

الله أكبر  
الحمد لله رب العالمين



مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی  
استان آذربایجان شرقی



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

**کارکرد های مدیریتی پاسخ به حوادث و بلایا**

**EOC**

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

**ارائه دهنده: جواد دهقان نژاد**

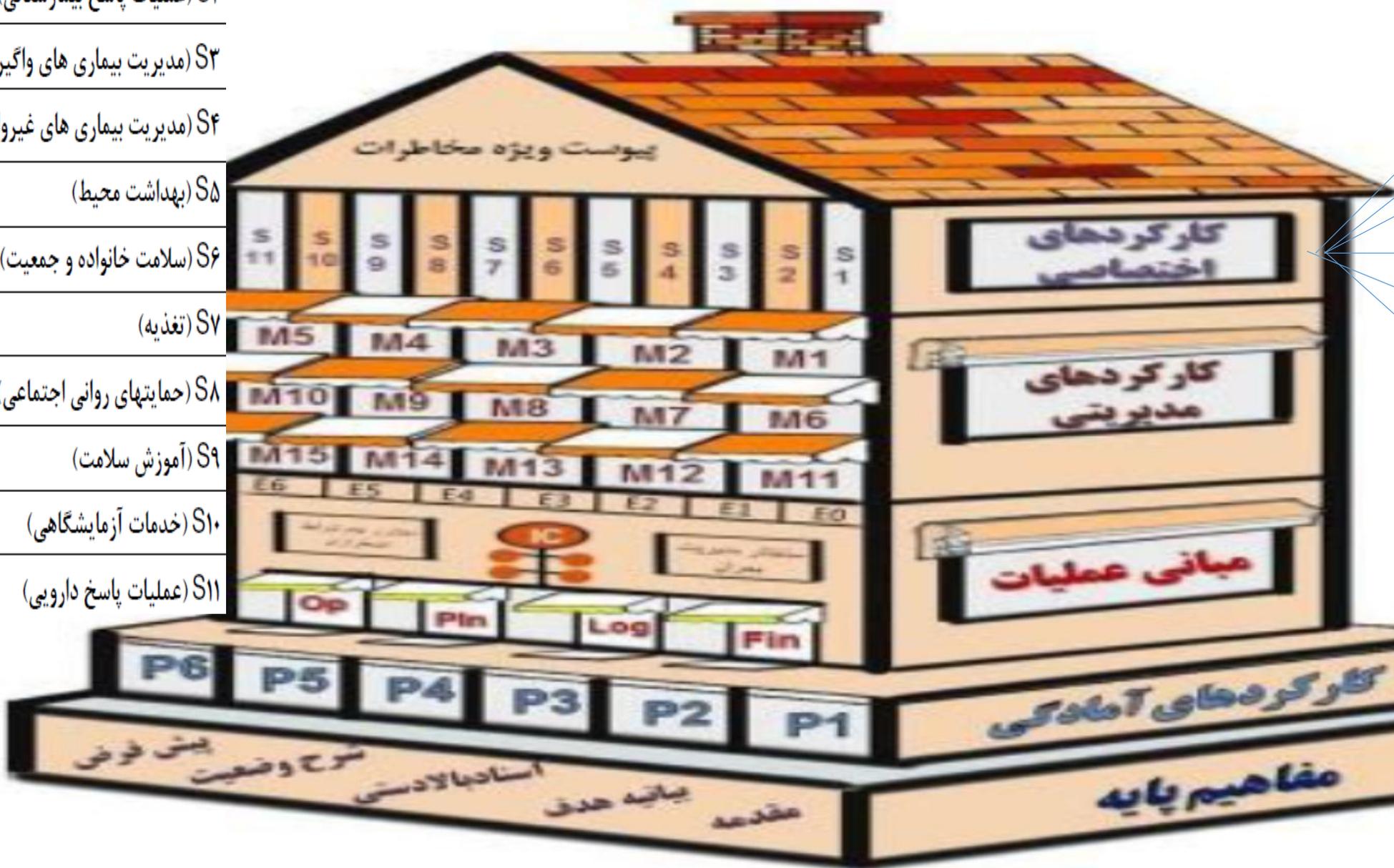
**دکترای پرستاری**

# مقدمه

- بحران پیشامدی است که به صورت ناگهانی و گاهی فزاینده رخ می‌دهد و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌انجامد. بحران باعث به وجود آمدن شرایطی می‌شود که برای برطرف کردن آن، نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده است.
- مدیریت بحران به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، و دستورالعمل‌هایی اطلاق می‌شود، که مدیریت یک سازمان در چالش با بحران انجام می‌دهد و هدف آن کاهش، کنترل و رفع بحران است

- **آمادگی بیمارستانی** فراهم نمودن قابلیت پاسخگویی و راهنمایی عملی استاندارد برای فعالیتهای فوریتی بخشهای مختلف بیمارستان در هنگام بروز حوادث و بلایا که میتواند کارکنان بیمارستان، بیماران، ملاقات کنندگان و جامعه را تحت تأثیر قرار دهد **هدف** از آماده سازی بیمارستانها، فراهم نمودن سیستمهای پاسخدهی فوری، آموزش کارکنان و خرید تجهیزات و اقلام مورد نیاز برای ادامه ی مراقبت از بیماران کنونی، حفاظت از کارکنان خود و نهایتاً پاسخگویی به نیازهای مطرح شده **به واسطه ی حوادث** و بلایا است به منظور افزایش میزان آمادگی بیمارستانها برای مقابله با حوادث و بلایا، آشنایی با کارکردهای مدیریتی در بحران لازم به نظر می رسد که باعث انسجام در پاسخ به بحران می شود و بر روی درک دستورات فرماندهی سازمان کمک میکند،

- S1 (عملیات اورژانس پیش بیمارستانی)
- S2 (عملیات پاسخ بیمارستانی)
- S3 (مدیریت بیماری های واگیر)
- S4 (مدیریت بیماری های غیرواگیر)
- S5 (بهداشت محیط)
- S6 (سلامت خانواده و جمعیت)
- S7 (تغذیه)
- S8 (حمایتهای روانی اجتماعی)
- S9 (آموزش سلامت)
- S10 (خدمات آزمایشگاهی)
- S11 (عملیات پاسخ دارویی)



- S1 **ارزیابی سریع بیمارستانی**
- S2 **ترباژ بیمارستانی**
- S3 **افزایش ظرفیت بیمارستانی**
- S4 **تیم پاسخ اضطراری بیمارستانی**
- S5 **ارائه خدمات درمانی**
- S6 **انتقال بین بیمارستانی**
- S7 **تخلیه بیمارستانی**
- S8 **آلودگی زدایی در بیمارستان**
- S9 **مدیریت ازدحام در بیمارستان**

- همانگی راهبردی با ذینفعان
- ارزیابی ایمنی و خطر
- تدوین EOP
- ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
- آموزش پرسنل
- تمرین پرسنل

# کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ در مدیریت بلایا

M1 هشدار و تایید خبر

M2 فراخوان پرسنل

M3 ارزیابی سریع مشترک

M4 ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات

M5 استقرار ICP

M6 تدوین IAP

M7 هماهنگی

M8 فرماندهی و کنترل

M9 پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

M10 ارتباطات

M11 ایمنی پرسنل

M12 امنیت پرسنل

M13 تخلیه واحد بهداشتی درمانی

M14 اطلاع رسانی عمومی

M15 پایش و ارزیابی عملکرد

## M1 هشدار و تایید خبر

• واحد مسئول: مرکز هدایت عملیات بحران EOC

• واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• شرح کارکرد:

• سامانه ی هشدار سریع

• سامانه ای است که بتوان آمادگی پاسخ گویی بیمارستان به حادثه را، با قابلیت های در دسترس به بالاترین سطح

برساند. مسئول حادثه در بیمارستان، به دو صورت سامانه ی هشدار سریع خود را فعال می نماید:

• تدوین دستورالعملی برای طراحی ساماندهی هشدار سریع بیمارستان های کشور باید به نحوی باشد که مدیران بیمارستان

ها بتوانند با استفاده از این دستورالعمل، سامانه ی مخصوص هر بیمارستان را براساس ظرفیت های مربوطه طراحی نمایند.

