



وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت خطر بلایا

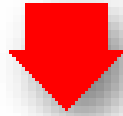
کمیته بهداشت کارگروه حوادث غیر مترقبه

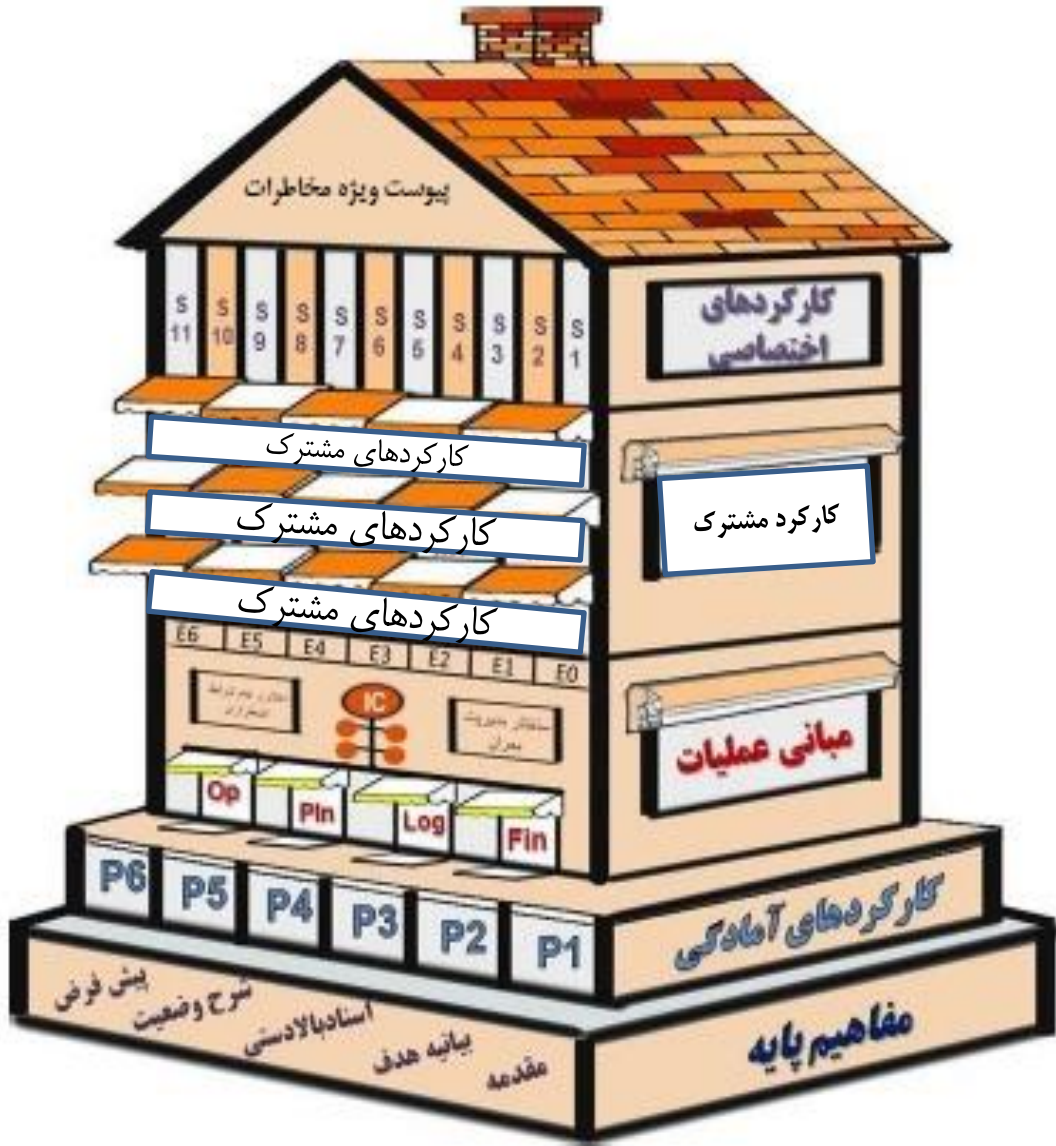
Training Of Trainer

Workshop series

(TOT)

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت





برنامه "عملیات پاسخ در بلایا

و فوریت ها"

"EOP"

Emergency

Operations Plan

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.**

برای استفاده از این منابع محدود و کمیاب، 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.

یک برنامه باید بتواند به ۴ سؤال پاسخ دهد:

۱ کجا هستیم؟

۲ به کجا می رویم؟


۳ چگونه به آنجا خواهیم رسید؟

۴ 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 (Strategic Planning): چارچوب
برنامه ها در تمام سطوح است. (سیاست ها و دستورالعمل های
کلی و بلند مدت)


برنامه ریزی عملیاتی (Operational Planning): نقش ها
و مسئولیت ها، وظایف و نحوه همکاری های بین بخشی

برنامه ریزی تاکتیکی (Tactical Planning): چه کسی چه
کاری ، با چه ابزار و منابعی ، چه زمانی

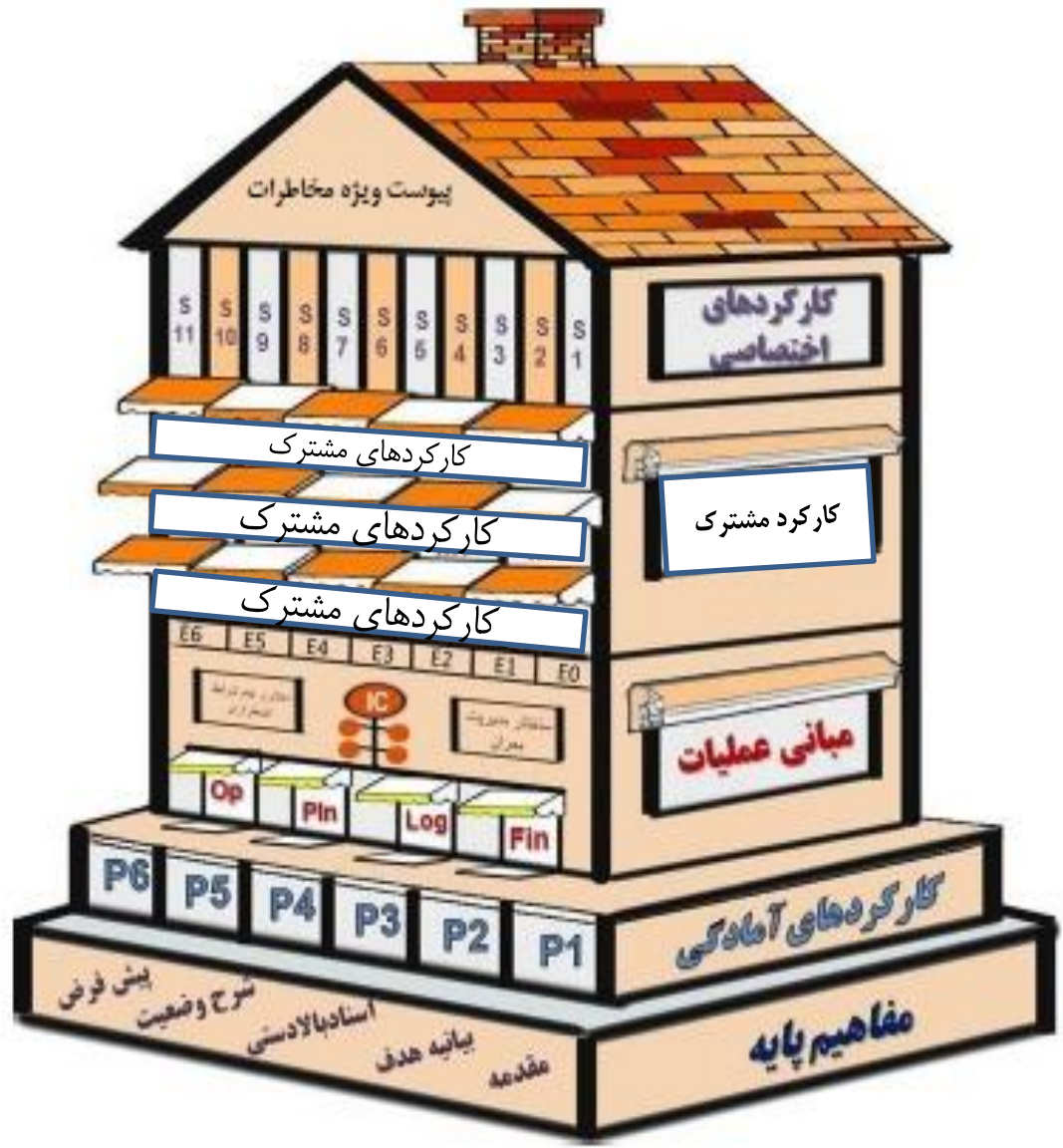


انواع برنامه ریزی بحران

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)**





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 سالیانه 

درج نام و امضای رئیس واحد 

نمونه مقدمه

.....این مکتوب شرح وظایف واحدهای مختلف بهداشتی این مرکز را در پاسخ به بلایا و فوریتها تعیین کرده و عملاً با تشریح خدمات قابل ارائه امکان کاهش آسیب پذیری جوامع را در چارچوب این برنامه عنوان می کند. امید است با به کارگیری مناسب این برنامه بتوانیم شاخصهای پاسخ مناسب به بلایا را بهبود بخشیده و از اثرات سوء بلایا بر جامعه بکاهیم.....

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

نمونه سابقه برنامه

.....از دهه ۱۳۷۰ برنامه های مدیریت تغذیه در بحران و نقش و جایگاه تغذیه در بلایا در معاونت بهداشتی با مدیریت بهداشت محیط وعضویت کارشناس تغذیه در کمیته "مدیریت بحران " مطرح گردید. همچنین شرح وظایف کارشناسان تغذیه در سطوح (ستادی، استانی و شهرستان) تدوین و به چاپ رسید.

.... در حادثه اسف بار زلزله شهرستان بزم در سال ۱۳۸۲ پیرو دستور کتبی معاونت محترم سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه موظف گردید سبد مطلوب غذایی در بحران را تدوین نماید. در بررسی های انجام شده مشکلات تغذیه ای استخراج و گزارش گردید.

..... اولین تجربه این دفتر در خصوص طراحی مداخلات تغذیه ای با دفتر یونیسف تهران پس از حادثه بزم در سال ۱۳۸۳ شامل موارد ذیل بود:

بیانیه هدف

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



اهداف منطقه ای



اهداف کشوری



نمونه اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای جامعه یکی از مهمترین اهداف مورد نظر سند ملی توسعه فرابخشی در برنامه توسعه چهارم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ماده ۱۳۶ لایحه برنامه پنجم توسعه 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 (مثلا قومی، نژادی و افراد آسیب پذیر و ...)
- مناطق آسیب پذیر تحت پوشش
- تسهیلات/مراکز مهم و حیاتی آسیب پذیر
- نقشه منطقه



نمونه شرح وضعیت



مثال برای مراکز حیاتی و مهم:

وجود کارخانه واکسن سازی

بانک خون

وجود مراکز نظامی مثل پادگانها در منطقه

...



مثال گروههای آسیب پذیر (ویژه):

معلولین

افراد مسن و ناتوان

بیماریهای خاص مثل MS، تالاسمی و ...

...

