستجو و نجات، جابجایی/انتقال و اسکان اضطراری، تریاژ و تخلیه، تأمین و توزی منابع و امکانات، تدفین، آواربرداری و اسکان موقت می باشد. طبق دستورالعمل اقدامات پاسخ دانشگاه، اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی و بهداشتی در ۰-۲ ساعت، ۱۲-۲ ساعت، بیش از ۱۲ ساعت و بازگشت به شرایط عادی انجام می شود.



ب) کارکردهای فاز آمادگی برنامه EOP

کارکردهای فاز آمادگی	
پیوست	عنوان کارکرد
P1	هماهنگی راهبردی با ذینفعان
P2	ارزیابی ایمنی خطر
P3	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P4	آموزش پرسنل
P5	تمرین پرسنل

P1 هماهنگی راهبردی با ذینفعان

هماهنگی هنگامی که انجام یک برنامه نیازمند حضور و مشارکت بیش از یک نفر باشد، موضوع هماهنگی مطرح می شود. هم آهنگی "نقطه مقابل" من آهنگی "است".

گروه ارکستر اگر هماهنگی نباشد منابع به درستی و موثر استفاده نمی شوند هرج و مرج زیاد می شود دوباره کاری می شود

جدول فهرست موضوعات و سازمانهای مرتبط برای کارکردهای آمادگی (P1-P5)

نتیجه اقدام	اقدامات مورد نیاز	سازمانها و واحد های مرتبط با کارکرد	موضوع نیازمند پیگیری	پیوست
	پیگیری جهت برگزاری جلسه کارگروه جهت شفاف سازی وظایف و عقد تفاهم نامه های مورد نیاز	هماهنگی با EOC دانشگاه	هماهنگی راهبردی	P1
	برگزاری جلسه توجیهی درخصوص انجام برنامه با توجه به آخرین تغییرات و جلب حمایت مسئولین	مسئولین مدیریت خطر شهرستانها گسترش شبکه مسئول فنی اعضای کمیته بهداشت	ارزیابی ایمنی خطر	P2
	طرح موضوع در کمیته بهداشت در راستای جذب اعتبار لازم و برگزاری جلسات کارشناسی جهت تعیین و اولویت بندی تجهیزات مورد نیاز جهت تهیه و دپوی مناسب	EOC دانشگاه، گسترش شبکه، معاونت اجرایی، اداری و مالی و اعضای کمیته بهداشت	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات	P3
	برگزاری جلسه جهت هماهنگی برگزاری آزمون ضمن خدمت کارکنان و تقویم آموزش سلامت	مسئول آموزش مرکز، رئیس گروه گسترش و گروه آموزش سلامت	آموزش پرسنل	P4
	برگزاری مانورهای دور میزی و عملیاتی بر اساس سناریوی تعیین شده	EOC دانشگاه، روسای گروههای کارشناسی بهداشت استان، مسئولین مدیریت خطر شهرستان، روسا شبکه و معاونین بهداشتی شهرستان	تمرین پرسنل	P5



هماهنگی در مدیریت بلایا

- راهبردی (قبل از بحران و در سطح کلان)
- عملیاتی (حین بحران و در سطح عملیات)

مکانیسم ایجاد و ارتقاء هماهنگی راهبردی

- تدوین برنامه مشترک
- تفاهم نامه
- جلسات مشترک
- برگزاری تمرین /مانور مشترک
- انجام هماهنگی راهبردی
- استقرار سامانه فرماندهی و کنترل (ICP) پست فرماندهی حادثه
- تهیه برنامه سریع عملیات مشترک (IAP)
- ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات
- برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

P۳ کارکرد ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

لازم است لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی که برای ارایه خدمات در فاز پاسخ مورد استفاده می باشند، در فاز آمادگی ذخیره شوند و بر اساس برنامه زمانبندی کنترل شوند.

کارکردهای فاز آمادگی	
پیوست	عنوان کارکرد
P۱	هماهنگی راهبردی با ذینفعان
P۲	ارزیابی ایمنی خطر
P۳	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P۴	آموزش پرسنل
P۵	تمرین پرسنل



شرح وظایف واحد مسئول

- تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
- تدوین پروتکل مربوطه
- ذخیره سازی لوازم و ملزومات
- کنترل دوره ای ذخایر



شرح وظایف واحدهای همکار

- مشارکت در تهیه فهرست لوازم و ملزومات مورد نیاز
- مشارکت در ذخیره سازی لوازم و ملزومات
- مشارکت در کنترل دوره ای ذخایر

کارکردهای فاز آمادگی	
عنوان کارکرد	پیوست
هماهنگی راهبردی با ذینفعان	P۱
ارزیابی ایمنی خطر	P۲
ذخیره سازی لوازم و تجهیزات	P۳
آموزش پرسنل	P۴
تمرین پرسنل	P۵

P۴ آموزش پرسنل

آموزش مبتنی بر عملکرد (چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند).

- تدوین ماتریس آموزشی / نیاز سنجی آموزشی
- تدوین برنامه زمانبندی آموزشی
- ارزشیابی اثربخشی آموزش ها
- تدوین شناسنامه آموزشی برای هر فرد / واحد
- تدوین گزارش سالیانه

واحد مسئول:	کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحد های همکار:	کلیه واحد های بهداشت و درمان

کارکرد اجرایی ۱ - گروه هدف و سطح آموزشی کارکردها

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



مرکز ملی کاهش ریسک بلایا

معاونت بهداشت - گروه مدیریت کاهش خطر بلایا و حوادث

راهنمای اجرایی ۲ - شناسنامه آموزشی مدیریت بحران در نظام سلامت

توضیح:	
• هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای این شناسنامه باشند.	
نام و سطح واحد	
نام و نام خانوادگی	
تاریخ آخرین ویرایش شناسنامه	
کد	کارکرد
(۱) کارکردهای مشترک	
(۲) کارکردهای اختصاصی و تخصصی	
نام و نام خانوادگی فرد مسئول:	
تلفن:	موبایل:
دورنگ:	ایمیل:

کارکردهای فاز آمادگی

پیوست	عنوان کارکرد
P۱	همراهی راهبردی با ذینفعان
P۲	ارزیابی ایمنی خطر
P۳	ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
P۴	آموزش پرسنل
P۵	تمرین پرسنل

P۶ تمرین پرسنل

واحد مسئول:	کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه و کمیته های تخصصی آن
واحد های همکار:	کلیه واحد های بهداشت و درمان



تمرین یا همان مانور، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بلایا و ارزیابی برنامه های تدوین شده است.

- ارتقاء عملکرد فردی
- ارتقاء هماهنگی درون / برونبخشی
- ارتقاء فرهنگ تیمی
- ایجاد شبکه کاری
- تست و ارزیابی برنامه تدوین شده
- تست آمادگی پاسخ اورژانس
- نشان دادن نقاط ضعف و چالش ها
- کمک به اصلاح برنامه
- جلب توجه و آگاهی بخشی

لازم است کلیه مدیران و کارکنان واحدهای بهداشتی درمانی حداقل به شرح ذیل در برنامه تمرین ها شرکت نمایند:

مانور دور میزی: سالی دو بار در خرداد و دی ماه
مانور عملیاتی (محدود یا گسترده) سالی یکبار در مهر ماه



راهنمای اجرایی ۱ - شناسنامه تمرین مدیریت بحران در نظام سلامت

توضیح:			
• هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای این شناسنامه باشند.			
نام و سطح واحد			
نام و نام خانوادگی			
تاریخ آخرین ویرایش شناسنامه			
کد	کارکرد	تاریخ تمرین	توضیحات (در صورت لزوم)
۱) کارکردهای مشترک			
۲) کارکردهای اختصاصی و تخصصی			
نام و نام خانوادگی فرد مسئول:			

انواع تمرین:

- تمرین دور میزی
- تمرین عملیاتی محدود به یک کارکرد
- تمرین عملیات گسترده (بیش از یک کارکرد)