۱- اعلام وضعیت یا سطح بحران از طریق مراجع بالاتر، مرکز هدایت عملیات دانشگاه، قطب یا وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

۲- اعلام وضعیت یا سطح بحران توسط خود بیمارستان و اطلاع رسانی به مراجع بالاتر

# M1 هشدار و تایید خبر

## • شرح کار کرد:

- وقوع مخاطرات آب و هوایی و اقلیمی قابل هشدار دادن هستند. سطوح هشدار توسط سازمان های مسئول مانند هواشناسی تعیین می شوند.. پیش لرزه ها نیز می توانند بعنوان هشدار محسوب شوند. هشدارسایر مخاطرات از سازمان مربوطه گرفته شود.

## • شرح وظایف واحد مسئول:

۱ - دریافت خبر بصورت ۲۴ ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات

۲ - تحلیل و تایید خبر از مراکز پایش کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر

۳ - اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم های عملیاتی

۴ - ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

ارتباط با سازمانهای پایش کننده مخاطرات  
زلزله: مرکز زلزله نگاری  
سیل: سازمان هواشناسی  
ایبمی: وزارت بهداشت  
آتشسوزی جنگل: محیطزیست، وزارت کشور  
حوادث با تلفات زیاد: اورژانس هلال احمر  
امنیت: نیروهای امنیتی انتظامی

## M1 هشدار و تایید خبر

### • شرح وظایف واحدهای همکار:

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

## M1 هشدار و تایید خبر

### • هشدار

• مرحله ی هشدار زمانی است که احتمال وقوع یک حادثه یا فوریت در داخل یا خارج بیمارستان وجود دارد ولی به علت در اختیار نبودن اطلاعات کافی، فعال نمودن برنامه فعلاً به صلاح نیست.

1. این مرحله باید به عنوان فرصتی برای ارزیابی نیازها و برنامه ریزی مناسب توسط مدیران بیمارستان تلقی شود. حفظ ارتباط با مرکز هدایت عملیات دانشگاه EOC و سازمان های خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کامل تر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا، جزء فعالیت های ضروری هستند.

• فعالیت های مشخص زیر برای رسیدن به اهداف فوق توصیه می شود:

• انتصاب فرماندهی حادثه ی بیمارستان

• فعال نمودن مرکز فرماندهی حادثه ی بیمارستان (اتاق بحران)

# M1 هشدار و تایید خبر

## • هشدار

- فراخوانی پرسنل کلیدی توسط سیستم
- انتصاب جایگاه های مسئولیتی اصلی: هشت جایگاه اصلی سامانه ی فرماندهی حادثه ی بیمارستانی
- تدوین، تقسیم و مرور شرح وظایف و مسئولیت ها
- ارزیابی وضعیت پرسنل و تخت های بیمارستانی توسط مسئول برنامه ریزی و گزارش آن به فرمانده ی حادثه
- برقراری ارتباط با مرکز هدایت عملیات دانشگاه EOC و سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان توسط ارشد هماهنگی و روابط عمومی سامانه ی فرماندهی حوادث بیمارستانی

## M1 هشدار و تایید خبر

### • انواع خبر یا درخواست

• **آماده باش** : خبری است که فرمانده بیمارستان از مراجع بالاتر دریافت می کند که براساس آن احتمال نیاز به

فعال سازی سامانه ی فرماندهی حادثه و آمادگی پاسخ به یک حادثه را متذکر می شود. مثلاً در تجمع ها

• **هشدار** : افزایش آمادگی به دلیل نیاز به فعال سازی و پاسخ قطعی یا بسیار محتمل و قریب الوقوع به حادثه.

• **اقدام یا فعال سازی** : فعال سازی برنامه ی مقابله با حوادث و فوریت ها

## راهنمای اجرایی ۱ - سطوح هشدار

### سطوح هشدار در کرونا

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 و 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 کارکردهای عملیات پاسخ
سفید	رفع خطر	احتمال وقوع مخاطره بر طرف 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.

تعداد موارد جدید قطعی به ازای ۱۰۰ هزار نفر ۱ تا ۹ مورد ابتلا در روز.

تعداد موارد جدید قطعی ۱۰ تا ۲۴ به ازای ۱۰۰ هزار نفر ابتلا در روز. و روند کلی اپیدمی بالا رونده است.

بیش از ۲۵ مورد در روز به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ابتلا در روز.