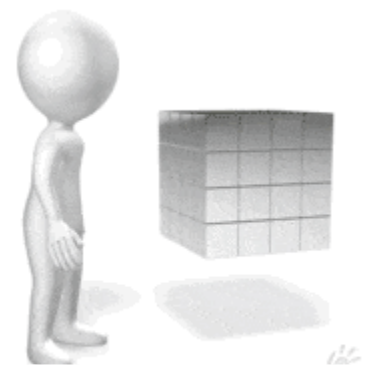


پیش فرض ها

شرایطی را شامل می شوند که به نفع یا ضرر برنامه هستند و موفقیت آن را تحت تاثیر قرار خواهند داد.

ظرفیت های موجود

نقاط قابل ارتقا در برنامه های موجود (محدودیت ها)



نمونه پیش فرض ها



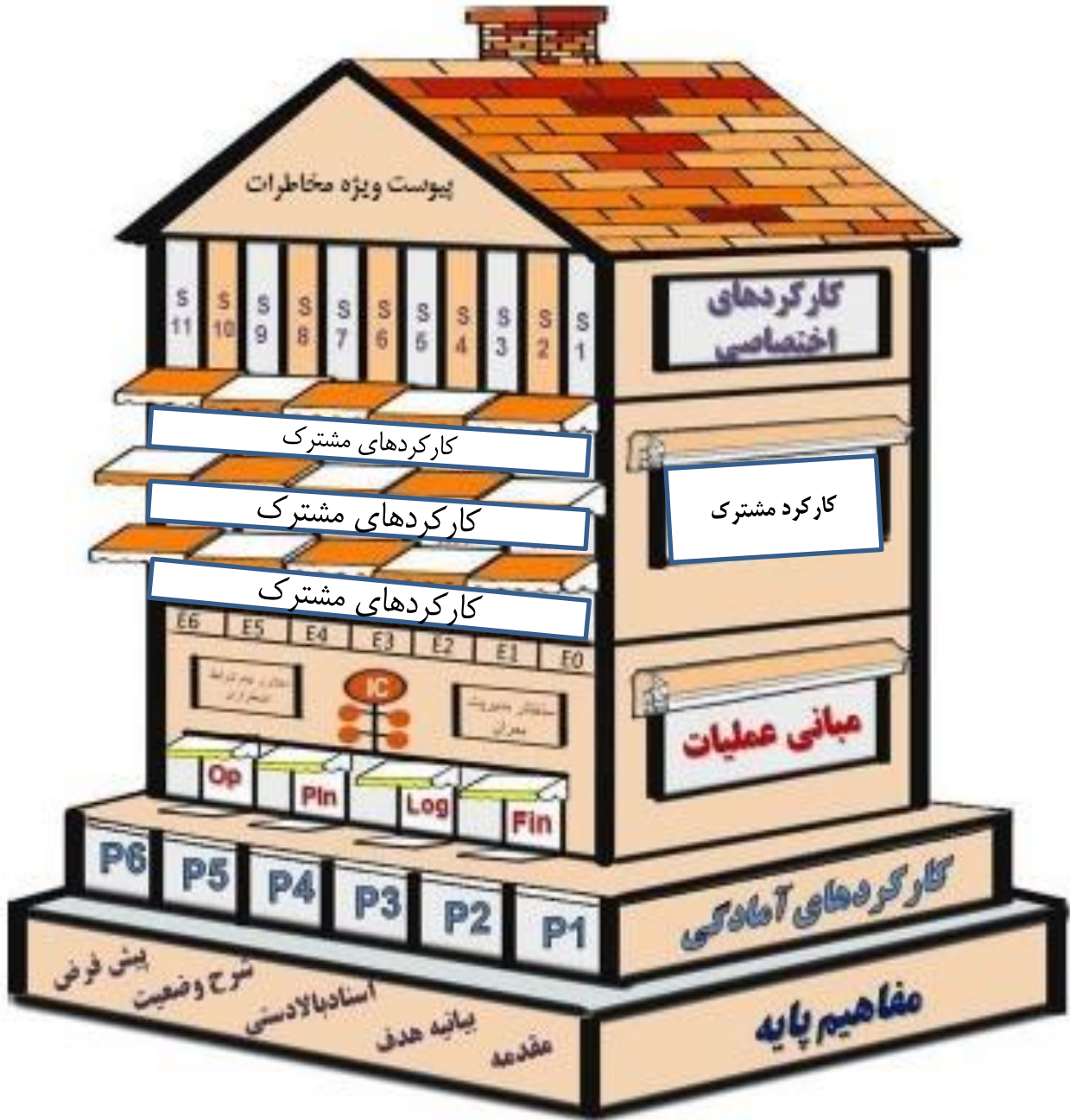
ظرفیت های موجود:

- وجود دفتر مدیریت خطر بلایا
- وجود مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
- وجود EOC
- وجود EOP
- وجود سیستم هشدار سریع
- ...

نقاط قابل ارتقاء در برنامه های موجود (محدودیتها):



- هماهنگی ناکافی
- آموزش ناکافی
- عدم تمرین
- ...



EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مشترک (C)

کارکردهای اختصاصی (S)

ساختار مدیریت بحران

چارچوب برنامه ملی پاسخ (NRF)
ICS

اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

سطح بندی حادثه

EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مشترک (C)

کارکردهای اختصاصی (S)

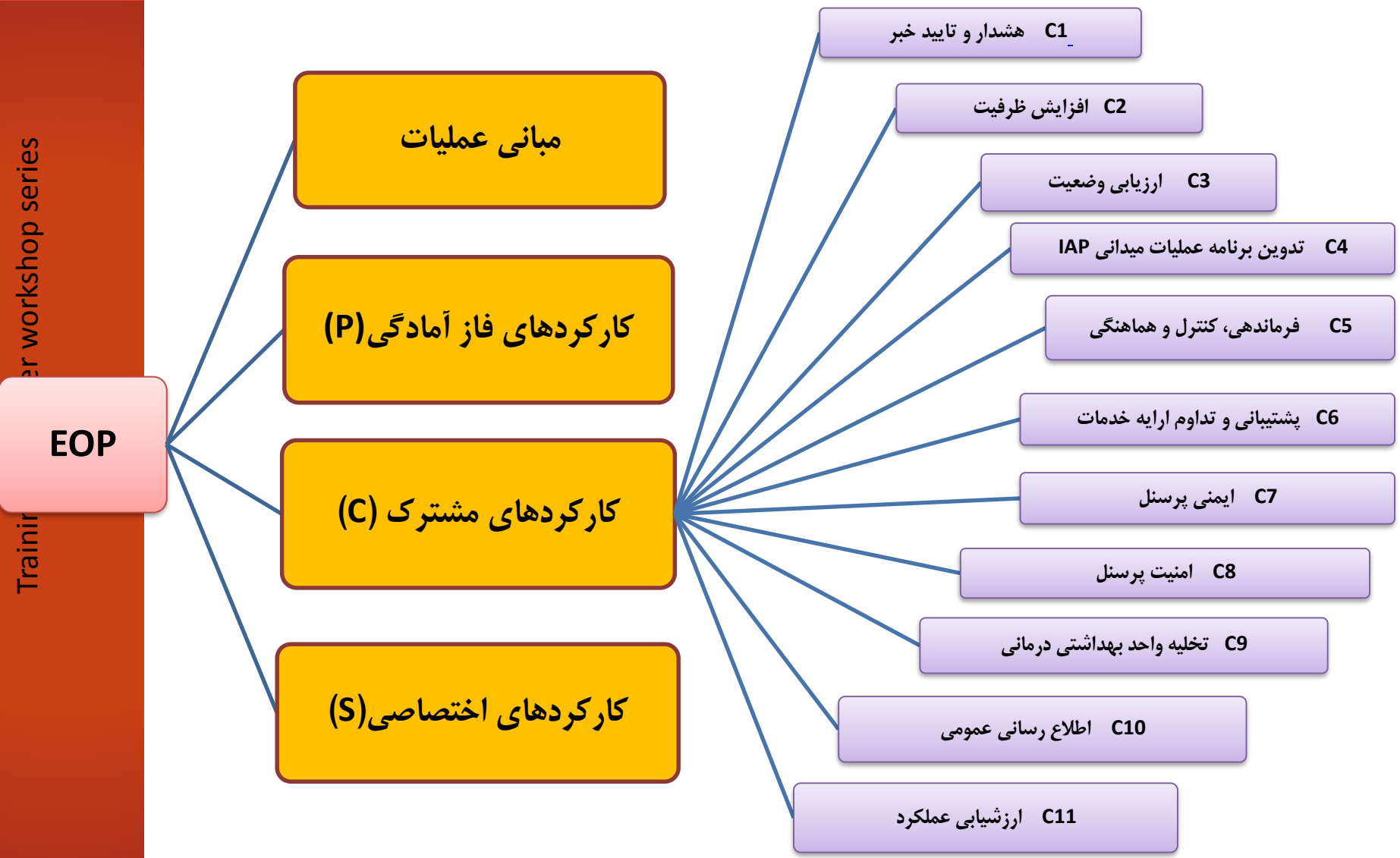
هماهنگی راهبردی با ذینفعان

ارزیابی ایمنی و خطر

ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

آموزش پرسنل

تمرین پرسنل



مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مشترک (C)

کارکردهای اختصاصی (S)

C1 هشدار و تایید خبر

C2 افزایش ظرفیت

C3 ارزیابی وضعیت

C4 تدوین برنامه عملیات میدانی IAP

C5 فرماندهی، کنترل و هماهنگی

C6 پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

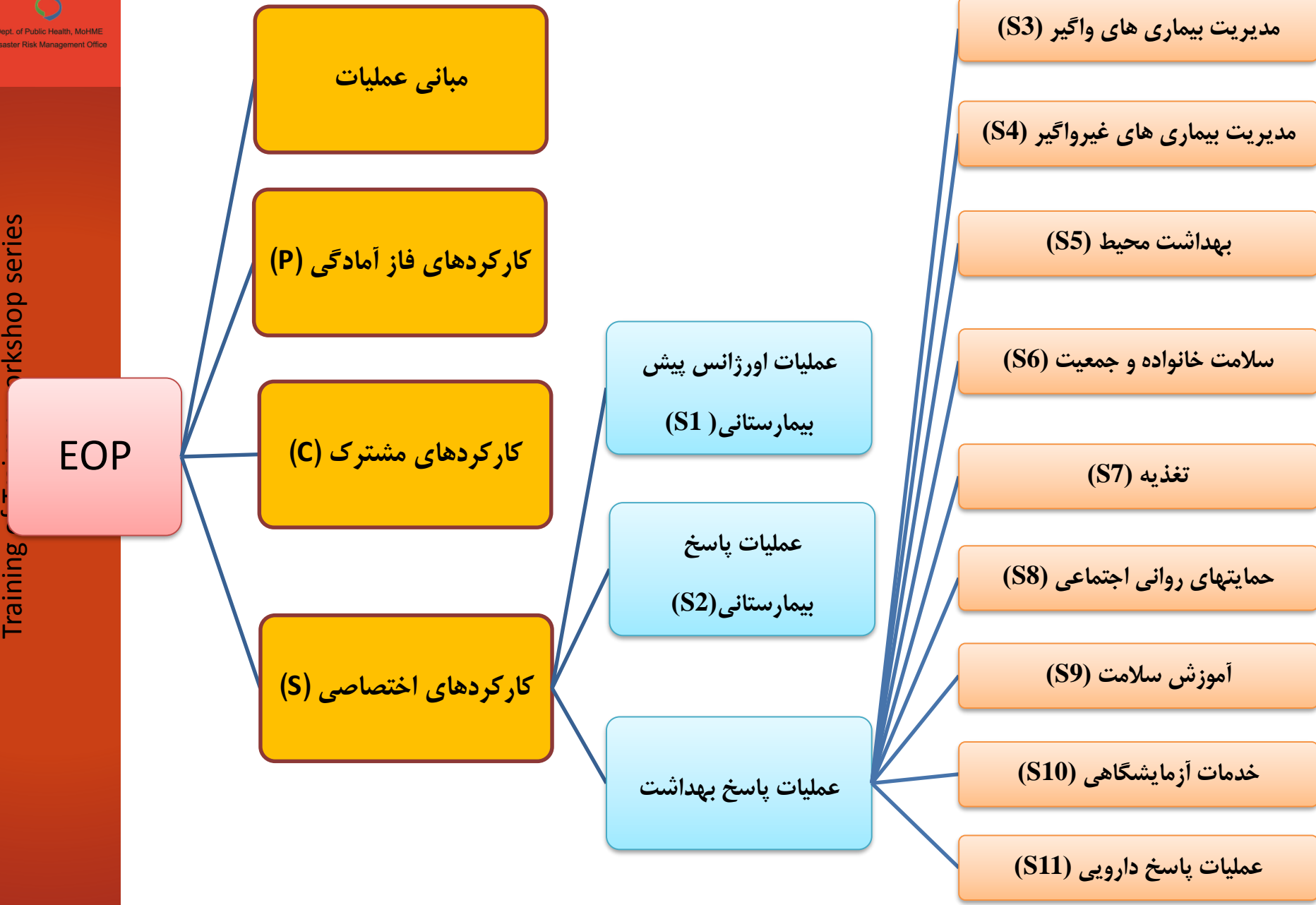
C7 ایمنی پرسنل

C8 امنیت پرسنل

C9 تخلیه واحد بهداشتی درمانی

C10 اطلاع رسانی عمومی

C11 ارزشیابی عملکرد



EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مشترک (C)