بازی، کارکردی، تمام عیار، سخنرانی، کارگاه، دورمیزی



ج) کارکرد های مشترک در تدوین EOP

کارکرد های مشترک			
پیوست	عنوان کارکرد	پیوست	عنوان کارکرد
C۱	هشدار و تأیید خبر	C۷	ایمنی پرسنل
C۲	افزایش ظرفیت	C۸	امنیت پرسنل
C۳	ارزیابی وضعیت	C۹	تخلیه واحدهای بهداشتی
C۴	تدوین برنامه عملیات میدانی IAP	C۱۰	اطلاع رسانی عمومی
C۵	فرماندهی، کنترل هماهنگی	C۱۱	ارزشیابی عملکرد
C۶	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات		

نکته: دلیل انتخاب حرف C، یادآوری واژه Common (مشترک) است. در زمان پاسخ ضمن آنکه هر کارکرد در صورت نیاز فعال می شود ترتیب کارکردهای فوق الزاما به معنی اولویت زمانی برای فعال شدن نمی باشد

C۱ هشدار و تأیید خبر

واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) / مسئول شاخه برنامه ریزی در ICS
واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / دانشگاه

قدم اول در شروع عملیات پاسخ است EOC پس از دریافت خبر از منابع محیطی، رسانه ها و سایر سازمان ها، به تأیید خبر اقدام می نماید. خبر تأیید شده فوراً به منظور فعال شدن سامانه ICS اطلاع رسانی می شود.

شرح وظایف واحد مسئول:

- دریافت خبر بصورت ۲۴ ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات
- تحلیل و تأیید خبر از مراکز پایش کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر
- اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم های عملیاتی
- ثبت درس آموخته در فرم مربوطه



شرح وظایف واحدهای همکار:

- ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات
- دریافت تایید خبر و سطح هشدار از EOC
- اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده در EOP
- ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

هشدار سریع (اولیه)

- یکی از مهمترین جنبه های مدیریت بحران هشدار به مردم در خصوص تهدید هاست
- مجموعه ای از ظرفیت ها برای آنکه اطلاعات هشدار مناسب و به موقع برای جامعه در معرض خطر ارسال گردد تا اقدامات مناسب و موثر برای کاهش احتمال خسارات و آسیب ها انجام شود.

وضعیت زرد

در این حالت حادثه قریب الوقوع بوده یا حادثه در سطح محلی قابل مدیریت می باشد و اقدامات زیر باید انجام شوند:

- فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی ICS با EOC/ اتاق فرماندهی شبکه بهداشت و درمان ارتباط فعال داشته باشد.
- لازم است تمامی پرسنل ستادی 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 بازبینی 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 بازبینی شوند.
- در واحدهایی که نیاز به افزایش ظرفیت وجود دارد مثل بیمارستانها فضای مورد نیاز برای پذیرش بیماران و مصدومین بازبینی و امکان سنجی گردد.
- اقدامات انجام شده باید مستند شده و به EOC ارسال گردد.



وضعیت نارنجی

وقوع حادثه تایید می شود و احتمال وقوع شرایط بحرانی بالا می باشد. 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 مدون شود.
- فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی ICS با EOC / اتاق فرماندهی شبکه بهداشت و درمان 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 مرخصی های پرسنل مراکز بهداشتی درمانی کنسل می شود.
- 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 الکتیو کنسل و فضاهای پیش بینی شده با اضافه کردن تخت، نیرو 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 با حضور کارشناسان مستقر تا پایان وضعیت قرمز فعال باشد.
- برنامه پاسخ واحد/مرکز باید بصورت کامل اجرایی شود و مرکز آماده اجرایی شدن برنامه بازیابی باشد.
- تمامی مرخصیها اعم از پرسنل ستادی و عملیاتی و خدماتی لغو گردد.
- پرسنل بر اساس دستور فرمانده حادثه در محل کار حضور پیدا کنند.
- مستندسازی تمامی اقدامات انجام شده و به EOC ارسال شود.



کارکرد های مشترک

پیوست	عنوان کارکرد	پیوست	عنوان کارکرد
C1	هشدار و تأیید خبر	C7	ایمنی پرسنل
C2	افزایش ظرفیت	C8	امنیت پرسنل
C3	ارزیابی وضعیت	C9	تخلیه واحدهای بهداشتی
C4	تدوین برنامه عملیات میدانی IAP	C10	اطلاع رسانی عمومی
C5	فرماندهی، کنترل هماهنگی	C11	ارزشیابی عملکرد
C6	پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات		

۲C افزایش ظرفیت Capacity Surge

۲C - افزایش ظرفیت
واحد مسئول: مسئول شاخه عملیات در ICS
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

در زمان حوادث و بلایا منابع موجود پاسخگوی نیازها نمی باشد، یکی از مهمترین اقدامات در زمان آمادگی برنامه

ریزی برای افزایش ظرفیت است که در کتاب راهنمای ملی مدیریت خطر بیمارستانی، به عنوان ایجاد ظرفیت بافری (توانایی تداوم عملکرد به رغم 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 بخ سلامت مفهوم افزای ظرفیت به معنی انجام دادن اقداماتی برای افزای خدمات در زمان پاسخ به حوادث و بلایا است. افزای ظرفیت، زیربنای برنامه های آمادگی و پاسخ در حوادث بزرگ در حوزه سلامت است و به همین دلیل از گروههای مختلف با هم هماهنگ نباشند، موازی کاری در تامین منابع اتفاق خواهد افتاد. افزایش ظرفیت در سه حیطه نیرو، تجهیزات و فضا اتفاق می افتد و لازم است سیستمی برای هماهنگی بین این حیطه ها وجود داشته باشد.

شرح وظایف واحد مسئول:

- نظارت/تدوین و به روز رسانی بانک اطلاعاتی پرسنل با شماره تماس و آدرس
- نظارت/تهیه برنامه آنکال ماهانه برای واحدهای مورد نیاز و اعلام رسمی به واحدها
- نظارت/تدوین و به روز رسانی برنامه فراخوان پرسنل بر اساس سطح آماده باش
- نظارت/تدوین و به روز رسانی برنامه ورود و خروج تجهیزات از انبار در شرایط وی ه
- نظارت/تدوین و به روز رسانی برنامه خرید تجهیزات در شرایط وی ه
- نظارت/تعیین فضاهای جایگزین برای افزای فضای ارائه خدمت
- تهیه و به روز رسانی فرایند افزای ظرفیت واحدها

شرح وظایف واحدهای همکار:

- تدوین و به روز رسانی بانک اطلاعاتی پرسنل با شماره تماس و آدرس
- تهیه برنامه آنکال ماهانه و اعلام رسمی به پرسنل
- تدوین و به روز رسانی برنامه فراخوان پرسنل بر اساس سطح آماده باش



معاونت بهداشت - گروه مدیریت کاهش خطر بلایا و حوادث

- تدوین و به روز رسانی برنامه ورود و خروج تجهیزات از انبار در شرایط ویژه
- تدوین و به روز رسانی برنامه خرید تجهیزات در شرایط ویژه
- تعیین فضاهای جایگزین برای افزایش فضای ارائه خدمت

برنامه ریزی ترکیب تیمها و نحوه فراخوان و اعزام آنها در مرحله آمادگی انجام یرد.

اقدامات زیر برای اعزام تیمهای پاسخ اضطراری لازم است انجام شود:

- دریافت نتیجه ارزیابی سریع از فرمانده حادثهها مسئول واحد و 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
- تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات انفرادی و تیمی مورد نیاز پرسنل
- پیگیری و هماهنگی تامین 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 درسههای آموخته های ماموریتها و اصلاح برنامه مطابق با آن
- همکاری در فراخوان و اعزام تیم پاسخ اضطراری
- همکاری در تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات مورد نیاز تیم بر اساس شرایط حادثه
- تامین امنیت و ایمنی نیروها

۳C ارزیابی وضعیت

۳C - ارزیابی وضعیت
واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) / مسئول شاخه برنامه ریزی در ICS
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

یکی از کارکردهای مهم در هر حادثه ای ارزیابی وضعیت است. لازم است شاخه برنامه ریزی در توالی زمانی مناسب از آخرین وضعیت حادثه، منابع موجود در صحنه و نیازها اطلاع داشته باشد تا ضمن تدوین و اصلاح IAP، اطلاعات مورد نیاز را به سایر اعضای تیم فرماندهی منتقل نماید. بدیهی است در ابتدای هر حادثه



اطلاعات ناقص و تخمینی هستند و به تدریج که از هرج و مرج فاز حاد دور می شویم تصویر دقیق تری از وضعیت حادثه به دست خواهد آمد. با توجه به وضعیت خاص در هنگام رخداد بلایا ممکن است سیستم مرسوم تبادل اطلاعات کارایی 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 رده های مختلف واحدهای عملیاتی که داده های را جمع آوری و یا توید می کنند و واحدهای ستادی که اطلاعات را تحلیل می نمایند، می گردد. استفاده از فناوری GIS در این خصوص بسیار کمک کننده است. این کارکرد بر اساس هدف ارزیابی به دو بخش ارزیابی سریع و دوره ای تقسیم شده است.