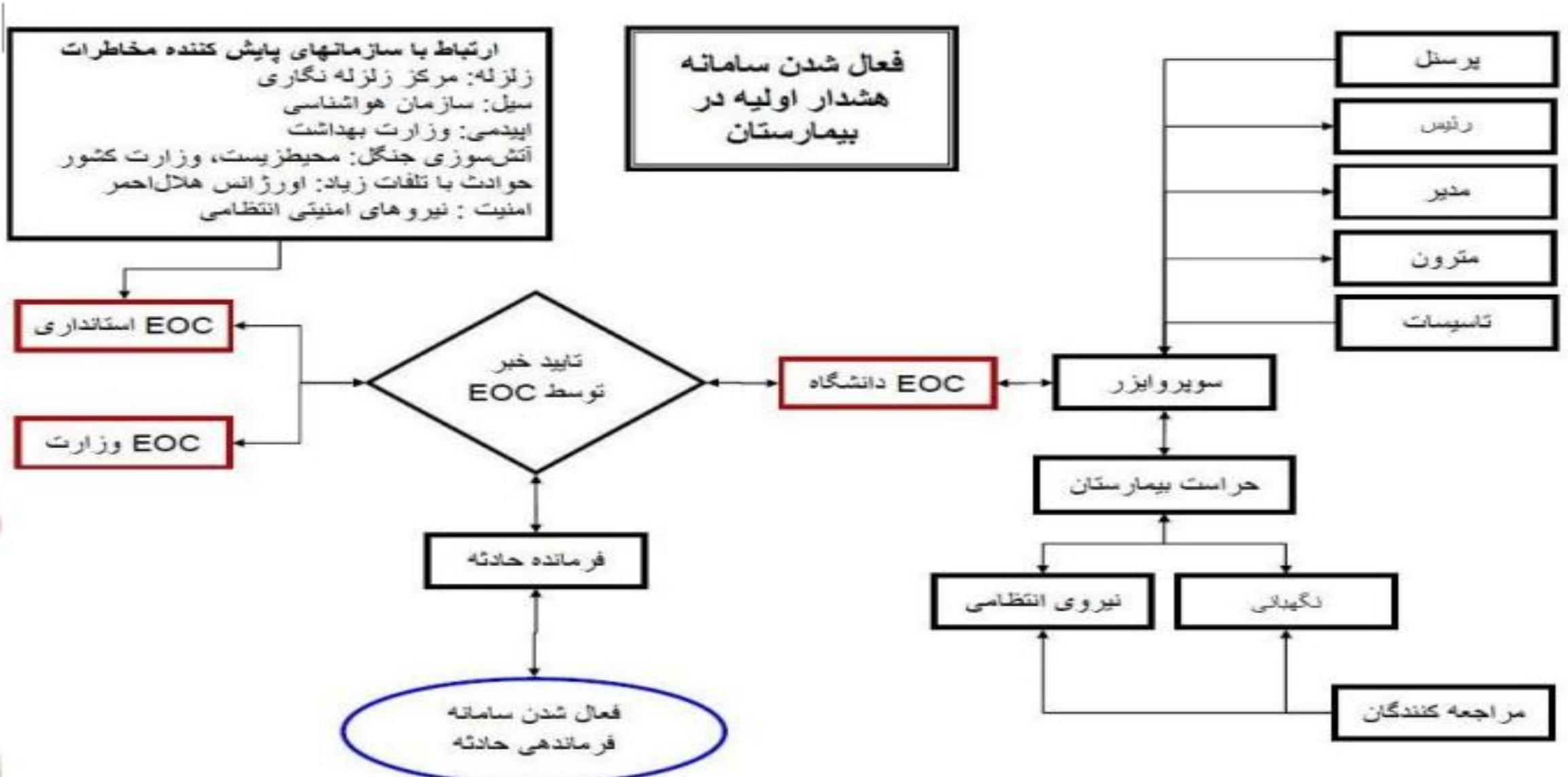
# اعلام وضعیت در شرایط بحران

در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام (آماده باش زرد) تجهیزات خود را بررسی کرده و کمبودهای احتمالی را برطرف می نمایند همچنین نیروهای کشیک خود را به صورت در دسترس تلفنی (آنکال) آماده می سازند تا در صورت تغییر وضعیت آماده باش بتوانند کارکنان خود را به سرعت فراخوانده و در پست های کشیک و امداد مستقر نمایند.

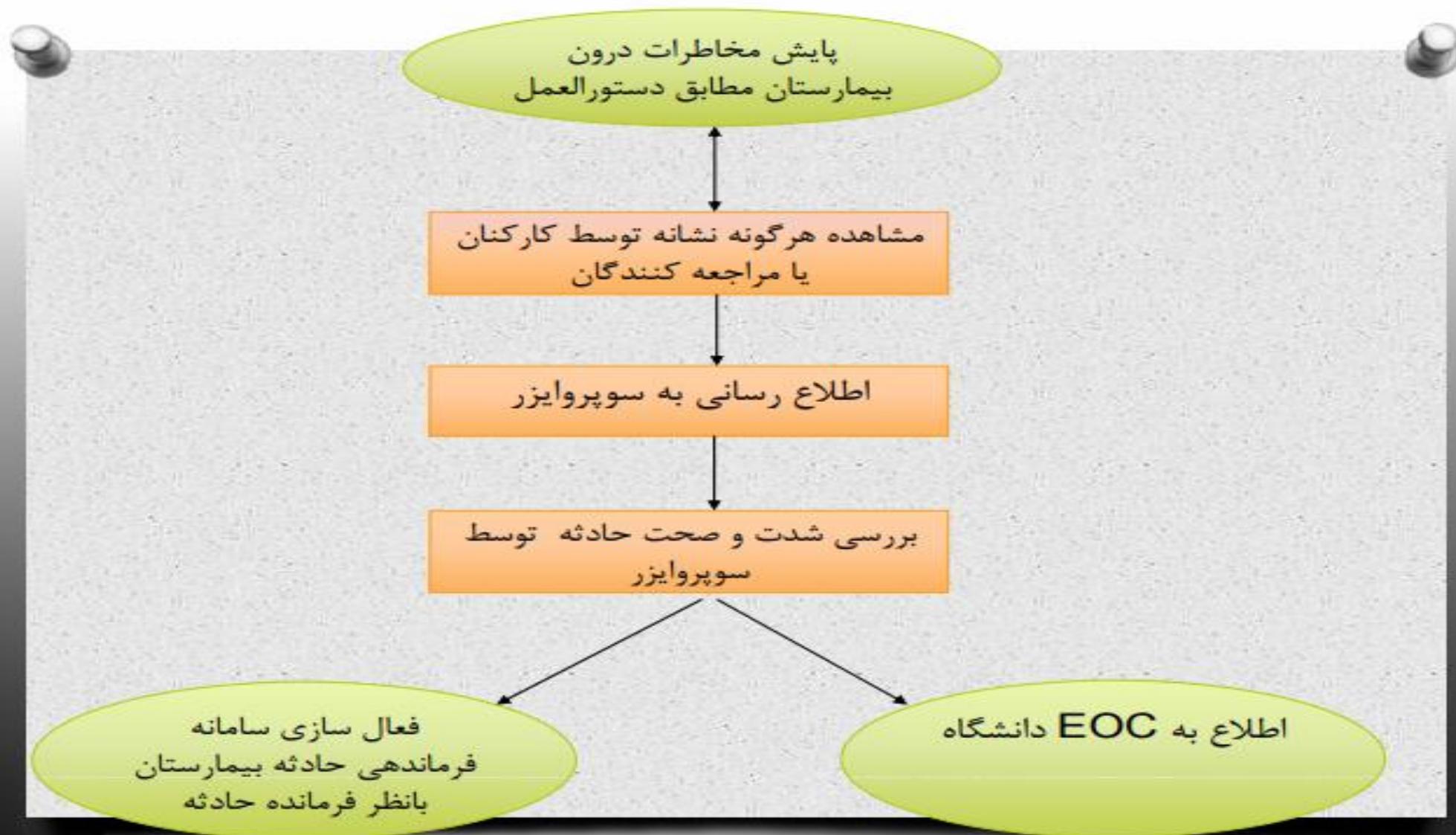
در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام (آماده باش نارنجی) با توجه به ساختار سازمانی و شرح وظایف، تعدادی از نیروهای خود را (۲۰ تا ۵۰ درصد) فراخوانده و تجهیزات خود را برای استفاده آماده می نمایند همچنین سایر نیروهای خود را به صورت در دسترس تلفنی (آنکال) آماده می سازند تا در صورت وقوع حادثه به سرعت وارد عمل شده و برای پاسخ گویی از تمام استعداد، نیرو و تجهیزات خود استفاده نمایند.

در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام (وضعیت قرمز) تجهیزات خود را در وضعیت آماده برای عملیات قرار داده و تمامی کارکنان و نیروهای مرتبط با بحران را جهت حضور در تیم ها و واحدهای اجرایی فراخوانی و به شهرستان ها و استان های معین نیز اعلام وضعیت نارنجی می نمایند.

# M1 هشدار و تایید خبر



# M1 هشدار و تایید خبر



## M1 هشدار و تایید خبر

### 4- لیست مواردی که می بایست به محض مشاهده به مرکز هدایت عملیات اطلاع داده شود

پیوست ۳ - فهرست حوادث داخلی بیمارستان

- ۱ - نقص تأسیسات، تجهیزات و سازه‌های بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره‌ای را در پی داشته باشد.
- ۲ - مسمومیت یا مصدومیت گروهی پرستل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.