کارکردهای اختصاصی (S)

عملیات اورژانس پیش
بیمارستانی (S1)

عملیات پاسخ
بیمارستانی (S2)

عملیات پاسخ بهداشت

مدیریت بیماری های واگیر (S3)

مدیریت بیماری های غیرواگیر (S4)

بهداشت محیط (S5)

سلامت خانواده و جمعیت (S6)

تغذیه (S7)

حمایتهای روانی اجتماعی (S8)

آموزش سلامت (S9)

خدمات آزمایشگاهی (S10)

عملیات پاسخ دارویی (S11)

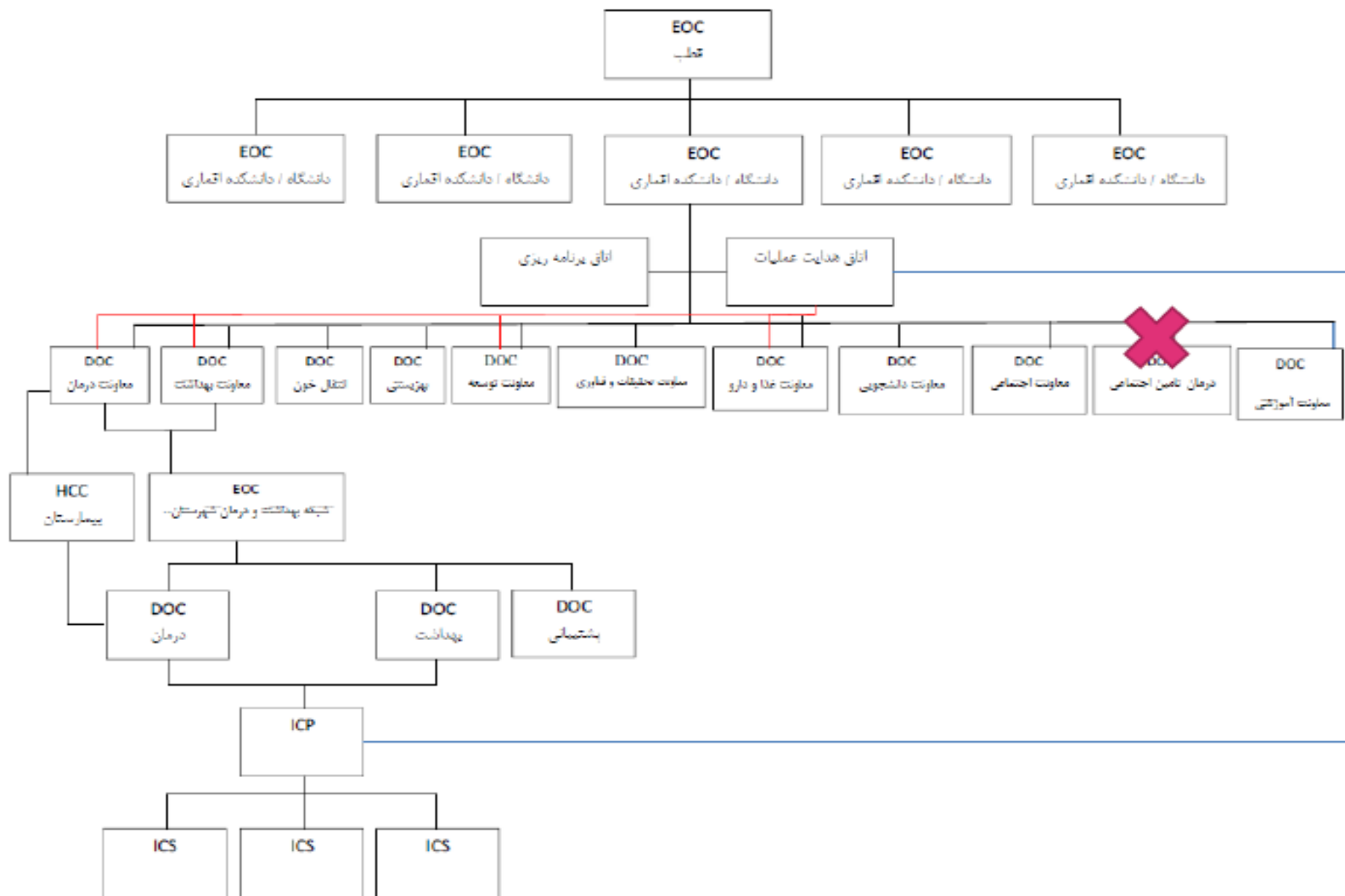
ساختار مدیریت بحران

ماده ۶ - به منظور سیاستگذاری اجرائی در زمینه مدیریت بحران کشور، در محدوده سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری، شورای عالی مدیریت بحران کشور با عضویت اشخاص زیر تشکیل می‌شود:



- ۱ - رئیس‌جمهور یا معاون اول رئیس‌جمهور (رئیس شورا)
- ۲ - وزیر کشور (نائب‌رئیس شورا)
- ۳ - وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح
- ۴ - وزیر راه و شهرسازی
- ۵ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۶ - وزیر نیرو
- ۷ - وزیر جهاد کشاورزی
- ۸ - وزیر اطلاعات
- ۹ - رئیس ستاد کل نیروهای مسلح
- ۱۰ - رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور
- ۱۱ - رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- ۱۲ - رئیس سازمان (دبیر شورا)
- ۱۳ - رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- ۱۴ - یک نفر از اعضای کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها و یک نفر از اعضای کمیسیون عمران به انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)
- ۱۵ - دو نفر از متخصصان مدیریت بحران به پیشنهاد رئیس سازمان، تأیید وزیر کشور و با حکم رئیس‌جمهور
- ۱۶ - رئیس سازمان بسیج مستضعفین

ساختار عملیاتی پاسخ به حوادث و بلایا در نظام سلامت ایران



چارچوب ملی پاسخ NRF

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.

چارچوب ملی پاسخ NRF

هدایت، کنترل و پشتیبانی از عملیات پاسخ مستلزم تعامل و هماهنگی منسجم و یکپارچه در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و استان‌های مستقر در قطب‌های ده گانه کشور می‌باشد. NRF جهت تحقق این امر و جهت دهی مناسب به فرآیند پاسخ که نیازمند به کارگیری ظرفیت‌های بهداشتی و درمانی فرادانشگاهی است، ساختار فرماندهی یکپارچه حوزه سلامت را ارائه می‌کند.

کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی

روسا، معاونین، مدیران ارشد، رئیس اورژانس، مدیران EOC، مدیران MCMC، کارشناس مسئولان دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در قطب‌های ۱۰ گانه، کاربران و مخاطبان اصلی چارچوب پاسخ ملی در سطح قطب و دانشگاه می‌باشند.



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 

سامانه فرماندهی حادثه (ICS)

یک مفهوم استاندارد، در صحنه و قابل استفاده در همه مخاطرات در حوزه مدیریت حوادث است. به کاربران اجازه می دهد ساختار سازمانی یکپارچه و متناسب با پیچیدگی ها و نیازهای حوادث استفاده شود.



ادغام یکپارچه پاسخ دهندگان می تواند برای حوادث از هر نوع، وسعت و پیچیدگی استفاده شود.



سامانه فرماندهی حادثه (ICS) ...

روشی است برای فرماندهی، کنترل و هماهنگی کلیه منابع در صحنه های مختلف حوادث

نوعی ابزار مدیریتی است که شامل فعالیتهای سازماندهی افراد، تسهیلات، تجهیزات و ارتباطات در محل حادثه است.

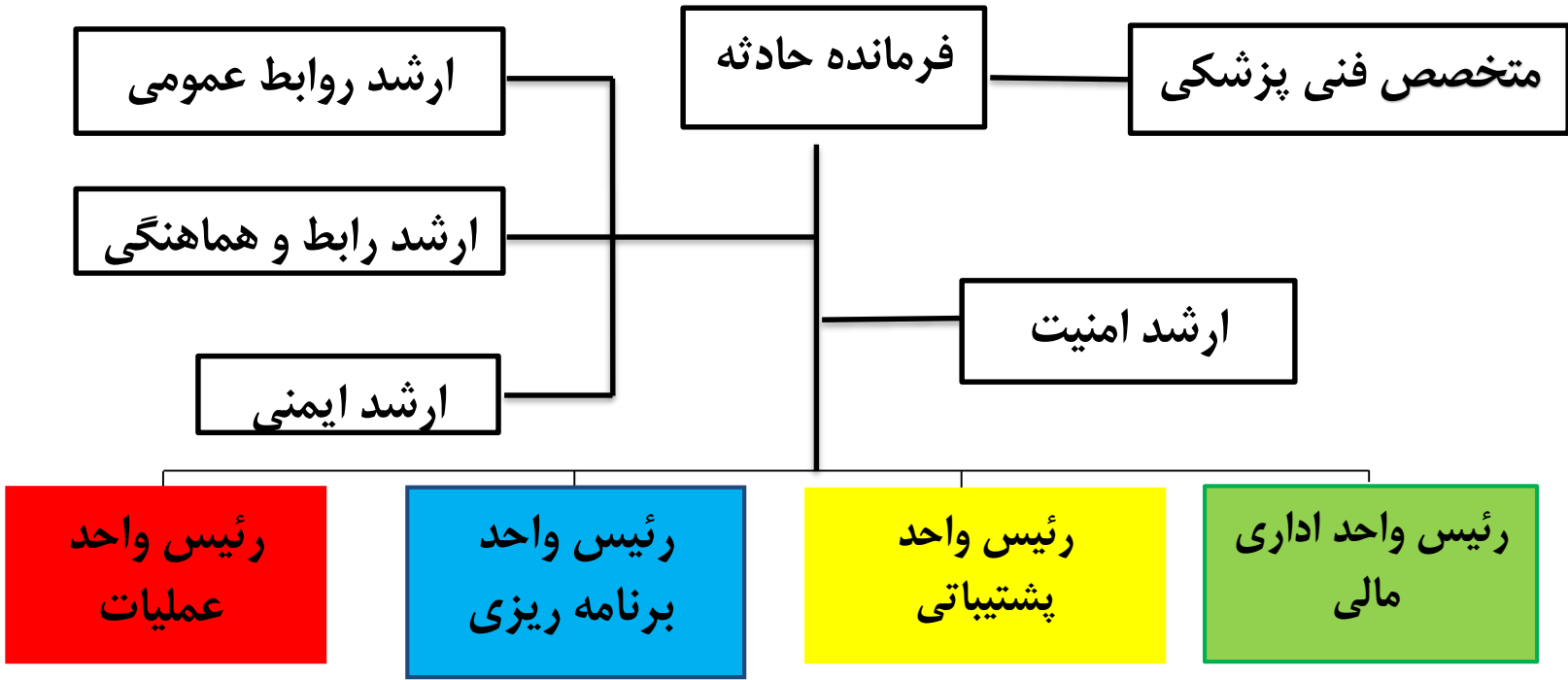
سیستمی که به منظور فرماندهی، کنترل و هماهنگی نهادهای مجزا که همزمان با فعالیت آنها در راستای یک هدف مشترک می باشد. سیستمی برای مدیریت منسجم حوادث است.