ارزیابی سریع مشترک

- اولین اقدام پس از تایید خبر وقوع یک حادثه و فراخوان پرسنل است.
 - هدف تایید وقوع حادثه و بررسی آسیب ها و نیازها به شکل کلی و تخمینی است تا تیم فرماندهی بتواند سطح حادثه و آماده باش متناسب با آن را فعال نموده و IAP اولیه را تدوین نماید.
 - ماهیت این کارکرد به شکل یک کار تیمی برای صرفه جویی در وقت و منابع است.
 - هر واحد تخصصی می تواند متعاقبا در صورت نیاز، ارزیابی تخصصی خود را انجام دهد.
- تیم ارزیابی سریع مشترک** شامل افراد مجرب، از واحدهای زیر می باشند که بسته به نوع حادثه و شرای با نظر فرمانده حادثه می تواند تغییر نماید:

- اورژانس پیش بیمارستانی
- مدیریت بیماری های وا گیر
- بهداشت محیط
- حداقل یک نفر متخصص آشنا با روش های اپیدمیولوژی (مثال متخصص سلامت در حوادث و بلایا، 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 شرای دشوار. هر عضو تیم باید مجهز به کوله پشتی بحران باشد. بهتر است هر تیم مجهز به تجهیزات ارتباطی مثل لپ تاپ، دوربین دیجیتال، GPS و تلفن ماهواره ای باشد. زمان انجام ارزیابی سریع، اولین زمان امکان حضور تیم مربوطه در منطقه آسیب دیده است. این زمان نباید بیش از ۲۴ ساعت بعد از وقوع حادثه باشد. تکرار ارزیابی سریع و توالی زمانی آن بنا به تغییرات شرای حادثه و توسط فرمانده حادثه تعیین می شود. تیم ارزیابی می تواند 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 Report Situation است که مخفف آن SitRep می باشد .

ارزیابی دوره ای

اطلاعات ارزیابی سریع باید بطور مرتب بروز شود. توالی زمان ارزیابی های دوره ای توسط فرماندهی حادثه تعیین می شود. در حوادث بزرگ اجرای ارزیابی بطور روزانه تا یک هفته توصیه می شود. بعد از آن می توان فاصله زمانی را بیشتر کرد. این امر بستگی به تغییرات وضعیت مناطق آسیب دیده دارد. خروجی ارزیابی های دوره ای نیز در قالب گزارش وضعیت حادثه (SitRep) باید ارائه شود. گاهی در طی فاز پاسخ نیاز است پیمایش هایی (Survey) نیز اجرا گردد. این پیمایش ها بر اساس انتخاب نمونه تصادفی از جامعه تحت تاثیر و با هدف ارزیابی نیاز، تعیین وضعیت و شاخص های سلامتی و ارزشیابی اقدامات اجرا می گردد. لازم است با متخصصین اپیدمیوژی و متخصصین سلامت برای طراحی این پیمایش ها مشورت شود.

شرح وظایف واحد مسئول:

- طراحی و اجرای سیستم دریافت اطلاعات حادثه و تیم های پاسخ
- طراحی و اجرای داشبورد وضعیت حادثه شامل منابع موجود در محل و نیازها
- نظارت و هماهنگی برای اعزام تیم های ارزیابی به منطقه
- دریافت گزارش های ارزیابی و سایر داده های محیطی
- تحلیل گزارش های ارزیابی و سایر داده ها جهت استفاده برای تدوین IAP
- طراحی فرمهای تبادل اطلاعات
- اطمینان از برقراری ارتباط مستمر با واحدهای عملیاتی و ستادی در زمان رخداد بلایا
- تهیه و انتشار نتایج تحلیل وضعیت (SitRep)
- ارزیابی و ارتقاء مستمر برنامه تهیه شده (شامل IAP)
- مستند سازی کلیه اقدامات در حادثه

شرح وظایف واحدهای همکار:

- هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده
- مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی برای تدوین و به روز رسانی IAP
- مشارکت در تکمیل و گزارش فرم های گزارش حادثه (SitRep)
- مشارکت در طراحی سیستم مدیریت اطلاعات حادثه
- مشارکت در مستند سازی



شرح وظایف تیم ارزیابی:

- بررسی اطلاعات و نقشه های موجود قبل از اعزام
- حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- انجام ارزیابی با روش های مختلف (مشاهده، مصاحبه با افراد کلیدی و بازماند ان و مرور مستندات در دسترس)
- تکمیل فرم ارزیابی و تحویل گزارش به فرمانده حادثه
- تکرار ارزیابی بر اساس توالی زمانی تعیین شده توسط فرمانده حادثه

C۴ - تدوین برنامه عملیات میدانی IAP

C۴ - تدوین برنامه عملیات میدانی IAP
واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران EOC / مسئول بخ برنامه ریزی ICS
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد

در EOP سیاستها، نقش ها و مسئولیت ها (در قاب کارکردها) و نحوه ارتباط واحدها با هم بر اساس اصول ICS او با رویکرد تمام مخاطرات گردآوری می شود. با توجه به آنکه هر حادثه ای به حاض 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 می شود. تعریف: برنامه میدانی پاسخ یا IAP برنامه ای پویا (دینامیک) است که در آن اهداف مدیریت پاسخ حادثه و تاکتیک های لازم برای تحقق اهداف بیان می شوند و بسته به تغییرات نیازها و منابع فیلد عملیاتی، بازبینی می گردند.

مشخصات IAP به شرح زیر می باشند:

زمان تدوین: به محض دریافت اولین گزارش وضعیت از منطقه آسیب دیده می باشد.

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 آسیب دیده (از نظر خسارت جدید و منابع در دسترس) IAP باید بازبینی شود. توالی بازبینی توسط فرمانده حادثه تعیین می شود.



سطح تدوین: IAP در در تمامی سطوح فعال شده در حادثه تهیه می گردد. در سطوح بالاتر ملی و استانی و شبکه بهداشت و درمان به شکل مکتوب و در سطح عملیات (مثال تکنسین اورژانس، پرستار تریاژ و کارشناس بهداشت محیط) 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 تایید فرمانده حادثه برسد. تدوین IAP فرآیندی مشارکتی است و با حضور کلیه واحدهای عملیاتی مربوطه انجام می شود.

مکان تدوین برنامه: مکان مناسب برای تدوین این برنامه EOC می باشد.

تعداد IAP در هر حادثه: لازم است هر واحد جغرافیایی-کارکردی (بر اساس تقسیم بندی شاخه عملیات) برای خود IAP داشته باشد که در واق جزئی از IAP حادثه است.