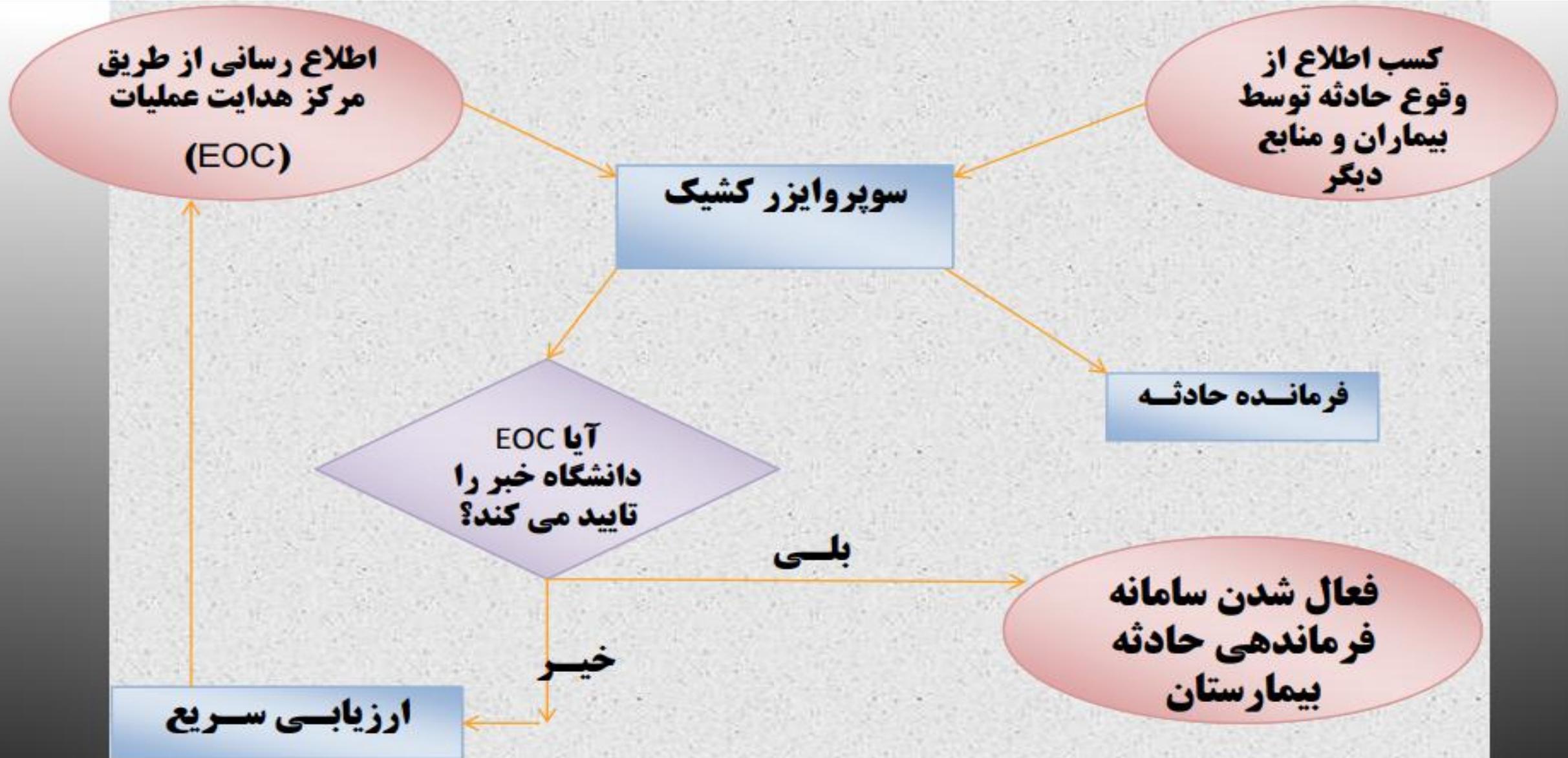
---

#### 1. Mass Gathering

فصل دوم: دستورالعمل طراحی سامانه‌ی هشدار سریع بیمارستانی ۸۱

- ۳ - شیوع بیماری عفونی در بیماران و پرستل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.
- ۴ - حمله به بیمارستان در درگیری‌های مختلف
- ۵ - وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله و ...
- ۶ - وقوع مخاطرات غیرطبیعی مانند آتش‌سوزی، نقص تجهیزات هسته‌ای، آلودگی‌های شیمیایی و ...
- ۷ - مشاهده‌ی نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد.
- ۸ - ناقرماتی دسته‌جمعی بیماران یا پرستل مانند تحصن و تجمع اکثریت بیماران یا پرستل
- ۹ - پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید.

# M1 هشدار و تایید خبر



## M1 هشدار و تایید خبر

### 4- لیست مواردی که می بایست به محض مشاهده به مرکز هدایت عملیات اطلاع داده شود

به مرکز هدایت عملیات دانشگاه

- ۱- حوادث ترافیکی با بیش از ۵ نفر مصدوم یا ۳ نفر فوتی
- ۲- مسمومیت غذایی به صورت گروهی یا مشاهده‌ی علائم بیماری مشابه در بیش از یک نفر
- ۳- مشاهده‌ی علائمی از هرگونه همه‌گیری مانند اپیدمی و آندمی
- ۴- وقوع زلزله و رانش زمین با هر شدت
- ۵- سقوط بهمن، سیل، طغیان رودخانه و طوفان
- ۶- مسمومیت با گازها به صورت گروهی
- ۷- بمب‌گذاری و هرگونه انفجار مواد آتش‌زا و خطرناک
- ۸- حوادث تروریستی
- ۹- هرگونه نشست سیاسی، شورش، تحصن و تجمع‌های بالای هزار نفر<sup>۱</sup> مانند وقایع ورزشی
- ۱۰- هرگونه رویداد هوایی مانند سقوط هواپیما و بالگرد
- ۱۱- کلیه‌ی بحران‌های داخلی بیمارستان‌ها
- ۱۲- هرگونه اعلام هشدار یا آماده باش به بیمارستان از طرف سازمان‌های همکار یا پشتیبان

## M1 هشدار و تایید خبر

### • فعال سازی

• فعال سازی برنامه، زمانی صورت می گیرد که حادثه در داخل یا خارج بیمارستان رخ داده و عملکرد بیمارستان را متأثر یا مختل نموده است.

– فعال سازی برنامه می تواند در سطوح مختلف انجام گیرد. برای مثال می توان سه سطح زیر را تعریف کرد:

• سطح بخش اورژانس: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با فوریت کافی باشد و این بخش بتواند بدون مشکل با حمایت بخش های دیگر بیمارستان حادثه و فوریت را مدیریت نماید، برنامه در سطح بخش اورژانس فعال می شود.

• فعال سازی جزئی برنامه ی مدیریت حوادث بیمارستان: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده، کافی نباشد ولی با افزودن منابع اضافی به این بخش و تجهیز بیشتر آن این امکان فراهم شود، برنامه به طور جزئی فعال می شود.

• فعال سازی کامل برنامه ی مدیریت حوادث بیمارستان: زمانی که تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجهی متأثر نماید، فعال سازی کامل بیمارستان اتفاق خواهد افتاد.