مزایای (ICS)

- پاسخگوی نیاز همه نوع حادثه و در هر وسعت و شدتی می باشد.
- به علت ایجاد زبان مشترک با هر سازمان پشتیبانی که از آن استفاده کند، می توان ارتباط مناسب برقرار کرد.
- حمایت های لازم اداری و تجهیزاتی را برای بخش عملیات فراهم می کند
- به علت جلوگیری از موازی کاری و دوباره کاری اثربخش و مقرون به صرفه است
- ساختار آن برای شرایط و سازمان های مختلف بسیار انعطاف پذیر است.



ساختار ICS



فرمانده حادثه

مسئولیت اصلی پاسخ به حادثه را برعهده دارد که شامل:

اختیارات را به دیگران واگذار می کند.

بر اساس وسعت و شدت حادثه بخشی از سامانه که مورد نیاز از فعال کند. در صورتی که

بخشی از سامانه فاقد نماینده مشخص باشد، مسئول آن بخش خواهد بود. رهبری کلان

ارزیابی شرایط بحران و صدور دستورات اولیه برای اجرای سریع

صدور دستورات لازم به کارکنان سیستم فرماندهی حوادث

نظارت بر نحوه اطلاع رسانی، از طریق رسانه‌ها

دریافت گزارش مستمر از کلیه بخش‌ها

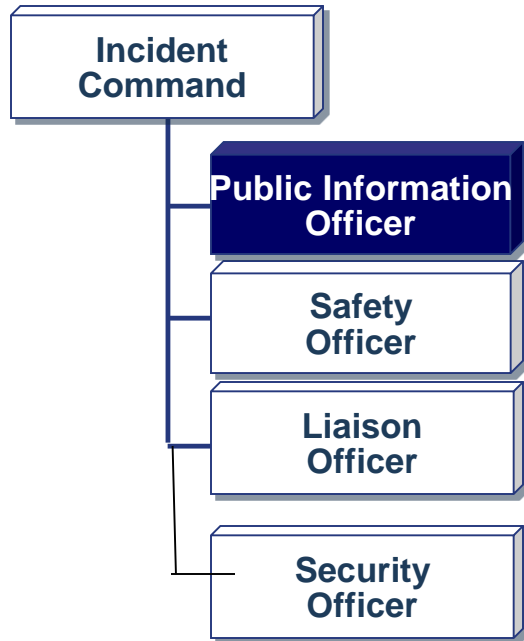
هماهنگی با ستاد مرکزی مدیریت بحران

ابلاغ دستور پایان عملیات به کلیه بخش‌ها با هماهنگی ستاد مرکزی مدیریت بحران یا EOC

تنها بخشی از سامانه است که در همه حوادث فعال می شود.



وظایف ارشد روابط عمومی (PIO)



فراهم کردن اطلاعات برای رسانه های عمومی و ارائه توصیه های مشاوره ای به فرمانده حادثه

فراهم کردن اطلاعات لازم برای مسئول بخش برنامه ریزی،

اطلاع رسانی به جامعه و رسانه ها با هماهنگی فرمانده سامانه

گزارش لحظه به لحظه از بحران

آگاه سازی پرسنل از تغییرات عمده در وضعیت حادثه

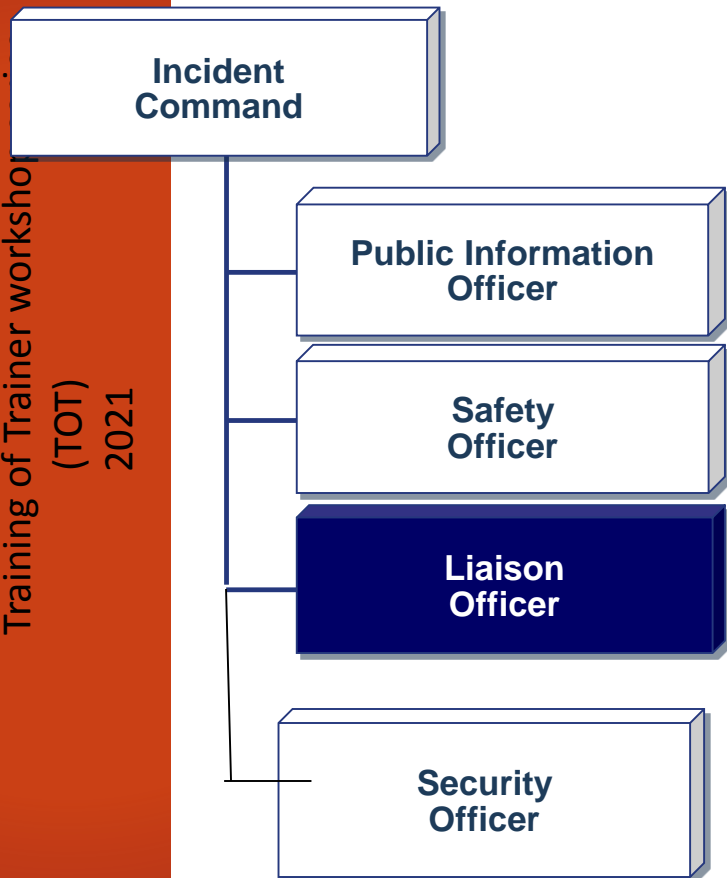
ایجاد پل ارتباطی بین مراجعین و مسئولین

پاسخگویی مناسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعلام اقدام مورد نیاز.

اطلاع رسانی متقابل به پرسنل و خانواده آنها.

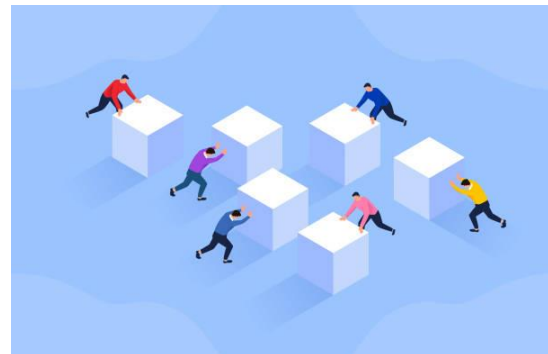
وظایف ارشد هماهنگی

Training of Trainer workshop
(TOT)
2021

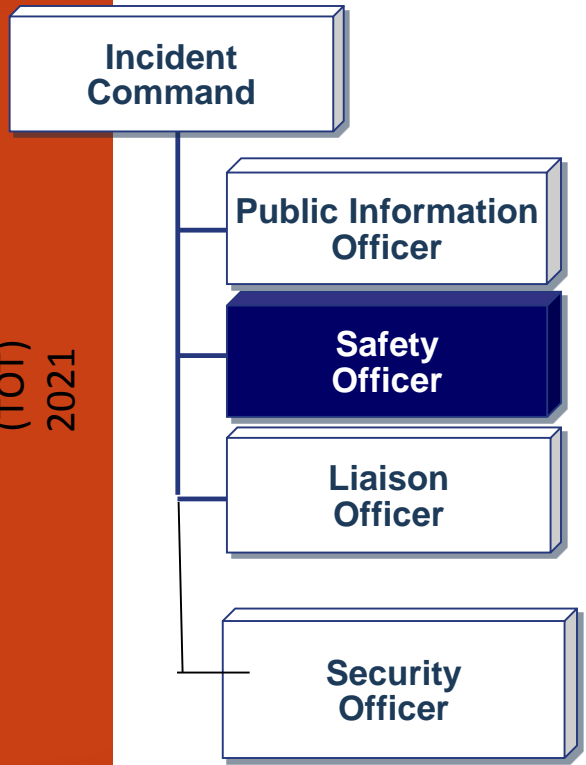


کمک به فرمانده حادثه به عنوان
نماینده هماهنگی سازمان مربوطه و
برقراری ارتباط با سایر سازمان های
همکار

مرجع اطلاعات لازم و پاسخ به
سوالات سایر سازمان های پشتیبان



وظایف افسر ایمنی



ارائه مشاوره به فرمانده حادثه در خصوص ایمنی
رخداد و افسر عملیات

کار با بخش عملیات برای اطمینان از ایمنی
کارکنان در فیلد حادثه

اطمینان از ایمنی کلیه کارکنان درگیر در پاسخ
بررسی ایمنی ساختمانها و وسایل و تجهیزات

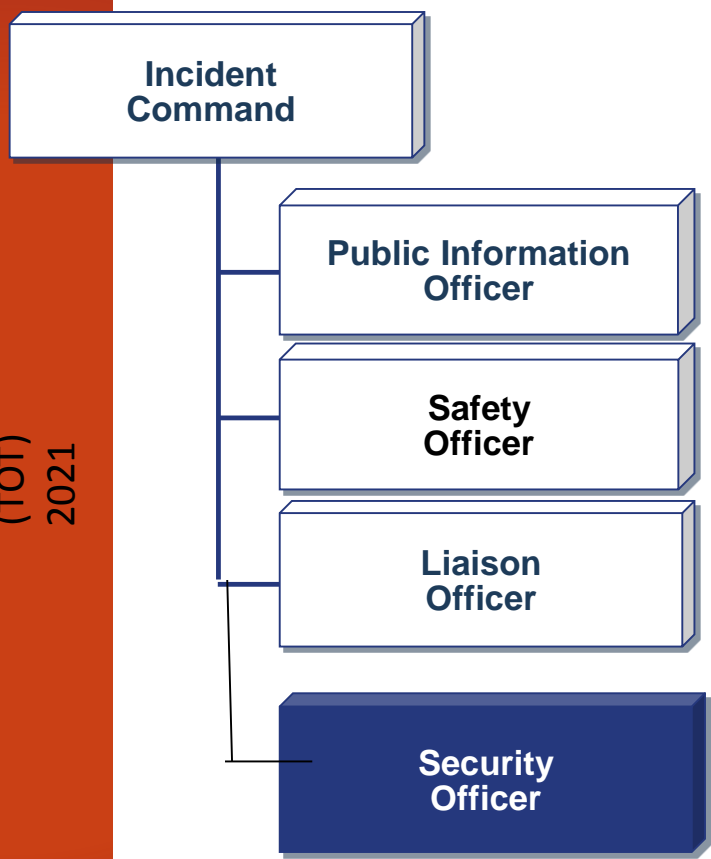
ارزیابی محل حادثه و تعیین احتمال وقوع شرایط
غیرایمن برای کارکنان و گزارش به افسر عملیات
و فرمانده و انجام اقدامات مناسب جهت کاهش و
کنترل آن



وظایف افسر ایمنی ...