برنامه عملیات میدانی مشترک پاسخ به حادثه

برنامه عملیات میدانی پاسخ	برنامه عملیات میدانی پاسخ	برنامه عملیات میدانی پاسخ
واحد جغرافیایی-کارکردی ۳	واحد جغرافیایی-کارکردی ۲	واحد جغرافیایی-کارکردی ۱

شرح وظایف واحد مسئول:

- تدوین IAP بر اساس اصول EOP و نتایج ارزیابی آسیب ها و نیازها
- ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی
- پایش اجرای IAP ابلاغ شده و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات

شرح وظایف واحدهای همکار:

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



راهنمای اجرایی ۱ - مراحل تدوین و عملیاتی کردن IAP

یک IAP در ۸ مرحله زیر تدوین و عملیاتی می شود

ترتیب	مرحله	توضیح
۱	شناخت وضعیت	اطلاعات لازم برای شناخت وضعیت از نتایج ارزیابی سریع حاصل می شود. شناخت مستمر وضعیت باید بر اساس دوره زمانی که فرمانده حادثه تعیین می کند، انجام گیرد. در بسیاری از حوادث شرایط منطقه آسیب دیده تغییر می کنند، لذا لازم است ارزیابی تکرار شود و بر اساس آن IAP بازبینی شود.
۲	تشکیل تیم تدوین برنامه	برنامه توسط بخش برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه (ICS)، با هدایت فرماندهی حادثه و مشارکت کلیه نمایندگان برنامه ریزی واحدهای جغرافیایی-کارکردی تدوین می شود. مکان تدوین برنامه مشترک، EOC می باشد.
۳	تدوین اهداف عملیات	اهداف باید بسته به شرایط ویژه حادثه تعیین شوند.
۴	تدوین برنامه	بر اساس اهداف تعریف شده، در این مرحله تعیین می شود که به ازای هر هدف در هر واحد جغرافیایی-کارکردی، چه اقدامی، توسط چه فرد یا گروهی و در چه زمانی باید انجام شود.
۵	تصویب و ابلاغ برنامه	تصویب و ابلاغ برنامه توسط فرماندهی حادثه انجام می شود.
۶	انتشار برنامه	برنامه باید در اختیار مسئولین مربوطه و کلیه تیم های عملیاتی قرار گیرد.
۷	اجرای برنامه	توسط تیم های عملیاتی انجام می گیرد.
۸	بازبینی مستمر برنامه	بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی های مستمر در منطقه آسیب دیده، لازم است اهداف و اجزای IAP بازبینی و ابلاغ شوند. برگزاری جلسات روزانه هماهنگی اقدامی موثر بدین منظور است.

راهنمای اجرایی ۲ - راهنمای تعیین و نگارش اهداف در IAP

در تعیین اهداف به نکات زیر توجه نمایید:

- بر اساس اطلاعات و او ویت های حاصل از ارزیابی سریع، لازم است تیم تدوین IAP اهداف آن را تعیین نماید.
- اهداف بر اساس آسیب ها، نیازها، منابع در دسترس و شرایط اجتماعی و سیاسی حاکم بر حادثه تعیین می شوند.
- برای اینکه هدفی از قلم نیفتد، به ازای هر کارکرد فاز پاسخ (مشترک، اختصاصی و تخصصی) اهداف مربوطه را تعیین نمایید.
- اهداف باید شفاف، به زبان عملیاتی، قابل اندازه گیری و قابل حصول باشند.
- در عملیات پاسخ، اطلاعات همزمان با گذشت زمان دقیق تر می شوند. به تبع آن، اهداف نیز بتدریج دقیق تر خواهند شد.



- اهداف، بیانگر اقدام اصلی، محل و زمان اجرای آن است. روش اجرا و فرد/گروه مسئول در آن بیان نمی شوند.
- به ازای هر کارکرد، اهداف مربوطه به تفکیک تعیین می شوند.
- به منظور تحقق یک هدف ممکن است یک یا چند فعالیت تعریف شود.

چند نمونه از اهداف یک IAP:

- اعزام دو تیم واکنش سریع بهداشتی به شهرستان الف تا تاریخ ...
- برقراری نظام مراقبت بیماری ها در روستاهای الف، ب و ج تا تاریخ ...
- اعزام تیم بررسی طغیان بیماری به روستای الف تا تاریخ ...
- کلر زنی چشمه منابع آب روستای الف تا تاریخ ...
- تخلیه مصدومین بخش الف از شهرستان آسیب دیده ب لغایت ساعت ...
- نصب ۱۰ اعلان آموزشی در منطقه آسیب دیده الف تا تاریخ ...
- توزیع ۳ موبایل ماهواره ای در شهرستان الف، ب و ج تا تاریخ ...
- برپایی یک بیمارستان میدانی در شهرستان الف تا تاریخ ...
-

جدول تدوین IAP

هدف	فعالیت	فرد/گروه مسئول	زمان	توضیح (مثلا نام دستورالعمل مربوطه)
کارکرد: ارزیابی سریع مشترک				
(۱)	(۱-۱)			
	(۱-۲)			
	(۱-۳)			



فاز زمانی	اقدام	تعریف	توالی بازبینی
قبل از وقوع حادثه	ارزیابی خطر	فراوانی وقوع مخاطرات و سطح خطر آن را برای هر جامعه تعیین و اولویت بندی می کند.	سالیانه
	تدوین برنامه راهبردی عملیات پاسخ یا EOP	به بیان مبانی، سیاست ها و دستورالعمل های عملیات پاسخ می پردازد.	سالیانه
بعد از وقوع حادثه	ارزیابی آسیب ها و نیازها	پس از وقوع یک حادثه، میزان و گستردگی آسیب، نیازها و منابع در دسترس را مشخص می کند.	به محض دریافت خبر حادثه آغاز می شود و بسته به نوع مخاطره، گستردگی آسیب و تغییرات منطقه متاثر، درباره تکرار آن توسط فرماندهی حادثه تصمیم گیری می شود.
	تدوین برنامه میدانی عملیات پاسخ یا IAP	به چگونگی عملیاتی کردن EOP در یک منطقه آسیب دیده خاص می پردازد. به ازای هر حادثه یک IAP در سطح حادثه تدوین می شود.	بسته به گزارش های متوالی ارزیابی آسیب ها و نیازها بصورت ساعتی یا روزانه بازبینی می شود. زمان شروع و ختم IAP، معادل طول زمان عملیات پاسخ است. طول زمان پاسخ توسط فرماندهی حادثه در سطح مربوطه تعیین می شود.

۵C فرماندهی، کنترل و هماهنگی

۴C- فرماندهی، کنترل و هماهنگی
واحد مسئول: تیم فرماندهی ICS
واحدهای همکار: شاخه های ICS

«فرماندهی و کنترل» از عناصر مدیریت و رهبری میباشد .

فرماندهی: فرآیند ارائه دستورها و 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 پر استرس 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 ساز و کارهای 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 آسیب دیده است. همانطور که در هماهنگی راهبردی در کارکردهای آمادگی هم اشاره شد، "هم آهنگی" نقطه مقابل "من آهنگی" است. مسئولیت اطمینان از هماهنگی موثر و به موقع 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 بخصوص تجهیزات ارتباطی مستقر می‌شود و با EOC به طور مستمر در ارتباط خواهد بود.

شرح وظایف واحد مسئول:

- فعال سازی و استقرار سامانه فرماندهی حادثه
- نظارت بر انجام بهینه تمامی کارکردهای مشترک و اختصاصی مورد نیاز 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:

- فعال سازی بخشهای مورد نیاز سامانه ICS
- مشارکت در فعال نمودن کارکردهای مشترک و اختصاصی مورد نیاز
- اعلام به موقع وضعیت و اطلاعات حادثه از طریق تهیه SitRep
- حضور فعال در جلسات هماهنگی

مکانیسم های انجام هماهنگی موفق در عملیات پاسخ بلایا

- انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی
- استقرار سامانه ICS
- تدوین و بازبینی IAP بصورت مشترک



- ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت متوالی (SitRep)
- برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

راهنمای اجرایی ICP

هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه یا ICP باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند. بر اساس 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 عملیاتی است. فراموش نکنیم که رفاه، ایمنی و امنیت تیم های عملیاتی نسبت به ارائه خدمت به جمعیت دارای اوویت هستند. با توجه به آنکه در اکثر حوادث آمبولانس های اورژانس اوین 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

فاز طولانی:

در حوادث با شدت و وسعت زیاد که فاز پاسخ طولانی می شود نیاز است تا بر اساس اصل غیرمتمرکز 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 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 پیاده نمود. لازم است یک نفر از مدیران با سابقه دانشگاه یا شبکه که با منطقه مورد نظر آشنایی دارد (مثال روسای/معاون بهداشت فعلی یا سابق همان شبکه) طی چند روز مشخص مثال 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.