## M1 هشدار و تایید خبر

### • تدوین ساماندهی هشدار سریع

- 1) تعریف آستانه ی اعلام هشدار سریع با توجه به شدت حادثه، نوع حادثه، و ظرفیت های هر قسمت از بیمارستان
- 2) مکان با فضای فیزیکی متناسب با ظرفیت و حجم کار بیمارستان به عنوان اتاق هدایت عملیات حادثه بیمارستان
  - مسئولین بیمارستان جلسات خود را برای هماهنگی در چگونگی مدیریت و اشتراک اطلاعات
  - دارای فضای کافی و مناسب و مجهز به وسایل کمک آموزشی مانند وایت بورد، ویدئو پروژکتور، کامپیوتر و ...
  - دارای امنیت و ایمنی
  - مجهز به سیستم کامل مخابراتی چند لایه ای
  - مجهز به سیستم برق اضطراری
  - مجهز به مانیتورها و صفحات نمایشگر نقشه های منطقه، راه های ورودی و خروجی بیمارستان و زیرساخت ها و تأسیسات بیمارستان
  - مجهز به امکان ثبت و ضبط مکالمات تلفنی
  - ثبت وقایع بخش های بیمارستان به خصوص اورژانس، درب های ورودی و خروجی با دوربین مداربسته
  - مجهز به تجهیزات رفاهی

## M1 هشدار و تایید خبر

۳- تعیین بستر ارتباطی چندلایه بین بیمارستان و مرکز هدایت عملیات ترجیحاً با قابلیت ضبط و ثبت امواج صوتی و داده ها شامل موارد ذیل:

• **تلفن** : نصب شماره تلفن مرکز هدایت عملیات (EOC) در مکان های کلیدی بیمارستان شامل: اتاق بحران، دفتر مدیر بیمارستان، دفتر مترون، حراست، محل کار سوپروایزرهای بیمارستان، ایستگاه پرستاری بخش های بیمارستان و اورژانس بیمارستان

• **تلفن همراه**: مرکز هدایت عملیات (EOC) تلفن همراه باید داشته باشد ، یا باید شماره ی تماس تلفن همراه مسئول مرکز هدایت عملیات و ارشد هماهنگ کننده ی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه جهت برقراری ارتباط و ارسال و دریافت پیامک در دسترس افراد ذی صلاح قرار گیرد.

## M1 هشدار و تایید خبر

- **خط فوری:** خطوط فوری جهت ارتباط دوطرفه ی دو مکان خاص می باشد، به طوری که به جز این دو مکان، هیچ واحد دیگری نتواند از خط تلفن مورد نظر استفاده کند. خط فوری به گونه ای است که با برداشتن گوشی تلفن یک طرف بدون نیاز به شمارگیری، تلفن و طرف مقابل زنگ می خورد و بالعکس. حسن ارتباط خط فوری این است که؛ این خط ارتباطی هیچگاه اشغال نیست، مگر این که دو طرف مورد نظر در حال مکالمه با یکدیگر باشند.
- اختصاص یک خط تلفن فوری (**Hotline**) جهت تماس با مرکز هدایت عملیات دانشگاه (EOC) الزامی است. می بایست ظرفیت های مناسب با عنایت به حجم کار و ترافیک مکالمات در زمان بحران، پیش بینی گردد.

## M1 هشدار و تایید خبر

• **اینترنت:** در صورتی که سایر راه‌های ارتباطی در زمان حادثه قطع شود، دریافت و ارسال داده‌ها از طریق اینترنت یا شبکه‌ی داخلی دانشگاه راهگشا خواهد بود.

• **موبایل ماهواره‌ای:** عدم احتمال قطع ارتباط از مزیت‌های موبایل ماهواره‌ای است. در صورت توان مالی و امکان استفاده، خرید این نوع تلفن همراه در زمان فوریت برای داشتن ارتباط با خارج از بیمارستان بسیار مؤثر خواهد بود. ضمناً در صورت نصب آنتن، امکان استفاده از آن در داخل بیمارستان نیز وجود خواهد داشت.

• **نمبر:** تبادل اطلاعات باید براساس یک فرم واحد و استاندارد صورت گیرد، به نحوی که اطلاعات به صورت خلاصه و گویا منتقل شود. علاوه بر خطوط تلفن لازم است یک خط نمابر بیست و چهار ساعته بین مرکز هدایت عملیات (EOC) و اتاق بحران بیمارستان مهیا باشد تا پیام‌ها و داده‌های متنی از این طریق قابل ارسال باشند.

## M1 هشدار و تایید خبر

### • بیسیم

- برای بیمارستان های اصلی منطقه می توان طبق دستورالعمل های مربوطه با حفظ شرایط امنیتی از ارتباط بیسیم استفاده کرد.

### • پیک

- در صورت قطع راه های ارتباطی پیش بینی شده ؛ از افرادی امین و مورد تأیید حراست دانشگاه جهت انتقال پیام به صورت دستی و فیزیکی استفاده می شود.

وضعیت زرد وضعیتی که در آن نیروهای حاضر در اورژانس و بیمارستان قادر به پاسخگوئی به بحران موجود می باشند .

آماده باش مرکز تلفن ، سازماندهی و آماده سازی فضای پذیرش و منطقه تریاژ ، آماده باش پرسنل اورژانس ، آماده سازی تجهیزات و لوازم مورد نیاز مراقبت از بیماران اورژانس ، آماده باش بخشهای درمانی و پاراکلینیکی ، آماده باش سیستم پرستاری ، آماده سازی واحد حفاظت و خدمات عمومی .

۱. بلافاصله بعد از اعلام هشدار ( بحران داخلی یا خارجی ) سوپروایزر کشیک ریاست بیمارستان یا جانشین وی و سرپرستاربخش اورژانس و سایر بخش های مورد لزوم را از طریق تلفن یا به نحو مقتضی مطلع می سازد . در محل اتاق بحران بیمارستان حضور می یابند .

۲. مسئولیت اعلام وضعیت زرد برعهده فرمانده بحران ( یا جانشین وی ) و در شیفت های گردشی بر عهده سوپروایزر کشیک خواهد بود .

۳. مسئول مرکز تلفن از طریق تماس تلفنی پرسنل بخش های اورژانس ، خدمات ، رادیولوژی ، آزمایشگاه ، بخش های ویژه و اتاق عمل بیمارستان را آگاه می سازد .

۴. سوپروایزر آمار هر بخش ( بویژه تعداد پرسنل و تعداد تخت های خالی ) را در اسرع وقت استخراج کرده و جهت ارائه گزارش در اختیار دارد .

۵. سوپروایزر آمار و لیست اسامی پزشکان مقیم و آنکال را در اسرع وقت استخراج کرده و جهت ارائه نگه می دارد

۶. در صورت نیاز بخش اورژانس به پرسنل پرستاری و پزشکی بیش از تعداد حاضر، سوپروایزر به پرستاران و پزشکان حاضر در بخش های دیگر که برنامه کشیک آنها موجود است اطلاع می دهد

۷. در صورت کمبود تخت سوپروایزر کشیک با هماهنگی پزشک معالج و رئیس بیمارستان، تخت های غیر اورژانسی را شناسایی کرده، تا نسبت به ترخیص یا اسکان بیماران غیر اورژانس در محل مناسب دیگر اقدام شود

۸. واحد پذیرش و تریاژ موظف هستند پذیرش بیماران غیر اورژانسی را تا پایان زمان اضطراری متوقف نمایند.

۹. سوپروایزر کشیک موظف است با هماهنگی پزشک معالج و رئیس بیمارستان، عملهای جراحی غیر اورژانس را لغو نماید.

۱۰. فراخوان نگهبان گشت، درب های ورودی بخش اورژانس و بیمارستان را کنترل کرده و از ورود خودروهای غیر مجاز به داخل بیمارستان جلوگیری کند.

۱۱. تعدادی از نیروهای خدمات و بیماربر بخش های بستری بیمارستان را به بخش اورژانس بیمارستان فراخوان می نماید.