- بررسی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک
- تماس با سایر ارگان های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و هلال احمر
- تعیین حدود منطقه گرم و داغ با کمک سایر سازمان ها
- تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند.
- نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل و پایش اقدامات عملیاتی در حال اجرا
- جلوگیری از هر گونه اقدام که می تواند پرسنل را در معرض خطر قرار دهد.
- اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل
- ارسال گزارش برای فرمانده عملیات

وظایف افسر امنیت



ایجاد امنیت برای پرسنل و مراجعه کنندگان
به مرکز درمانی
هماهنگی لازم با نیروهای انتظامی
کنترل امنیت، آرامش در واحد ارائه خدمت
و کنترل دربهای ورودی و خروجی مراکز
بهداشتی درمانی مهم



وظایف افسر امنیت ...

برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه

چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند

کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان ها

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

حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک

همکاری در تخلیه مردم از ساختمان در شرایط اضطراری

همکاری در اطفاء حریق با رعایت شرایط ایمنی

بخش فنی

بسته به نوع تهدید به فرمانده مشاوره تخصصی می دهد مثل: 

حوادث شیمیایی 

بیولوژیک 

هسته ای 

حریق 

واحد برنامه ریزی

ثبت وقایع بحران، مستندسازی و تدوین گزارش های مربوطه 

جمع آوری، ارزشیابی و انتشار اطلاعات 


استفاده از اطلاعات در زمان حادثه و ارائه گزارش و توصیه های 

به فرمانده سامانه

تدوین IAP 

پیش بینی روند احتمالی بحران و احتمال وقوع بحران های ثانویه 

واحد پشتیبانی


مسئولیت تامین اقلام مورد نیاز را به عهده دارد 

تامین، ساماندهی و مدیریت فضاهای فیزیکی مورد نیاز 

تامین و مدیریت تجهیزات مورد نیاز 

اسکان ایمن و راحت تیم های عملیاتی در فیلد (محل 

اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)

نگهداری و به روز رسانی تجهیزات موجود 



واحد پشتیبانی ...

تأمین فضای ارایه خدمت ایمن و راحت 

تأمین برق 

تأمین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات 

تأمین وسایل ارتباطی تلفنی، دور نما و اینترنتی 

تأمین تنخواه اضطراری 

درخواست، خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات مورد نیاز 



واحد مالی و اداری

تامین منابع مالی مورد نیاز 

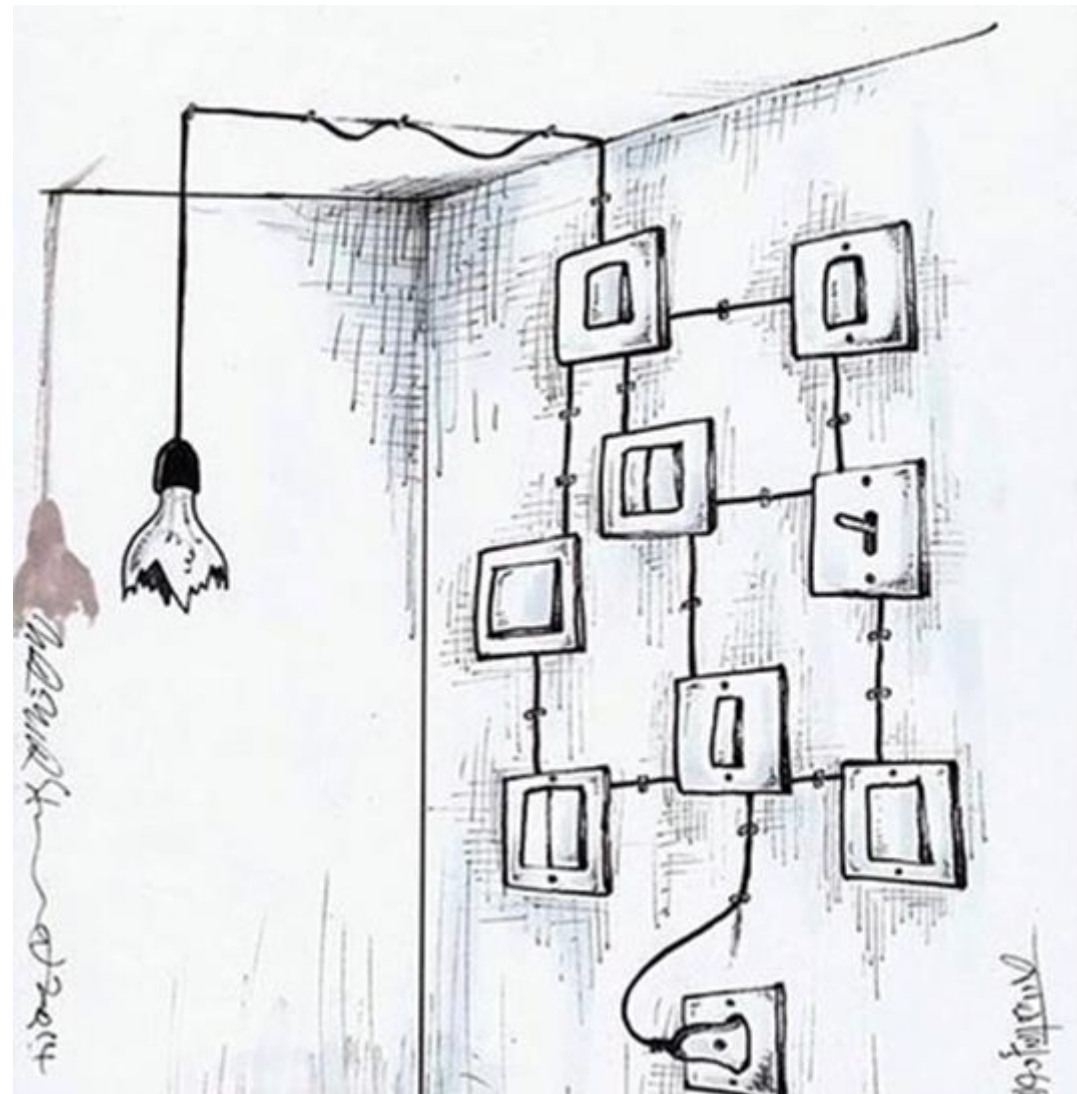
مدیریت هزینه ها و درآمد ها 

مدیریت منابع انسانی 

ثبت و ضبط هزینه ها 

عقد قراردادهای لازم و پایش اجرای آنها 

Coordination
+
Interaction
+
Communication
**is necessary
for a system!**



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 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 ...



اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

مرجع نهایی تعیین و اعلام سطح حادثه در سطوح E3 ملی و بین المللی، مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) وزارت بهداشت می باشد. بر این اساس، فعال سازی NRF قطب های معین در سطوح E3 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.



اعلام شرایط اضطراری و ختم آن (ادامه ...)

در صورتی که اعلام شرایط اضطراری به دلیلی توسط سطح بالادست انجام نگردد و واحدهای ارایه 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.

انجام اقدامات حیاتی در سطح واحد، مانند فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارایه خدمات باید بطور همزمان انجام شود.

اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارایه خدمت به عهده فرمانده عملیات آن واحد می باشد.



سطح بندی حادثه جدید

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

سطح هشدار	رنگ	اقدام	سطح فعالیت	سطح فعالیت
E ₀	سفید	اعلام 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.	Monitoring	پایش
E ₁	زرد	اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی	Alert	آماده باش
E ₂	نارنجی	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (فرماندهی و برنامه ریزی)	Partial Activation	فعال سازی نسبی
E ₃	قرمز	فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه (عملیات) و اجرای کارکردهای عملیات پاسخ	Full Activation	فعال سازی کامل

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 E_0

در این سطح حادثه ای 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.



E_1

E_1 / 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 امدادرسانی بیشتر از ۱۰۰۰ نفر و کمتر از ۱۰۰۰۰ نفر

در این حالت تعداد تلفات و یا مصدومین با استفاده از منابع سلامت دانشگاه محل حادثه قبال 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.

E₂

E ₂ / 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 امدادرسانی 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 گیرد.

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.



E₃

E ₃ / ملی
تعداد کشته ها بیش از ۱۰۰۰ نفر
تعداد مصدومین بیش از ۱۰۰۰۰ نفر
تعداد افراد نیازمند به امدادرسانی بیش ۱۰۰۰۰۰

در این سطح حادثه در گستره وسیعی رخ داده است. تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی مستقیما درگیر 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 می کنند.

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 گیرد.



تبصره

علیرغم 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 امداد رسانی، خدمات مورد نیاز اولیه شامل جستجو و نجات، جابجایی/انتقال و اسکان اضطراری، تریاژ و تخلیه، تأمین و توزیع منابع و امکانات، تدفین، آواربرداری و اسکان موقت می باشد.

طبق دستورالعمل اقدامات پاسخ دانشگاه، اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی و بهداشتی در ۲-۰ ساعت، ۱۲-۲ ساعت، بیش از ۱۲ ساعت و بازگشت به شرایط عادی انجام می شود.

شاخص ها و معیارهای سطح بندی حادثه در مراکز هدایت عملیات سلامت از سطح محلی تا ملی

EOP

مبانی عملیات

کارکردهای فاز آمادگی (P)

کارکردهای مشترک (C)

کارکردهای اختصاصی (S)

هماهنگی راهبردی با ذینفعان

ارزیابی ایمنی و خطر

ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

آموزش پرسنل

تمرین پرسنل

هماهنگی

هماهنگی 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

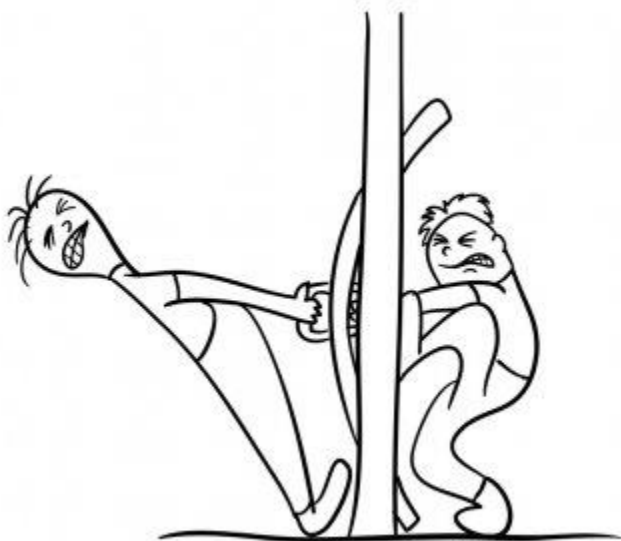
اگر هماهنگی نباشد

منابع به درستی و موثر استفاده نمی شوند

هرج و مرج زیاد می شود

دوباره کاری می شود

پیامدهای ثانویه



ملزومات ایجاد هماهنگی

دستورات از یک مرکز صادر شود

فرآیند ارسال دستور مشخص باشد

هر واحد/فرد بداند دستور از چه کسی می گیرد و به چه کسی گزارش می دهد

یک مرکز برای دریافت، پردازش و ارسال اطلاعات وجود داشته باشد

یک ساختار/سلسله مراتب وجود داشته باشد

زبان مشترک ایجاد شود (سطح بندی، کدبندی و...)