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

- لوازم اداری : میز، صندلی، وازم | تحریر و ...
- تلفن ثابت، موبایل و ماهواره ای
- یک لپ تاپ
- یک دستگاه دورنما
- تجهیزات ارتباط اینترنتی
- فضا و لوازم استراحت برای زنان و مردان (تختخواب صحرائی و ..)
- توالت صحرائی
- حمام صحرائی
- ذخیره آب و غذا

C۶ - پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

• C۶ - پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
• واحد مسئول: مسئول بخش پشتیبانی ICS
• واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد :

مشخصه یک مرکز بهداشتی درمانی تاب آور در برابر بلایا آنست که پس از وقوع حادثه توان ارائه خدمت ضروری خود را حفظ نماید. لازمه این امر انجام اقدامات پیشگیری و آمادگی در قبل از حادثه و وجود یک سامانه پشتیبانی سریع و کارآمد پس از وقوع حادثه است. در بلایا اجرای عملیات موفق بدون وجود یک سامانه پشتیبانی کارآمد غیرممکن است. پشتیبانی در بلایا حیطه ای کامل تخصصی است و نیازمند آموزش و تمرین فراوان است. چالش جدی پیش روی نظام سلامت، تکیه بر مکانیسم های شرایط عادی در عملیات بحران است. فرآیندهای پشتیبانی در شرایط عادی معمولاً بسیار کند و همراه با سیر اداری طولانی است. عملیات سریع و موثر پاسخ به بلایا با این امر به سختی محقق می شود. نیازها ممکن است از طریق تیمهای عملیاتی به صورت شفاهی به EOC اعلام شود و در آنجا مستند سازی و به بخش پشتیبانی اعلام شود

پشتیبانی شامل تامین همه نیازهای تیم های 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 زیرساخت های ارتباطی به عنوان یکی از پایه های اصلی پشتیبانی، در کنار افزایش حجم زیاد داده ها مورد نیاز برای تبادل



در زمان کم بر اهمیت برنامه ریزی برای برقراری ارتباط بین واحدها در زمان بلایا می افزاید. برقراری ارتباط بین واحدهای عملیاتی با یکدیگر و واحدهای عملیاتی با EOC لازمه یک عملیات پاسخ سریع و موثر است

شرح وظایف واحد مسئول:

- تامین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت
- تامین وازم و تجهیزات ارائه خدمت از طریق درخواست، خرید و رهگیری وازم و تجهیزات مورد نیاز
- نظارت بر حضور پرسنل
- اسکان ایمن و راحت تیم های عملیاتی در محل حادثه (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توات و حمام)
- تامین زیرساختها
- تامین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات
- تامین وسایل ارتباطی مانند تلفن، دورنما و اینترنت
- تامین تنخواه اضطراری
- برنامه ریزی جیره بندی مواد مصرفی و تجهیزاتی
- برنامه ریزی برای جیره بندی ذخایر غذایی
- دریافت و نگهداری آب و غذا و مواد مصرفی و تجهیزات اهدایی و توزیع آن
- پیگیری ارائه خدمات درمانی به پرسنل آسیب دیده
- پیگیری تعمیر و جایگزینی تجهیزات آسیب دیده
- ارائه خدمات ضروری به خانواده پرسنل

شرح وظایف واحدهای همکار:

- اعلام به موقع نیازمندیها به بخش پشتیبانی
- مشارکت در تامین ملزومات پشتیبانی
- صرفه جویی در مصرف تجهیزات و مواد غذایی
- ثبت تجهیزات آسیب دیده



راهنمای اجرایی ۱: شامل فرم اعالم نیاز تیمهای عملیاتی است. تکمیل این فرم در مدیریت تامین نیازها موثر بوده و امکان او ویت بندی و تسریع در تهیه و توزیع را میسر می نماید

فرم اعالم نیاز تیمهای عملیاتی				
فرد مسئول	زمان تحویل و استقرار	نیاز	منطقه	تیم عملیاتی

فرم تعیین منابع در دسترس			
توضیحات	تعداد	منبع	نوع کالا

راهنمای اجرایی ۲ - اقدامات مورد نیاز برای برقراری ارتباط مناسب در حوادث

- بررسی بسترهای ارتباطی موجود بین واحد های عملیاتی قبل از حادثه
- تهیه برنامه برقراری ارتباط چند الیه بین واحدها بر اساس سناریوهای مختلف قبل از حادثه
- تهیه پروتکل ارتباطی بین واحدها قبل از حادثه
- تهیه ازم و تجهیزات مورد نیاز قبل از حادثه
- آموزش کار با تجهیزات ارتباطی به پرسنل قبل از حادثه
- برگزاری تمرین با سناریوهای مختلف مشکلات ارتباطی
- ارزیابی وضعیت ارتباطات در زمان رخداد حادثه
- تعیین نحوه برقراری ارتباط بین واحدها در زمان رخداد حادثه
- پایش مستمر کیفیت ارتباطات در زمان رخداد حادثه
- ارزشیابی برنامه برقراری ارتباط بعد از عملیات پاسخ و ارتقاء آن



ملزومات پشتیبانی

- تامین فضای ارایه خدمت ایمن و راحت
- تامین لوازم و تجهیزات ارایه خدمت
- اسکان ایمن و راحت تیم های عملیاتی در فیلد (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)
- تامین برق
- تامین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات
- تامین وسایل ارتباطی تلفنی، دور نما و اینترنتی
- تامین تنخواه اضطراری
- درخواست، خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات مورد نیاز

روش ارتباطی

- Runners
- Landline telephone
- Cell phone
- Two-way radio
- Computer communications
- Satellite phone

CY - ایمنی

CY - ایمنی پرسنل
واحد مسئول: ارشد ایمنی ICS
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد :

توجه به ایمنی پرسنل حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه ریزی برای بلایاست. متأسفانه در انجام وظایف واحدها در شرایط عادی گرچه همواره بر ایمنی پرسنل تاکید شده است، اما در اغلب واحدها رعایت نکات ایمنی تنها بر عهده خود پرسنل عملیاتی گذاشته شده و معمولاً واحد مستقلاً برای این عملکرد در نظر گرفته نشده است. با توجه به آنکه اقدامات نظارتی برای اغلب موارد تهدید کننده در محیط مانند مواد



خطرناک توسط واحد بهداشت محیط انجام می شود توصیه می شود این واحد مسئولیت مدیریت ایمنی عملیات را عهده دار بوده و در مواردی مانند بحث های پزشکی که در تخصص کارشناسان این واحد نمی باشد از سایر واحد ها 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 مورد نیاز بسته به شرایط حادثه در زمان پاسخ به پرسنل یادآوری شود

شرح وظایف واحد مسئول:

- دریافت اطلاعات لازم و بررسی محل حادثه به حاض وجود مواد یا شرایط خطرناک
- هماهنگی با سایر ارگان های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه
- منطقه بندی حادثه با همکاری سایر ارگان ها (راهنمای اجرایی ۱)
- تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند (راهنمای اجرایی ۲)
- نظارت بر حسن اجرای دستورا عمل های ایمنی توسط پرسنل
- اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل
- نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی
- ارسال گزارش برای فرمانده عملیات

شرح وظایف واحدهای همکار و تیم های عملیاتی:

- مشارکت در تامین ایمنی تیمهای عملیاتی
- رعایت نکات ایمنی آموزش دیده و نکاتی که توسط ارشد ایمنی اعالم می شود
- اعالم نیازهای ایمنی اعم از تجهیزات و ابهامات در خصوص شرایط محیط
- اطلاع رسانی به موقع اطلاعات مرتبط با ایمنی محل حادثه

راهنمای اجرایی ۱ - منطقه بندی محل حادثه

- برای کنترل آلودگی و تعیین سطوح دسترسی در حوادث شیمیایی و پرتویی معمولا منطقه حادثه را به سه ناحیه تقسیم می کنند:
- منطقه داغ: از محل حادثه تا فاصله ای که که دیگر خطر آلودگی او یه وجود نداشته باشد. ورود به این منطقه فقط توسط
- نیروهای آموزش دیده با وازم حفاظت شخصی مناسب مجاز است.