اجرای مراحل از ۱ تا ۱۱ مشابه وضعیت زرد

- تعیین فرمانده بحران بیمارستان ( رئیس بیمارستان یا جانشین وی )
- فعال نمودن مرکز عملیات اضطراری بیمارستان و استقرار پست های اصلی سامانه
- فراخوان پرسنل کلیدی توسط سیستم پیج ( پزشک ، پرستار، آزمایشگاه ، رادیولوژی ، نیروهای بیماربر و خدماتی )
- انتصاب جایگاه های مسئولیتی اصلی HEICS شامل فرمانده بحران ، ارشد حفاظت و ارشد روابط عمومی و رؤسای بخش های عملیات و پشتیبانی و مدیران قسمت های چهارگانه زیرمجموعه رئیس عملیات
- توزیع و مرور شرح وظایف و مسئولیت ها
- برقراری ارتباط با سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان توسط ارشد روابط عمومی
- ارزیابی وضعیت پرسنل ( تعداد موجود ) و تخت های بیمارستانی توسط رئیس عملیات و گزارش به فرمانده بحران
- با توجه به نیاز بیمارستان و تشخیص فرمانده عملیات ، سوپروایزر کشیک ، تعدادی از پرسنل پرستاری ، پزشکی و ... غیر کشیک را طبق لیست مشخصات موجود و برنامه بخش های بیمارستان فراخوان می کند . این پرسنل موظف هستند بلافاصله در بیمارستان حضور یافته و در محل مورد نیاز انجام وظیفه نمایند .

- **وضعیت قرمز** وضعیتی است که در آن نیروهای حاضر در اورژانس و بیمارستان **قادر به پاسخگوئی** به بحران موجود **نبوده** و علیرغم فراخوان و حضور نیروهای **خارج از شیفت** در بیمارستان ، لازم است تا به علت شدت بحران موجود **نیروهای داوطلب** حائز صلاحیت ، **سازمان های امداد** ، نجات و مدیریت بحران دانشگاه و یا شهر وارد عمل شده و به مقابله با بحران موجود کمک کنند .
- اجرای مراحل **۱ تا ۱۱** مشابه وضعیت زرد
- **تعیین فرمانده بحران** بیمارستان ( رئیس بیمارستان یا جانشین وی )
- **فعال نمودن مرکز** عملیات اضطراری بیمارستان و استقرار پست های اصلی سامانه در آن
- **فراخوان تمام پرسنل کلیدی** توسط سیستم پیج ( پزشک ، پرستار، آزمایشگاه ، رادیولوژی ، نیروهای بیماربر و خدماتی)
- **انتصاب جایگاه های مسئولیتی اصلی ( ۸ جایگاه اصلی )** (HEICS شامل فرمانده بحران ، ارشدها و رؤسای بخش های چهارگانه و مدیران قسمت های چهارگانه زیر مجموعه رئیس عملیات
- توزیع و مرور **شرح وظایف**
- برقراری ارتباط با **سازمان ها و مراجع ذیصلاح خارج از بیمارستان** توسط ارشد روابط عمومی
- ارزیابی **وضعیت پرسنل** ( تعداد موجود ) و **تخت های** بیمارستانی توسط رئیس عملیات و گزارش به فرمانده بحران
- هماهنگی با مرکز E.O.C جهت اعزام بیماران، با هماهنگی فرمانده بحران (**آماده سازی هلی پورت** جهت اعزام به وسیله بالگرد)
- **مدیریت نیروهای داوطلب خارج بیمارستان**

## M2 فراخوان پرسنل

- **واحد مسؤل:** مرکز هدایت عملیات بحران EOC
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- شرح کارکرد:
- لازم است **کلیه واحدهای بهداشتی درمانی** دارای برنامه **آنکال بحران** برای **تمامی زمان ها** باشند. در سطوحی که دارای اتاق بحران هستند لازم است کلیه واحدها برنامه آنکال را **هر سه ماه یکبار** تعریف و **طی نامه رسمی به EOC** اعلام نمایند.
- **حضور پرسنل آنکال** در **EOC با منطقه عملیاتی** بر اساس **فراخوان الزامی** می باشد.
- **شرح وظایف واحد مسؤل:**
  - تعیین **فهرست آنکال** برای **کلیه روزهای سال** و **اعلام رسمی به واحدها**
  - ایجاد **بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل**
  - **فراخوان پرسنل** در صورت نیاز
- **شرح وظایف واحدهای همکار:**
  - **همکاری** در تعیین **فهرست آنکال** برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها
  - همکاری در ایجاد **بانک اطلاعاتی شماره تلفن و روش تماس با پرسنل**
  - **حضور در EOC** و **یا منطقه عملیاتی** بر حسب شرح وظیفه

روش و ابزار فراخوان باید از پیش مشخص باشد



## M2 فراخوان پرسنل

### الف) سطح اول

**اطلاع رسانی مرکز تلفن: تهیه ی فهرست کامل و به روز شده ای از افرادی که باید به هنگام فعال شدن برنامه در هر سطحی (زرد- نارنجی- قرمز) توسط مرکز تلفن از داخل و خارج بیمارستان فراخوانی شوند، تهیه می شود. مرکز تلفن با دریافت فرمان فعال شدن برنامه از اتاق مرکز هدایت عملیات بیمارستان موظف است با این افراد تماس بگیرد.**

### ب) سطح دوم:

**اطلاع رسانی بخش ها:** هر بخش بیمارستان باید فهرست مشابهی از پرسنل خود تهیه و به ترتیب اولویت افراد تماس و نیز افراد جایگزین را تعیین نماید. بیمارستان به جهت فراخوانی نیروهای خارج از شیفت و Off باید طراحی روش فراخوان نیروها را در دستور کار داشته باشد تا بتواند با یک روش فراخوان، مثل فراخوان خوشه ای در کوتاه ترین زمان ممکن، تمام نیروی انسانی خود را فراخواند.

### ج) سطح سوم

**اطلاع رسانی در سطح جامعه:** با پیشرفت عملیات مقابله مرکز عملیات اضطراری بیمارستان باید ضمن هماهنگی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه با سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان ارتباط برقرار کرده و آنها را در جریان وقوع حوادث و فوریت ها و نیازهای احتمالی قرار دهد.



• **واحد مسئول:** مرکز هدایت عملیات بحران EOC

• **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• شرح کارکرد:

• این کارکرد، **اولین اقدام** پس از **تایید خبر** وقوع یک حادثه و **فراخوان پرسنل** است. هدف آن تایید وقوع حادثه **بررسی آسیب ها و**

**نیازها** میباشد. ماهیت آن **یک کار تیمی** است و اطلاعات حاصل از **ارزیابی سریع** در **تدوین IAP** استفاده می شوند. هدف از انجام

ارزیابی سریع بصورت مشترک، **صرفه جویی در وقت و منابع** است

• **هر واحد تخصصی** می تواند متعاقبا در صورت نیاز، **ارزیابی تخصصی** خود را انجام دهد.

• **تیم ارزیابی خطر** شامل افراد مجرب، حداقل از **واحدهای** زیر می باشند: **اورژانس پیش بیمارستانی، بیماری ها، بهداشت محیط و**

**تغذیه.** در انتخاب تیم ارزیابی سریع باید به فاکتورهای زیر توجه کرد: **تجربه و دانش** مدیریت بحران و بخصوص ارزیابی سریع و

همچنین **توان فیزیکی** تحمل شرایط دشوار. هر عضو تیم باید مجهز به **کوله پشتی** بحران باشد. برای هر تیم باید یک **لپ تاپ**، یک

**دوربین دیجیتال**، یک **GPS** و یک تلفن **ماهواره ای** در نظر گرفته شود.

## M3 ارزیابی سریع مشترک

• 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 هر دفعه ارزیابی، فرم گزارش وضعیت حادثه یا Situation Report است که مخفف آن SitRep می باشد.