فرآیند و نحوه ارتباط بین اجزا مشخص باشد



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 

مکانیسم ایجاد و ارتقاء هماهنگی عملیاتی

انجام هماهنگی راهبردی 

استقرار سامانه فرماندهی و کنترل (ICP) 

تهیه برنامه سریع عملیات مشترک (IAP) 

ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک 

به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات 

برگزاری جلسات روزانه هماهنگی 



کارکرد ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

شرح کارکرد

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





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



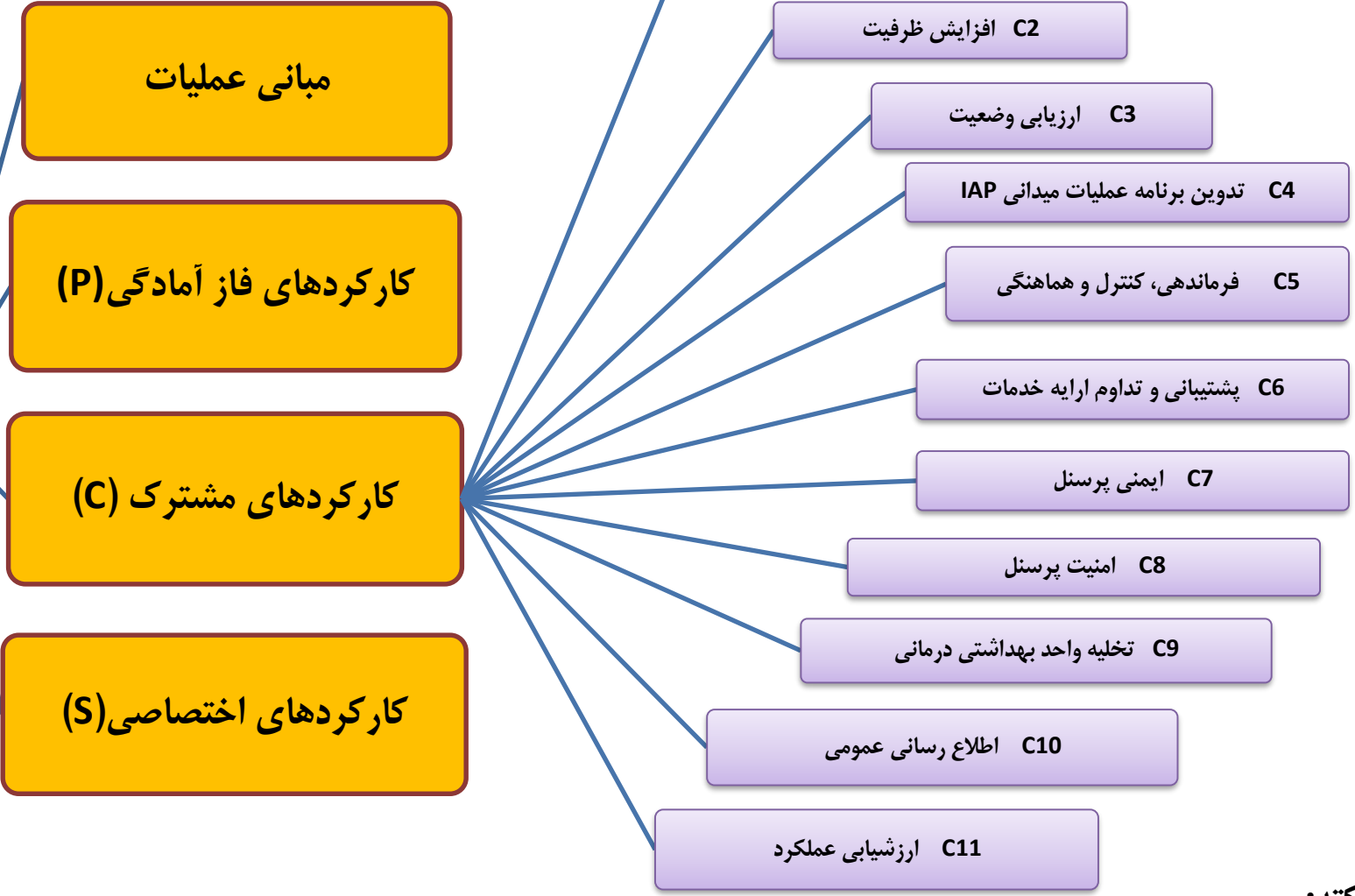
انواع تمرین عبارتند از:

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

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:			

EOP



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 الزاماً به معنی اولویت زمانی

برای فعال شدن نمی باشد .

هشدار و تایید خبر

۱C - هشدار و تایید 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 تایید خبر اقدام می نماید.
- ◉ خبر تایید شده فوراً به منظور فعال شدن سامانه ICS اطلاع رسانی می شود.



هشدار و تایید خبر (ادامه ...)

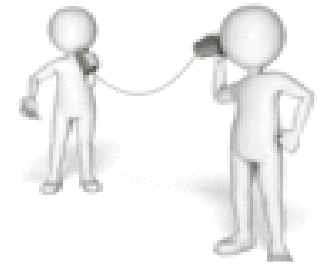
شرح وظایف واحد مسئول:

دریافت خبر بصورت ۲۴ ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات


تحلیل و تایید 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



هشدار سریع (اولیه)

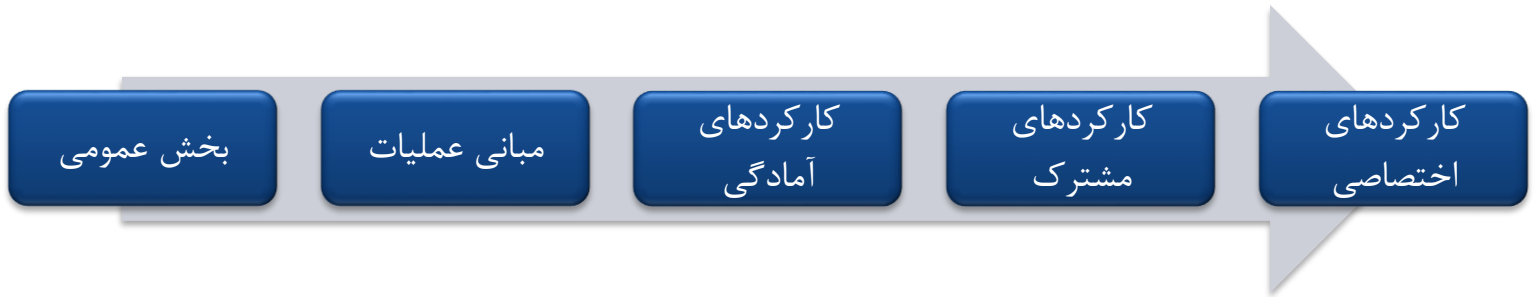
یکی از مهمترین جنبه های مدیریت بحران هشدار 
به مردم در خصوص تهدید هاست

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.





افزایش ظرفیت



افزایش ظرفیت (Surge Capacity)

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 بخش سلامت مفهوم افزایش ظرفیت به معنی انجام دادن اقداماتی برای افزایش خدمات در زمان پاسخ به حوادث و بلایا است.

افزایش ظرفیت، زیربنای برنامه های آمادگی و پاسخ در حوادث بزرگ در حوزه سلامت است و به همین دلیل اگر گروههای مختلف با هم هماهنگ نباشند موازی کاری در تامین منابع اتفاق خواهد افتاد.

افزایش ظرفیت در سه حیطة نیرو، تجهیزات و فضا اتفاق می افتد و لازم است سیستمی برای هماهنگی بین این حیطة ها وجود داشته باشد.

افزایش ظرفیت (ادامه ...)

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 ویژه
- نظارت/تدوین و به روز رسانی برنامه خرید تجهیزات در شرایط ویژه
- نظارت/تعیین فضاهای جایگزین برای افزایش فضای ارائه خدمت
- تهیه و به روز رسانی فرایند افزایش ظرفیت واحدها

افزایش ظرفیت (ادامه ...)

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
- 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

افزایش ظرفیت (ادامه ...)

برنامه ریزی ترکیب تیم‌ها و نحوه فراخوان و اعزام آنها در مرحله آمادگی انجام گیرد. اقدامات زیر برای اعزام تیم‌های پاسخ اضطراری لازم است انجام شود:

دریافت نتیجه ارزیابی سریع از فرمانده حادثه یا 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 درس‌های آموخته‌های ماموریتها و اصلاح برنامه مطابق با آن

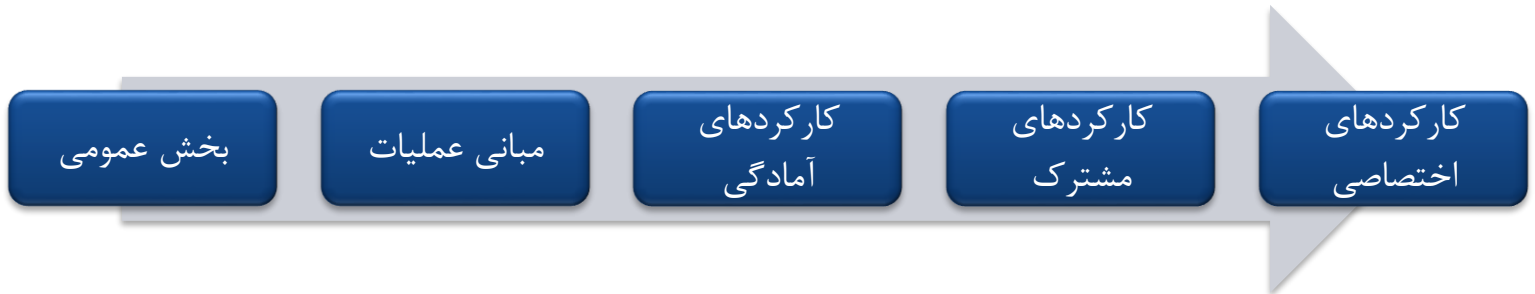
همکاری در فراخوان و اعزام تیم پاسخ اضطراری

همکاری در تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات مورد نیاز تیم بر اساس شرایط حادثه

تامین امنیت و ایمنی نیروها



ارزیابی وضعیت



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 تولید 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 وضعیت

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

ارزیابی وضعیت (ادامه ...)

شرح وظایف واحدهای همکار:

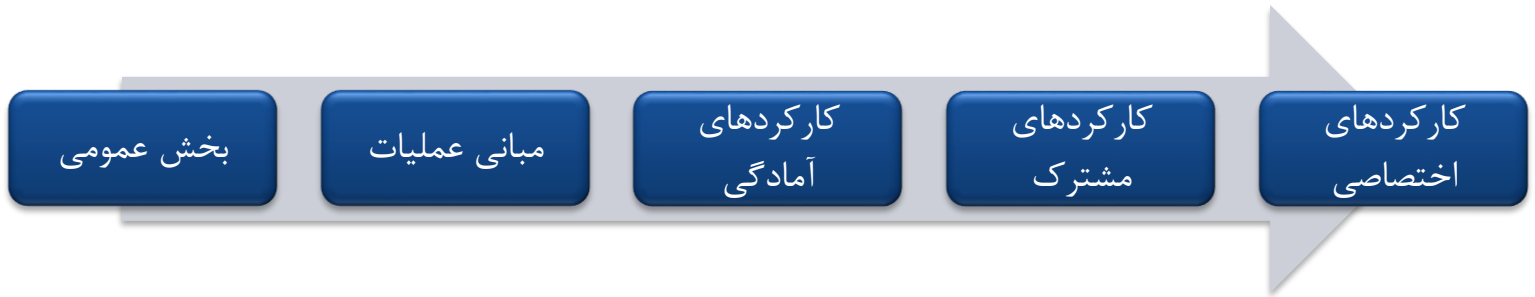
- هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده
- مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی برای تدوین و به روز رسانی IAP
- مشارکت در تکمیل و گزارش فرم های گزارش حادثه (SitRep)
- مشارکت در طراحی سیستم مدیریت اطلاعات حادثه
- مشارکت در مستند سازی

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 بازماندگان 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



تدوین برنامه عملیات میدانی IAP



تدوین IAP

۴C – تدوین برنامه عملیات میدانی (IAP)

واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) // مسئول بخش برنامه ریزی ICS
واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

شرح کارکرد:

در **EOP** سیاستها، نقش ها و مسئولیت ها (در قالب کارکردها) و نحوه ارتباط واحدها با هم (بر اساس اصول **ICS**) و با رویکرد تمام مخاطرات گردآوری می شود. با توجه به آنکه هر حادثه ای 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 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.