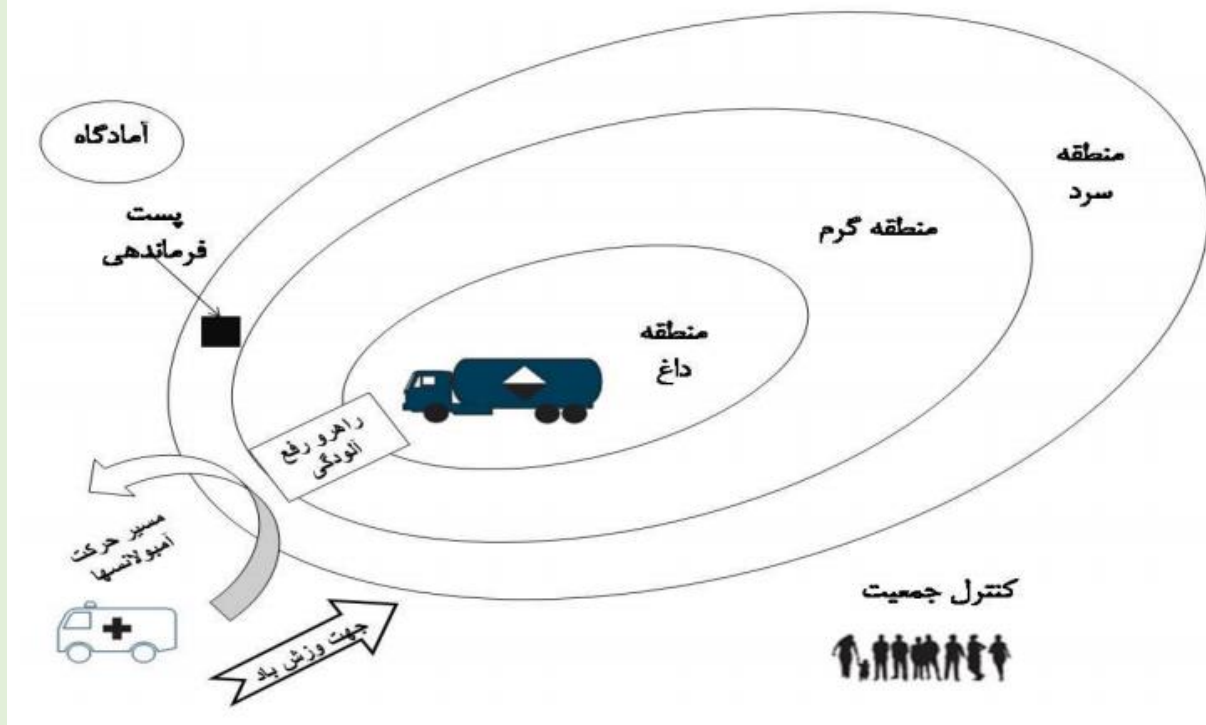
- **منطقه گرم:** منطقه رفع آلودگی که در اطراف منطقه داغ است و یک راهرو برای آلودگی زدایی در آن ایجاد می شود. گرچه در این منطقه شانس آلودگی او یه وجود ندارد اما با توجه به احتمال وجود آلودگی ثانویه ورود به این منطقه هم فقط توسط تیم های آموزش دیده با وازم و تجهیزات حفاظت شخصی مجاز است.
- **منطقه سرد:** 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 خالف 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.



منطقه بندی محل حادثه



راهنمای اجرایی ۲ - سطوح تجهیزیات محافظت شخصی

سطح	توضیحات	نکات مثبت	نکات منفی
A	لباس محافظ کامل با دستگاه تنفس با کپسول هوا ^۱	بالاترین سطح حفاظت برای تماس و مواد خطرناک که با تنفس منتقل می شوند.	هزینه بالا، آموزش و نگهداری استفاده از این سطح را محدود به تیم های تخصصی مواد خطرناک نموده است. محدودیت حرکت، تعریق و زمان استفاده دارد.
B	لباس یا درزهای غیرقابل نفوذ به همراه دستگاه تنفس با کپسول هوا یا لوله هوا	سطح بالای حفاظت در محیط های نامشخص استفاده می گردد. 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 یا ماسک محافظ هوا ^۲	تحرک بالایی به کاربر می دهد مشکلات استرس گرمایی کمتری دارد. هزینه کمتری دارد و زمان آموزش کوتاه تر است.	برای مواد خطرناک با غلظت بالا، خطر ریختن مواد و محیط با سطح پایین اکسیژن مناسب نمی باشد.
D	لباس کار با محافظت های معمولی مانند دستکش و عینک محافظ.	تحرک بسیار بالا یا حداقل استرس گرمایی برای کاربر. هزینه و زمان آموزش کمتر است.	در برابر مواد شیمیایی و خیلی از مواد خطرناک محافظت نمی کند.



۸۸ امنیت پرسنل

۸۸ - امنیت پرسنل

واحد مسئول: ارشد بخش امنیت ICS / حفاظت فیزیکی (حراست)
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد: یکی از کارکردهای مهم عمومی برقراری و حفظ امنیت است. در صورتی که امنیت برقرار نباشد عمال هیچ دستگاه یا واحدی نمی تواند ارائه خدمت نماید. برای برقراری امنیت لازم است تهدید هایی که منشاء آنها انسان است و به شکل عمدی انجام می شود شناسایی و برطرف گردد. مدیریت ازدحام در مراکز درمانی بخش مهمی از تامین امنیت در مدیریت سلامت را تشکیل می دهد و راهنمای اجرایی ۱ اقدامات مورد نیاز برای مدیریت ازدحام در مراکز درمانی تدوین شده است

شرح وظایف واحد مسئول:

- افزایش ظرفیت حفاظت فیزیکی (فضا/نیرو/تجهیزات)
- هماهنگی با سازمانهای متوی تامین امنیت صحنه حادثه
- 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 مبادی ورودی و خروجی صحنه حادثه/مراکز بهداشتی درمانی
- همکاری و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم
- نگهداری وسایل و تجهیزات بالصاب 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 تیم های عملیاتی:

- رعایت موارد امنیتی آموزش داده شده از جمله نصب اتیکت، پوشیدن
- باس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی
- مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه
- اطلاع رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک



راهنمای اجرایی ۱ - مدیریت ازدحام در مراکز درمانی

در زمان بروز حوادث و بلایا علاوه بر اورژانس پیش بیمارستانی و سایر سازمانهای امدادی، تعداد زیادی از بیماران توسط دوستان، اقوام و همراهان و با وسیله شخصی به بیمارستان منتقل می شوند و یا برای اطلاع از حال بیماران در بیمارستان حضور می یابند. کنترل این گروه در ارایه بهینه خدمات درمانی به بیماران بسیار تاثیر گذار است. لذا:

- تعیین و اجرای محدودیتهای دسترسی و ورود به ساختمانها و محوطه بیمارستان
- تعیین روشهای شناسایی کارکنان طبق برنامه عملیاتی بیمارستان
- اطلاع رسانی محدودیتهای در نظر گرفته شده برای تردد به کارکنان و مردم
- تعیین مسیرهای عبور و مرور بهینه برای شرایط اضطراری
- بستن یا باز کردن ورودی ها و خروجی ها بر اساس برنامه عملیاتی بیمارستان
- نصب عال م و تابلوهای لازم برای نشان دادن تغییرات ورودی و خروجی
- ممانعت از ورود خودروهای مالقات کنندگان به محوطه بیمارستان و در صورت نیاز بازرسی خودروها مخصوصا در حوادثی که احتمال آ و دگی وجود دارد یا حوادث تروریستی
- فراهم آوردن شرایطی برای اطلاع رسانی عمومی از وضعیت بیماران برای آرامش خاطر ملاقات کنندگان
- در دسترس قرار دادن یست تمامی بیماران پذیرش شده از حادثه برای پرسنل حراست و در صورت امکان در دسترس عموم مردم
- تبادل اطلاعات با ارشد هماهنگی بیمارستان
- مشارکت در اطلاع رسانی در خصوص حادثه و مصدومین به عموم مردم

C۹ تخلیه واحد بهداشتی درمانی

C۹ - تخلیه واحد بهداشتی درمانی
<ul style="list-style-type: none">• واحد مسئول: مسئول بخش عملیات ICS• واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد

در اکثر مخاطرات (مانند آتش سوزی، انفجار، سیل، زمین رزه، 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 جابجایی 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 و مراجعه کنندگان باشد. برای خارج شدن ایمن و موثر تعداد زیاد افراد، نیاز است برنامه تخلیه مرکز از قبل تهیه (کارکرد P۲) و (کارکرد P۴) تمرین گردد. راهنمای اجرایی ۱ برای تهیه برنامه تخلیه مراکز تدوین شده است. برای تخلیه مراکز درمانی/ بیمارستانها که بیماران بستری دارند موارد ویژه ای باید مورد نظر قرار گیرد که در راهنمای اجرایی ۲ آورده شده است.