### • شرح وظایف واحد مسئول:

- هماهنگی برای اعزام تیم ارزیابی سریع به منطقه
- دریافت گزارش ارزیابی سریع از تیم مربوطه
- تحلیل گزارش ارزیابی سریع و تبدیل آن به برنامه میدانی پاسخ

### • شرح وظایف واحدهای همکار:

- هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده
- مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی سریع برای تدوین

## M3 ارزیابی سریع مشترک

- شرح وظایف تیم ارزیابی:
- بررسی اطلاعات و نقشه های موجود قبل از اعزام
- حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- انجام ارزیابی بروش 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

## M3 ارزیابی سریع مشترک فرم گزارش وضعیت حادثه SitRep

واحد ارزیابی کننده:		نام و نام خانوادگی ارزیاب:	
شماره گزارش:		شماره و تاریخ گزارش:	
دوره زمانی گزارش:		آخرین وضعیت	
ردیف	سوال	راهنما	آخرین وضعیت
۱	نوع و شدت حادثه	-	
۲	نام منطقه	با ذکر دانشگاه استان، شهر و روستا	
۲	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC	
۴	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	
۵	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	
۶	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه	
۷	تعداد ساختمان تخریب شده	درصد تخریب ذکر شود	
۸	آسیب به واحدهای بهداشتی	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	
۹	آسیب به بیمارستان ها		
۱۰	آسیب به پرستل		تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت
۱۱	آسیب به زیر ساخت ها		مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ...
۱۲	اقدامات مدیریتی انجام شده		مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه
۱۳	اقدامات بهداشتی انجام شده		به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۴	اقدامات درمانی انجام شده		به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۵	اقدامات سایر سازمان ها		مانند هلال احمر، استانداری و ...
۱۶	مهمترین نیازهای بهداشتی		به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۷	مهمترین نیازهای درمانی		به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود
۱۸	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند		می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.
۱۹	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه		مانند شکست سد متعاقب زلزله

## M4 ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات

- **واحد مسئول:** مرکز هدایت عملیات بحران EOC
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- شرح کارکرد:
- اطلاعات ارزیابی سریع باید 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. این امر بستگی به تغییرات محیط آسیب دیده دارد. خروجی ارزیابی های دوره ای نیز در قالب گزارش وضعیت حادثه (SitRep) باید ارائه شود. البته در مواردی نیاز به پیمایش (Survey) است که باید با مشورت یک اپیدمیولوژیست طراحی شود..
- برای اخذ تصمیم صحیح در بلایا نیاز به اطلاعات به موقع و درست است. و لازم است قبل از رخداد برنامه ریزی برای بسترهای ارتباطی و تدوین فرمهای مربوطه انجام شود. برقراری یک سیستم جامع اطلاعات شامل کلیه رده های مختلف شامل واحدهای عملیاتی که داده های را جمع آوری و یا تولید می کنند و واحدهای ستادی که اطلاعات را تحلیل می نمایند می گردد.

## M4 ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات

- **واحد مسئول:** مرکز هدایت عملیات بحران EOC
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- **شرح وظایف واحد مسئول:**
- طراحی فرمهای تبادل اطلاعات
- اطمینان از برقراری ارتباط مستمر با واحدهای عملیاتی و ستادی در زمان رخداد بلایا
- جمع آوری داده های محیطی و تحلیل و انتشار آنها در قالب SitRep یا گزارش پیمایش
- ارزیابی و ارتقاء مستمر برنامه تهیه شده
- بازبینی IAP بر اساس نتایج ارزیابی ها و طراحی اقدامات مداخله ای مربوطه است.
- **شرح وظایف واحدهای همکار:**
- تکمیل و گزارش فرم های گزارش حادثه SitRep
- مشارکت در طراحی سیستم اطلاعات بلایا
- مشارکت در تبادل داده ها در سیستم طراحی شده در قالب SitRep یا گزارش پیمایش

## M5 استقرار (ICP (Incident Command Post)

- **واحد مسئول:** اورژانس پیش بیمارستانی و بهداشت محیط
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای عملیاتی
- هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه یا ICP باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند.
- 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 ارایه خدمت به جمعیت دارای اولویت هستند.

### • **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

## M5 استقرار ICP

### • شرح وظایف واحد مسئول:

- تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی
- برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت
- ارایه خدمات پشتیبانی به تیم مستقر در

### • شرح وظایف واحدهای همکار:

- مشارکت در تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی
- مشارکت در برپایی ICP در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت

## M6 تدوین IAP

### • شرح کارکرد:

**ضرورت تدوین IAP : EOP** به بیان مبانی، سیاست ها و دستورالعمل ها می پردازد و بخش های مبانی عملیات و پیوست کارکردهای آن در تمام حوادث قابل استفاده هستند. لیکن این برنامه در فاز **آمادگی تدوین** می شود، یعنی قبل از وقوع حادثه. در این برنامه می توان سناریوهای پایه یا شایع را در نظر گرفت ولی امکان **پیش بینی تمام سناریوهای** ممکن وجود ندارد. تعداد این **سناریوها بی شمار** است. برای تجسم بهتر، تعداد سناریوهای ممکن را بر اساس فرمول زیر حساب کنید:

**تعداد انواع مخاطرات × تعداد استان ها × تعداد شهرها × تعداد روستاها × میزان آسیب × میزان آمادگی × میزان منابع در دسترس .. ×**

به مثال های زیر توجه نمایید:

۱ وقوع یک زلزله که منجر به تخریب **۵۰ درصد یک شهر** و ۱۰۰ درصد سه روستا در استان الف شده است.

۲ وقوع یک زلزله که منجر به تخریب **۱۰ درصد یک شهر** و ۵۰ درصد سه روستا در همان استان الف شده است.

۳ وقوع سناریوی ۱ یا ۲ در **استان ب** که **ظرفیت ها** و منابع آن با **استان الف** متفاوت است.

شما می توانید **سناریوهای متعدد** دیگری را مثال بزنید. بدیهی است که مدیریت حادثه در هر یک از سناریوهای فوق متفاوت است، هر چند که **مبانی مدیریت** آن یکسان است. پس **IAP** **متعددی** بر **حسب شرایط** وجود خواهد داشت.

## M6 تدوین IAP

- شرح وظایف واحد مسئول:
- تدوین IAP بر اساس 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 اساس نتایج ارزیابی آسیب ها و نیازها بر حسب مسئولیت واحد
- اجرای IAP
- پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن بر حسب شرایط عملیات

## M6 تدوین IAP

### • شرح کارکرد:

□ **تعریف و مشخصات IAP:** IAP: مکتوبی دینامیک است که در آن تاکتیک های لازم برای تحقق اهداف بیان می شوند و بسته به تغییرات نیازها و منابع فیلد عملیاتی، بازبینی می گردند.

□ **IAP** بیان می کند که برای پاسخ به یک حادثه، چه اقدامی، توسط چه کسی و در چه زمانی انجام شود. نوع اقدام در IAP، بر اساس کارکردهای مشخص شده در EOP و با در نظر گرفتن مبانی آن تعیین می شود.