تدوین IAP (ادامه ...)

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 می شود. 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 (مثلاً 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 یا واحد متناظر آن (مثلاً HCC در بیمارستان) 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 واقع جزئی از IAP حادثه است. مراحل تدوین و اجرای IAP در راهنماهای اجرایی آمده است.

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.

در تعیین اهداف به نکات زیر توجه نمایید:

- بر اساس اطلاعات و اولویت 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)			



فرماندهی، کنترل و هماهنگی



فرماندهی، کنترل و هماهنگی

۵C- فرماندهی، کنترل و هماهنگی

واحد مسئول: تیم فرماندهی ICS

واحدهای همکار: شاخه های ICS

«فرماندهی و کنترل» از عناصر مدیریت و رهبری می باشد.

«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، جمع بندی و تحلیل داده ها و گزارش ها 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 می گیرد 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 فعالیت ها ایجاب می کند 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 مکانیسم ها منجر به اجرای کم کیفیت و پرهزینه عملیات پاسخ (از نظر زمان و صرف منابع) می شود. 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 جایگاه های اصلی سامانه فرماندهی حادثه در محلی تحت عنوان «پست فرماندهی حادثه» یا **ICP** مستقر می شوند که می تواند یک چادر، کانکس، خودرو، ساختمان یا... باشد و در آن امکانات لازم برای فرماندهی بخصوص تجهیزات ارتباطی مستقر می شود و با **EOC** به طور مستمر در ارتباط خواهد بود.

فرماندهی، کنترل و هماهنگی (ادامه ...)

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 گذارندن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش وضعیت

متوالی (SitRep)

برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

راهنمای اجرایی ۱ - ساز و کارهای انجام هماهنگی موفق در عملیات پاسخ بلایا

انجام هماهنگی راهبردی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی
اعزام تیم ارزیابی سریع، فعال سازی مرکز هدایت عملیات (EOC)
تدوین و بازبینی 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
در بیمارستان ها: فعال سازی مرکز فرماندهی حادثه (HCC) و سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS)
هماهنگی، گزارش دهی و کسب تکلیف 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 شناختی و زیستی-رفاهی کارکنان درگیر در عملیات پاسخ در سراسر عملیات

فرماندهی، کنترل و هماهنگی (ادامه ...)

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 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.

فرماندهی، کنترل و هماهنگی (ادامه ...)

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 (مثلا روسای/معاون بهداشت فعلی یا سابق همان شبکه) طی چند روز مشخص (مثلا 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.

فرماندهی، کنترل و هماهنگی (ادامه ...)

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 دورنما

تجهیزات ارتباط اینترنتی

فضا و لوازم استراحت برای زنان و مردان (تختخواب صحرائی و ..)

توالت صحرائی

حمام صحرائی

ذخیره آب و غذا



پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات



پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

۶C - 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 حیطة ای کاملاً 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.

پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول:

- تامین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت
- تامین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت از طریق درخواست، خرید و رهگیری لوازم 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، توالت 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 اعلام نیاز تیمهای عملیاتی است. تکمیل این فرم در مدیریت تامین نیازها موثر بوده و امکان اولویت بندی و تسریع در تهیه و توزیع را میسر می نماید.
- 🕒 **راهنمای اجرایی ۲ جزئیات اقدامات مورد نیاز برای برقراری ارتباط در حوادث را شامل می شود.**



فرم تعیین نیاز تیم های 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 واحدهای عملیاتی قبل از حادثه
تهیه برنامه برقراری ارتباط چند لایه بین واحدها بر اساس سناریوهای مختلف قبل از حادثه

تهیه پروتکل ارتباطی بین واحدها قبل از حادثه

تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز قبل از حادثه

آموزش کار با تجهیزات ارتباطی به پرسنل قبل از حادثه

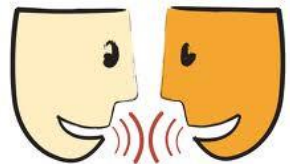
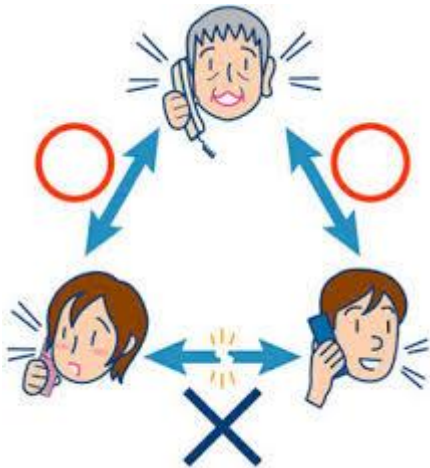
برگزاری تمرین با سناریوهای مختلف مشکلات ارتباطی

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 



ایمنی



ایمنی



۷C - 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 مستقلی 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 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 مورد نیاز بسته به شرایط حادثه در زمان پاسخ به پرسنل یادآوری شود.

Hazmat

Personal protective equipment (PPE)

ایمنی (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول:

- دریافت اطلاعات لازم و بررسی محل حادثه به لحاظ 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 دستورالعمل 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 اعلام می شود
- اعلام نیازهای ایمنی اعم از تجهیزات و ابهامات در خصوص شرایط محیط
- اطلاع رسانی به موقع اطلاعات مرتبط با ایمنی محل حادثه

ایمنی (ادامه ...)

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:

○ **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 شناس 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.

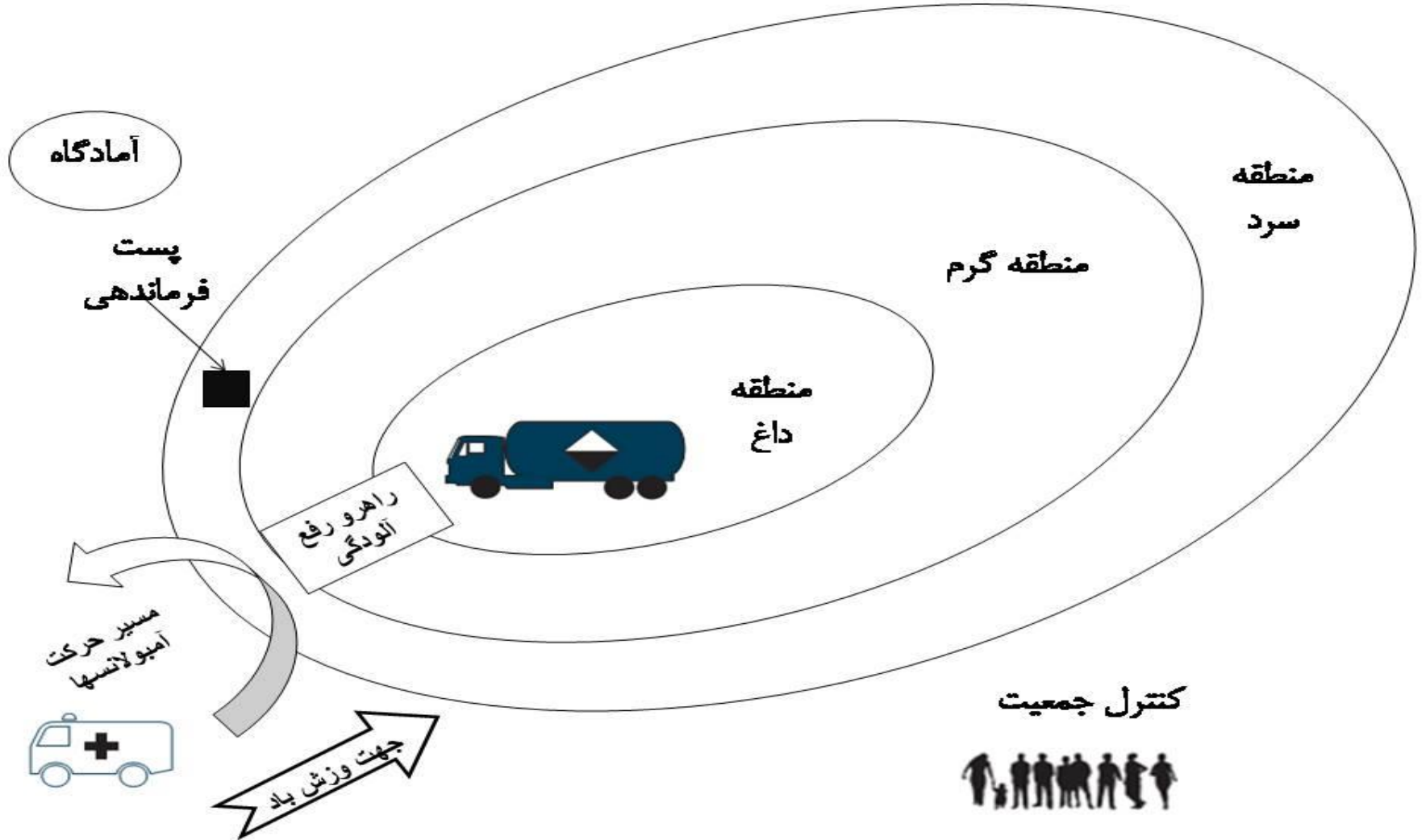
گرچه استاندارد ملی برای منطقه بندی تعیین نشده است اما نکات زیر می تواند کمک کننده باشد:

○ 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.

منطقه بندی محل حادثه



راهنمای اجرایی ۲ - سطوح تجهیزات 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 با 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 با 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 با حداقل استرس گرمایی برای کاربر. هزینه و زمان آموزش کمتر است.	در برابر مواد شیمیایی و خیلی از مواد خطرناک محافظت نمی کند.

امنیت



امنیت

۸C – 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 عملاً 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.

امنیت (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول:

- افزایش ظرفیت حفاظت فیزیکی (فضا/نیرو/تجهیزات)
- هماهنگی با سازمانهای متولی 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 متخصص
- 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





تخلیه



تخلیه

۹C - تخلیه واحد بهداشتی درمانی

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 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 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 ۲P) و تمرین (کارکرد ۴P) گردد. راهنمای اجرایی ۱ برای تهیه برنامه تخلیه مراکز تدوین شده است.

تخلیه (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول:

- پایش مداوم وضعیت ایمنی و امنیت ساختمان برای تصمیم گیری اعلام تخلیه
- اعلام به موقع نیاز به تخلیه
- همکاری با سایر واحدها برای تخلیه
- نظارت بر تکمیل چک لیست 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

تخلیه (ادامه ...)

راهنمای اجرایی ۱- نکات مهم در تهیه برنامه تخلیه

مانند هر برنامه در ابتدا نیاز است ارزیابی خطر انجام شود تا هم لیست 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 تلاش های بعمل آمده، قادر به تامین مراقبت های بالینی 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 مسئولین 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.