شرح وظایف واحد مسئول:

- پایش مداوم وضعیت ایمنی و امنیت ساختمان برای تصمیم گیری اعالم تخلیه
- اعالم به موقع نیاز به تخلیه
- همکاری با سایر واحدها برای تخلیه
- نظارت بر تکمیل چک یست منطقه امن
- هماهنگی برای 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 انجام تخلیه
- همکاری در ساماندهی منطقه امن
- همکاری در تداوم ارائه خدمات در منطقه امن
- همکاری برای بازگشت به شرایط عادی

راهنمای اجرایی ۱- نکات مهم در تهیه برنامه تخلیه

مانند هر برنامه در ابتدا نیاز است ارزیابی خطر انجام شود تا هم یست مخاطرات مهم مرکز تهیه شود. نکات زیر در تهیه برنامه کمک کننده خواهد بود:

- تخلیه اضطراری کامل مرکز بهداشتی و درمانی زمانی انجام می شود که تالش های بعمل آمده، قادر به تامین مراقبت های با ینی ایمن نمی باشد.
- توجه به سادگی در نگارش و تدوین برنامه تخلیه اضطراری ضروری است، زیرا کارکنان نیاز به یک برنامه ساده و قابل اجرا در یک موقعیت اضطراری و پیچیده دارند.
- انعطاف پذیری برنامه مهم است زیرا برنامه تخلیه اضطراری در سناریو های مختلف انجام می شود.
- خودکفایی اجرایی در سطح واحد مهم است زیرا ارتباطات به موقع با مسؤوین بیمارستان در زمان حادثه مشکل یا غیر ممکن است. بنابراین کارکنان در هر سطح اجرایی از شرح وظایف خود آگاهی داشته باشند.



- در شرایط اضطراری پیچیده مدیران و کارکنان بایستی بر روی تامین بهترین شرایط بالینی برای بیشترین تعداد بیماران، تاکید داشته باشند.
- یست مخاطراتی که امکان دارد نیاز به تخلیه ساختمان را بر اساس آسیب پذیری آن ایجاب کند تهیه گردد.
- نقشه دقیق ساختمان تهیه و با مشاوره بخش فنی راهها و مسیرهای امن خروج مشخص گردد.
- بر اساس نقشه تهیه شده برای همه مکان های ساختمان نقشه خروج اضطراری تهیه گردد و در محل مناسبی مانند پشت درب ها نصب گردد.
- مسیرهای خروج اضطراری با عالیم در همه راهروها و راه پله ها مشخص شود.
- چیدمان وسایل در همه اتاق ها و راهروها به گونه ای باشد تا کمترین مزاحمت برای تخلیه را بوجود بیاورد.
- اگر امکان دارد برای هر نقطه بیش از یک مسیر مشخص گردد تا در صورت مسدود بودن یکی از مسیرهای جایگزین استفاده شود.
- محل تجهیزات اضطراری هنگام تخلیه مانند جعبه کمک های او یه و وازم اطفاء حریق در نقشه مشخص گردد.
- سیستم اعالم وضعیت اضطراری شامل عالیم شنیداری و دیداری در مرکز نصب گردد.
- در نزدیکی مرکز مکان ایمنی منطقه امن برای تجمع پرسنل و مراجعین در نظر گرفته شود.
- در هر شیفت برای هر ساختمان یک نفر مسئول آموزش دیده برای مدیریت تخلیه و هدایت سایرین در نظر گرفته شود.
- برنامه تهیه شده را به همه پرسنل سالانه آموزش داده شود و در تمرین های عملی به روز رسانی گردد.
- نصب عالیم دیداری و شنیداری برای اعالم وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین
- تهیه یست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند
- تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در هر شیفت کاری

توصیه های مهم:

در صورت وقوع تکان های ناشی از زلزله ، اولین اقدام، پناهگیری در نقطه امن است. پس از تمام شدن تکان ها تا ۲۰ بشمارید و سپس ساختمان را تخلیه کنید. در صورت وقوع زلزله ، چنانچه "نزدیک" به درب خروجی ساختمان که رو به حیاط باز می شود قرار دارید می توانید از ساختمان خارج شوید. در زمان تخلیه به خروج مراجعین مرکز/بیمارستان کمک کنید. در زمان تخلیه به افراد دارای معلویت، سا مندان و کودکان و زنان باردار کمک کنید. هر فرد معلول، دارای بیماری مزمن یا باردار باید یک مراقب آموزش دیده داشته باشد تا در زمان تخلیه به وی کمک کند.



راهنمای اجرایی ۲ - اقدامات مورد نیاز برای تخلیه مراکز درمانی

حادثه ممکن است به صورتی رخ دهد که به تخلیه تمام یا قسمتی از بیمارستان نیاز باشد. بسته به نوع حادثه و داخل یا خارج بیمارستانی بودن آن، محدوده زمانی و اقدامات لازم برای اینکار متفاوت است؛ و ی اغلب، از همان ابتدای حادثه آغاز می شود. تخلیه برای افزایش ظرفیت مرکز درمانی صرفاً شامل بیمارانی می شود که قبلاً در آن بستری شده اند اما هنگامی که حادثه در داخل مرکز درمانی وجود دارد و ایمن نباشد همه افراد شامل پرسنل و بیماران تخلیه می شوند. اقدامات زیر برای تخلیه مرکز درمانی مورد نیاز است

- دریافت دستور تخلیه از فرمانده حادثه
- اطلاع رسانی نیاز به تخلیه به کارکنان
- تعیین اولویت تعداد بیمارانی که باید تخلیه شوند.
- تعیین محل بیمارانی که باید تخلیه شوند.
- نظارت بر اطلاع رسانی به خانواده های بیماران
- اطلاع به EOC دانشگاه و درخواست انجام هماهنگی لازم با سایر سازمانها مانند نیروی انتظامی
- اطلاع به ستاد هدایت و اطلاع رسانی (MCMC) برای تعیین و درخواست هماهنگی با بیمارستانهای مقصد
- نظارت بر تعیین وسایل انتقال مورد نیاز برای تخلیه بیماران
- ارزیابی مداوم شرایط با ینی بیماران
- تعیین مراکزی که امکان پذیرش بیمار دارند
- تامین وسیله انتقال یا تجهیزاتی که برای انتقال بیماران لازم است
- ارتباط با سازمانهای دارای آمبولانس و بخش خصوصی برای کمک در انتقال بیماران
- تامین وسایل اضطراری برای ارایه خدمات درمانی فوری مانند چادر

۱۰۱ اطلاع رسانی عمومی

• ۱۰۱ - اطلاع رسانی عمومی
• واحد مسئول: ارشد روابط عمومی ICS
• واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های



شرح کارکرد :

- اطلاع رسانی خطر به مردم و پرسنل از ارکان مهم مدیریت بحران است. از طرفی انتشار خبر حوادث و خطرات احتمالی نباید به گونه ای باشد تا مردم و پرسنل دچار هراس و وحشت شوند و از طرف دیگر 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 موثر 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 آنها، مدیریت راهبردی رسانه های محلی و کشوری جهت بحران زایی، آگاه سازی و هشدار درباره احتمال وقوع بحرانهای دیگر امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. با توجه به نقش مهم اطلاع رسانی در مدیریت حادثه راهنمای انجام مصاحبه در راهنمای اجرایی ۱ آورده شده است.