لیست 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.

تخلیه (ادامه ...)

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 علائم 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 اولیه و لوازم اطفاء حریق در نقشه مشخص گردد.

سیستم اعلام وضعیت اضطراری شامل علائم 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 علائم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین

تهیه لیست 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

تخلیه (ادامه ...)

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 معلولیت، سالمندان 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.



اطلاع رسانی عمومی

بخش عمومی

مبانی عملیات

کارکردهای آمادگی

کارکردهای مشترک

کارکردهای اختصاصی

اطلاع رسانی عمومی

۱۰C - اطلاع رسانی عمومی

واحد مسئول: ارشد روابط عمومی ICS

واحدهای همکار: تیم فرماندهی و سایر شاخه های ICS

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 بحران های 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.

اطلاع رسانی عمومی (ادامه ...)

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 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 لحظه به لحظه
- ارائه گزارش به فرمانده حادثه
- ایجاد پل ارتباطی بین مراجعین و مسئولین
- تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات

اطلاع رسانی عمومی (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول

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 اعلام اقدام مورد نیاز



پایش و ارزشیابی عملکرد



پایش و ارزشیابی عملکرد

۱۱C - ارزشیابی

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 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 چک لیستهای ارزشیابی کارکردهای مشترک، اختصاصی و تخصصی است. راهنمای اجرایی ۱ چگونگی انجام ارزشیابی بر اساس کارکردهای مشترک و تخصصی را نشان می دهد.

پایش و ارزشیابی عملکرد (ادامه ...)

شرح وظایف واحد مسئول:

- جمع آوری گزارشهای روزانه همه واحدها
- تطبيق اقدامات انجام شده با کارکردهای مورد نیاز برای حادثه بر اساس برنامه پاسخ (EOP) واحد
- بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توالی های مورد نیاز
- جمع آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای مشترک و تخصصی خودش در عملیات
- جمع بندی نتایج بررسی در قالب گزارش تحلیلی و ارائه 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 لیست های تهیه شده
- ارزشیابی کارکردهای مشترک و تخصصی واحد مربوطه بر اساس برنامه های موجود
- ارائه گزارش توصیفی و تحلیلی به سطوح بالادستی
- مشارکت در ارتقاء برنامه ها بر اساس نتایج 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

پایش و ارزشیابی عملکرد (ادامه ...)

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
		...	



عملیات پاسخ بهدائست

کارکرد اختصاصی S1:

عملیات اورژانس پیش بیمارستانی

عنوان کارکرد	پیوست
ارزیابی سریع پیش بیمارستانی	S1-1
اعزام و راهبری تیم‌های عملیاتی پیش بیمارستانی	S1-2
فرماندهی صحنه	S1-3
ارائه خدمات درمانی پیش بیمارستانی	S1-4
هدایت عملیات بحران	S1-5
تریاز و توزیع مصدومین	S1-6
جستجو و نجات ابتدایی پزشکی	S1-7

کارکرد اختصاصی S2:

عملیات پاسخ بیمارستانی

عنوان کارکرد	پوست
ارزیابی سریع بیمارستانی	ST-1
تربیاز بیمارستانی	ST-2
افزایش ظرفیت بیمارستانی	ST-3
تیم پاسخ اضطراری بیمارستانی	ST-4
ارائه خدمات درمانی	ST-5
انتقال بین بیمارستانی	ST-6
تخلیه بیمارستانی	ST-7
آلودگی زدایی در بیمارستان	ST-8
مدیریت ازدحام در بیمارستان	ST-9

کارکرد اختصاصی S3: مدیریت بیماری های واگیر

کارکردهای تخصصی مدیریت بیماریهای واگیر در بلایا

کارکرد	پیوست
ارزیابی سریع بهداشتی بیماریهای واگیر	S۳-۱
برقراری نظام مراقبت بیماری ها	S۳-۲
پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر	S۳-۳
ایمن سازی	S۳-۴
بررسی طغیان	S۳-۵
کنترل طغیان بیماری ها	S۳-۶

کارکرد اختصاصی S4:

مدیریت بیماری های غیر واگیر

کارگردهای تخصصی مدیریت بیماریهای غیر واگیر در بلایا

عنوان کارکرد	پیوست
استاندارد سازی	S4-1
بررسی وسعت حادثه	S4-2
حمایت از آسیب دیدگان	S4-3
ارزیابی فعالیت ها	S4-4

بهداشت محیط

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات بهداشت محیط در مدیریت بلایا

عنوان کارکرد	پیوست
ارزیابی سریع وضعیت بهداشت محیط در شرایط اضطرار	S5 - ۱
عملکرد روزانه کارشناسان بهداشت محیط در شرایط اضطرار	S5 - ۲
تظارت بهداشتی بر سرپناه	S5 - ۳
تظارت بهداشتی بر آب آشامیدنی و دفع فاضلاب	S5 - ۴
تظارت بهداشتی بر مواد غذایی	S5 - ۵
تظارت بهداشتی بر سمپاشی، ضد عفونی و گندزدایی	S5 - ۶
آموزش بهداشت محیط	S5 - ۷
تظارت بهداشت محیط در حوادث شیمیایی	S5 - ۸
تظارت بهداشت محیط در حوادث پرتویی	S5 - ۹
تظارت بهداشت محیط بر مراکز بهداشتی درمانی	S5 - ۱۰

کارکرد اختصاصی S6:

سلامت خانواده و جمعیت

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات سلامت خانواده و جمعیت در بلایا

عنوان کارکرد	پیوست
ارائه مراقبت‌های مادران	S6-1
ارائه مراقبت‌های نوزادان	S6-2
ارائه مراقبت‌های کودکان	S6-3
ارائه مراقبت‌های توجواتان	S6-4
ارائه مراقبت‌های جوانان	S6-5
ارائه مراقبت‌های میانسالان	S6-6
ارائه مراقبت‌های باروری سالم	S6-7
ارائه مراقبت‌های سالمندان	S6-8

کارکرد اختصاصی S7: تغذیه

کارکردهای تخصصی آرایه خدمات تغذیه در بلایا

عنوان کارکرد	پیوست
ارزیابی سریع تغذیه ای	S۷-۱
پایش کمی و کیفی سبد غذایی	S۷-۲
طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای	S۷-۳

کارکرد اختصاصی S8:

حمایتهای روانی اجتماعی

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات حمایت‌های روانی و اجتماعی در مدیریت بلایا

عنوان کارکرد	پوست
تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت‌های روانی-اجتماعی	S8-1
آموزش مداخلات حمایت‌های روانی-اجتماعی	S8-2
اجرای مداخلات حمایت‌های روانی-اجتماعی	S8-3
پایش و ارزشیابی مداخلات حمایت‌های روانی-اجتماعی	S8-4

کارکرد اختصاصی S9: آموزش سلامت

کارکردهای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در بلایا

عنوان کارکرد	پوست
نیازسنجی آموزشی	S9-1
ارایه آموزش به جمعیت تحت تاثیر	S9-2

کارکرد اختصاصی S10:

خدمات آزمایشگاهی

کارکردهای تخصصی خدمات آزمایشگاهی در بلایا

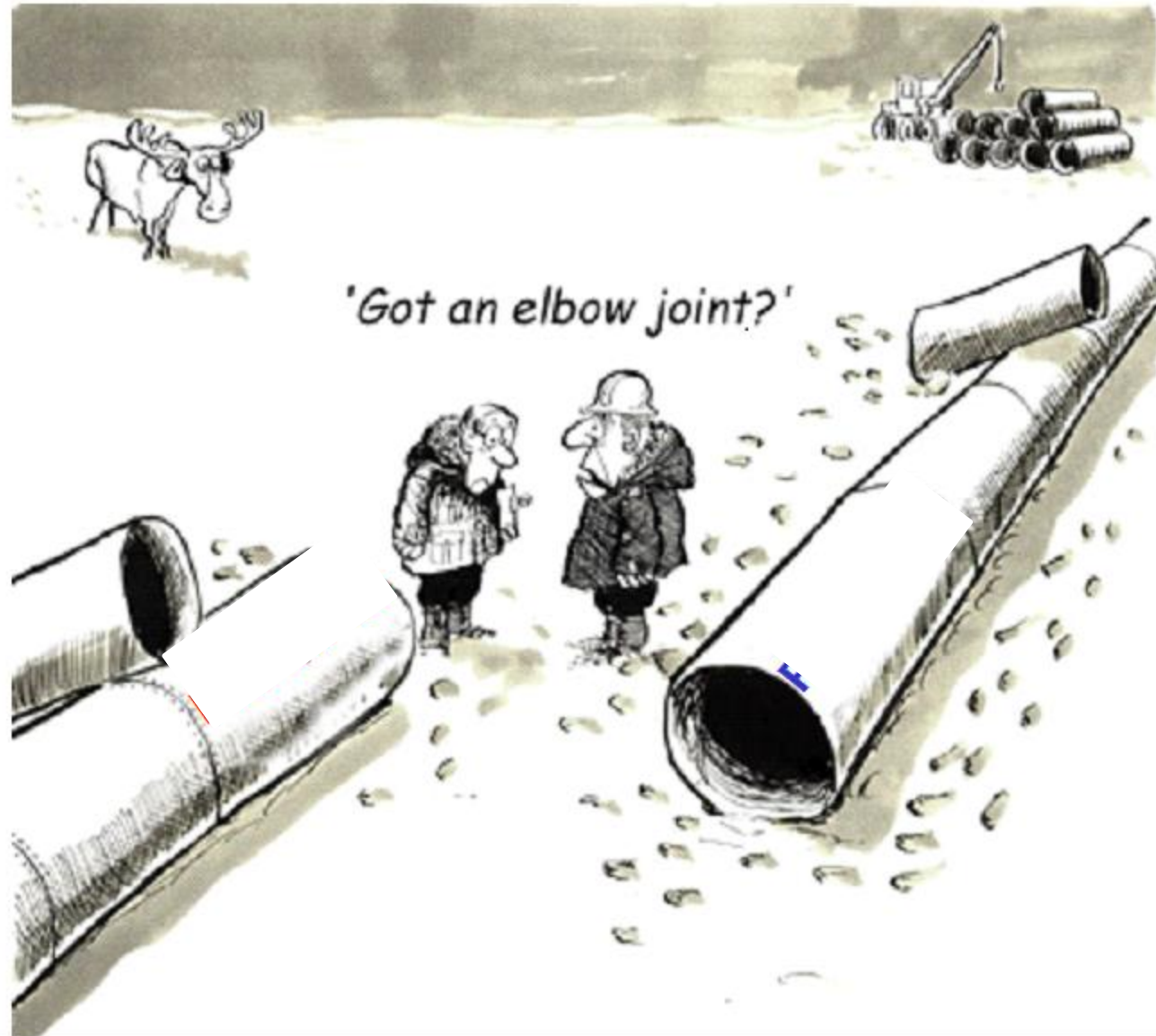
عنوان کارکرد	پیوست
ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی پیش از بحران	S10-1
ارزیابی وضعیت خدمات آزمایشگاهی در منطقه آسیب دیده	S10-2
مدیریت خدمات آزمایشگاهی	S10-3

کارکرد اختصاصی S11:

عملیات پاسخ دارویی

کارکردهای تخصصی مدیریت داروئی و مواد بیولوژیکی در بلایا

عنوان کارکرد	پوست
برآورد نیاز به دارو و مواد بیولوژیکی	S11-1
تهیه و توزیع دارو و مواد بیولوژیکی	S11-2



Thank You!