شرح وظایف واحد مسئول:

- اتخاذ تدابیر لازم برای دریافت به موقع اخبار از کلیه واحدها قبل از حادثه
- تهیه یست رسانه های جمعی برای اطلاع رسانی اخبار و راه های ارتباط با آنها قبل از حادثه
- فعال نمودن سایت خبری دانشگاه / مرکز برای اطلاع رسانی قبل از حادثه
- تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه
- تجمیع و تحلیل اخبار
- تهیه گزارش حظه به حظه
- ارائه گزارش به فرمانده حادثه
- ایجاد پل ارتباطی بین مراجعین و مسئولین
- تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات
- تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز
- هماهنگی 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 وضعیت بیماران
- دریافت وسایل ارتباطی از بخش پشتیبانی
- اطلاع رسانی از وضعیت بیماران و مصدومین به همراهان آنها



- پاسخگویی مناسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعالم اقدام مورد نیاز

شرح وظایف واحدهای همکار و تیمهای عملیاتی:

- ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی
- مشارکت در جمعیت و تحلیل اطلاعات و آماده سازی 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
- تهیه بو تن از اخبار منتشر شده در خصوص حادثه یا بلیه
- ارجاع گزارشگرها در صحنه به واحد روابط عمومی و در صورت مصاحبه
- پرهیز از اعالم آمار و ارقام و تحلیل بدون هماهنگی با ارشد روابط عمومی

راهنمای اجرایی ۱ - راهنمای انجام مصاحبه

- مصاحبه کردن نیاز به دانش تخصصی و تجربه کافی دارد. با توجه به اهمیت انتشار اخبار در بلایا لازم است در برنامه پاسخ افرادی که آموزش کافی در این زمینه دیده اند و تجربه کافی دارند از قبل مشخص شود. نکات زیر برای انجام مصاحبه کمک کننده است:
- اکثر سوالات رسانه ها را می توان از قبل پیش بینی نمود و پاسخ ها را در ذهن یا بر روی کاغذ آماده کرد. مثالاً اطلاعات مربوط به ابعاد بحران (تعداد کشته ها، زخمی ها، جمعیت تحت تاثیر یا بی خانمان، حجم عملیات امدادی، مهمترین نیاز فعلی که با مشارکت مردم حل می شود، نوع کمک های مردمی مورد نیاز، تعداد تیم های امدادی و توصیه ها برای مردم)
- ظاهر مصاحبه شونده باید مرتب و حرفه ای باشد. اگر تیم های عملیاتی دانشگاه از باس یا جلیقه استفاده می کنند توصیه می شود فرد مصاحبه شونده هم در هنگام مصاحبه مطابق با تخصص خود از آنها استفاده نماید.
- مصاحبه در محل حادثه در حای که تیم های عملیاتی در حال خدمت هستند بخصوص در فاز حاد پاسخ می تواند این اطمینان را به مخاطب بدهد که عملیات پاسخ با حداکثر توان در حال انجام است.



- تامل برای ارایه پاسخ خوب، بهتر از دستپاچگی و بد مصاحبه کردن است.
- اگر پاسخ سوا ی را نمی دانید پاسخ را به زمان دیگری موکول کنید تا اطلاعات کافی به شما برسد.
- سعی کنید اطلاعاتی که بخصوص در مورد عملیات پاسخ دارید ارایه دهید.
- صادقانه صحبت کنید. اگر مشکل جدی در ارایه خدمت وجود داشته آن را بپذیرید اما اطمینان دهید که همه ظرفیت دانشگاه برای کمک بکار گرفته شده است.
- اگر حادثه منجر به تلفات و خسارات زیاد شده و یا کاستی در عملیات پاسخ وجود دارد، آن را انکار نکنید و در ابتدای صحبت با مردم حادثه دیده ابراز همدردی نمایید.
- اطلاعات مهم که در نظر دارید به خوبی منتشر شود را با عبارت های تاکیدی مانند "مهمترین خبر این است که..." شروع نمایید.
- متن مصاحبه نباید طولانی و پر از آمار باشد. یک خبر خوب به بیان ساده برای مردم بیان می شود.
- این اطلاعات می تواند شامل ماهیت حادثه و اقدامات مردم برای محافظت از خودشان باشد.
- در پایان مصاحبه ضمن ارایه توصیه های لازم از خبرنگاران تشکر نمایید.

C11 پایش و ارزشیابی عملکرد

C11 - ارزشیابی
<ul style="list-style-type: none">• واحد مسئول: بخش برنامه ریزی ICS• واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر بخشهای ICS

شرح کارکرد

:پایش و ارزشیابی عملکرد هر دستگاه یا مرکز برای بررسی اقدامات انجام شده و اصلاح برنامه ها 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 استاندارد ها 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 چک یستهای ارزشیابی کارکردهای مشترک، اختصاصی و تخصصی است. راهنمای اجرایی ۱ چگونگی انجام ارزشیابی بر اساس کارکردهای مشترک و تخصصی را نشان می دهد.



شرح وظایف واحد مسئول:

- جمع آوری گزارشهای روزانه همه واحدها
- تطبیق اقدامات انجام شده با کارکردهای مورد نیاز برای حادثه بر اساس برنامه پاسخ (EOP) واحد
- بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توای های مورد نیاز
- جمع آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای مشترک و تخصصی خودش در عملیات
- جمع بندی نتایج بررسی در قاب گزارش تحلیلی و ارایه به سطوح بالادستی
- ارتقاء برنامه های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی
- برگزاری جلسات درس آموخته ها

شرح وظایف واحدهای همکار:

- جمع بندی اطلاعات و ارسال گزارش روزانه مطابق چک یست های تهیه شده
- ارزشیابی کارکردهای مشترک و تخصصی واحد مربوطه بر اساس برنامه های موجود
- ارایه گزارش توصیفی و تحلیلی به سطوح بالادستی
- مشارکت در ارتقاء برنامه ها بر اساس نتایج ارزشیابی

راهنمای اجرایی ۱ - چک یست پایش عملکرد عملیات پاسخ

- این چک یست با هدف پایش اجرای عملیات پاسخ بر اساس دستورا عمل های EOP تدوین شده است.
- لازم است هر سطح، به محض وقوع حادثه عالوه 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:			
توضیحات (راهکارهای فنی و اجرایی که باید در ارتقای برنامه فعلی در نظر گرفته شوند)	امتیاز ارزشیابی (۵ بیشترین و ۱ کمترین)	نام کارکرد	
		C1	کارکردهای مشترک
		C2	
		C3	
		C4	
		S _x	کارکردهای تخصصی
		...	

د) کارکرد های اختصاصی

کارکرد های اقدامات مرتبط با معاونت درمان بوده و سایر کارکرد ها مربوط به معاونت بهداشت می باشد

۵۱ عملیات اورژانس پیش بیمارستانی

۵۲ عملیات پاسخ بیمارستانی

عملیات پاسخ معاونت بهداشت

۳S : پاسخ مدیریت بیماریهای واگیر در حوادث و بلایا

۴S : پاسخ مدیریت بیماریهای غیرواگیر در حوادث و بلایا

۵S : پاسخ سلامت محیط و کار در حوادث و بلایا

۶S : پاسخ سلامت خانواده و جمعیت در حوادث و بلایا

۷S : پاسخ تغذیه در حوادث و بلایا

۸S : پاسخ حمایت های روانی اجتماعی در حوادث و بلایا

۹S : پاسخ آموزش و ارتقای سلامت در حوادث و بلایا

۱۰S : پاسخ خدمات آزمایشگاهی در حوادث و بلایا

۱۱S : پاسخ مدیریت دارو و مواد بیو وژیک در حوادث و بلایا

کلیه تکالیف و شرح وظایف و نحوی تدوین و اجرای کارکرد های اختصاصی گروه های کارشناسی در کتاب

"برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها" بطور مفصل توضیح داده شده است