□ **مشخصات IAP** به شرح زیر می باشند:

□ **زمان تدوین:** زمان تدوین IAP 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.

## M6 تدوین IAP

### □ سطح تدوین:

IAP در سطح تعیین شده حادثه است. مثلاً ملی، منطقه ای، استانی، شهرستانی و محلی

### □ مسئولیت تدوین:

□ مسئول تدوین ( IAP بخش برنامه ریزی ) Planning سامانه فرماندهی حادثه 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 IAP، EOC می باشد.

□ تعداد IAP در هر حادثه: هر حادثه تنها یک IAP دارد. لیکن لازم است هر واحد جغرافیایی-کارکردی برای خود IAP

داشته باشد که در واقع جزیی از IAP حادثه است که در این دستورالعمل به آن برنامه میدانی یا IAP مشترک گفته می شود.

# M6 تدوین IAP

## راهنمای اجرایی ۲- 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. برای توضیح بیشتر به مطلب مربوطه در زیر رجوع نمایید.
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. برای توضیح بیشتر به جدول تدوین IAP در زیر رجوع نمایید.
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.

## M6 تدوین IAP

### • راهنمای تعیین و نگارش اهداف در IAP

- 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 (عمومی، اختصاصی) 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..
- 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،...
- تخلیه مصدومین بخش الف از شهرستان آسیب دیده ب لغایت ساعت ....
- نصب ۱۰ اعلان آموزشی در منطقه آسیب دیده الف تا تاریخ ... ۵ توزیع ۳ موبایل ماهواره ای در شهرستان الف، ب و ج تا تاریخ ....
- بر پایی یک بیمارستان صحرائی در شهرستان الف تا تاریخ ....

## M6 تدوین IAP

### راهنمای اجرایی ۴ - جدول تدوین IAP

از جدول زیر در تدوین IAP استفاده نمایید. دقت نمایید که به ازای هر کارکرد، اهداف مربوطه به تفکیک تعیین شوند. به منظور تحقق یک هدف ممکن است یک یا چند فعالیت تعریف شود.

هدف	فعالیت	فرد/گروه مسئول	زمان	توضیح (مثلا نام دستورالعمل مربوطه)
<b>کارکرد:</b>				
۱ -	۱-۱ -			
	۱-۲ -			
	۱-۳ -			
۲ -	۲-۱ -			
	۲-۲ -			
	۲-۳ -			
<b>کارکرد:</b>				
۱ -	۱-۱ -			
	۱-۲ -			
	۱-۳ -			
۲ -	۲-۱ -			
	۲-۲ -			
	۲-۳ -			

### • شرح کار کرد:

- 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 مکانیسم های هماهنگی است. ضعف یا عدم وجود این مکانیسم ها منجر به اجرای کم کیفیت و پرهزینه عملیات پاسخ می شود. نتیجه نهایی عدم رضایت جمعیت آسیب دیده است.
- «هم آهنگی» نقطه مقابل «من آهنگی» است.. هماهنگی بخودی خود اتفاق نمی افتد بلکه نیازمند مقدمات و مکانیسم هایی است مسئولیت اطمینان از هماهنگی موثر و به موقع با فرماندهی حادثه در سطح مربوطه است.



# اگر هماهنگی نباشد

منابع به درستی و موثر استفاده نمی شوند

هرج و مرج زیاد می شود

دوباره کاری می شود

عوارض ثانویه



### • شرح وظایف واحد مسؤل:

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

### • شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در استقرار سامانه ICS
- مشارکت در تدوین و بازبینی AP بصورت مشترک
- مشارکت در ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- به اشتراک گذارندن به موقع اطلاعات
- مشارکت در برگزاری جلسات روزانه هماهنگی

## M8 فرماندهی و کنترل

### فرماندهی و کنترل



- **واحد مسؤل:** مرکز هدایت عملیات بحران EOC
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### شرح وظایف واحد مسؤل

- ارتباط مداوم با مراکز پایش کننده مخاطرات
- اعلام هشدار اولیه
- اجرای دستورالعمل ها و پروتکل های موجود بر حسب نوع حادثه
- هماهنگی در اعزام تیم ارزیابی سریع
- ابلاغ «برنامه عملیات میدانی» بر اساس ارزیابی سریع و دستور فرمانده عملیات به سایر بخش ها
- اطلاع رسانی درون و برون سازمانی بر حسب نوع و سطح حادثه
- اعلام آماده باش به واحدهای مرتبط
- برقراری ارتباط فعال با کلیه سطوح فرماندهی حادثه
- نظارت بر سازمان دهی مناسب صحنه حادثه
- نظارت بر توزیع مناسب مصدومین بین بیمارستا نهایی موجود و بر اساس ظرفیت آنها
- پایش عملکرد واحدها

## M8 فرماندهی و کنترل

- تأمین اطلاعات مورد نیاز واحدها
- هماهنگی در تأمین تجهیزات و منابع انسانی
- مستندسازی کلیه اقدامات
- اعلام گزارش عملکردی فوری به سطوح بالا دستی به صورت فعال
- اعلام گزارش نهایی
- هماهنگی در بازگشت به حالت عادی
- **شرح وظایف واحدهای همکار**
- تبادل اطلاعات به شکل مداوم با مرکز هدایت عملیات بحران
- برقراری ایمنی و امنیت مرکز هدایت عملیات بحران
- تأمین لوازم و تجهیزات مورد نیاز
- برقراری ارتباط مداوم و مؤثر بین واحدهای عملیاتی

## M9 پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

**واحد مسؤل:** اورژانس پیش بیمارستانی، مرکز مدیریت شبکه (در هر واحد بهداشتی درمانی مسؤل بخش پشتیبانی سامانه فرماندهی حادثه این مسئولیت را بر عهده دارد)

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شرح کارکرد:

مشخصه یک مرکز بهداشتی درمانی آماده در برابر بلایا آن است که پس از وقوع حادثه توان **ارایه خدمت** خود را حفظ نماید. لازمه این امر انجام اقدامات کاهش آسیب 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 هیچ عنوان محقق نمی شود. ضروری است تمامی فرایندها و مشخصات فنی اقام مورد نیاز پشتیبانی در مرحله آمادگی استاندارد شوند. همچنین ضروری انجام گیرد. لازم است در هر دانشگاه علوم پزشکی و شهرستان های تابعه، تیم تخصصیست ذخیره سازی اقام مورد نیاز، در فاز آمادگی پشتیبانی تشکیل شود و اعضای آن تحت آموزش و تمرین قرار گیرند.

### اجزای این کارکرد عبارتند از:

۱. تامین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت
۲. تامین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت
۳. اسکان ایمن و راحت تیم های عملیاتی در فیلد (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)
۴. تامین برق
۵. تامین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات
۶. تامین وسایل ارتباطی تلفنی، دور نما و اینترنتی
۷. تامین تنخواه اضطراری
۸. درخواست، خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات مورد نیاز



## M9 پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

### شرح وظایف واحد مسئول:

۱ تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه

۲ آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی

۳ ارایه خدمات پشتیبانی در اجزای هشت گانه در طول فاز پاسخ

۴ تدوین و ارایه گزارش کارکرد پشتیبانی

### شرح وظایف واحدهای همکار:

۱ مشارکت در تامین ملزومات پشتیبانی در فاز آمادگی در اجزای هشت گانه

۲ مشارکت در آموزش و تمرین تیم تخصصی پشتیبانی



## M10 ارتباطات

**واحد مسؤل:** اورژانس پیش بیمارستانی و بهداشت محیط

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**شرح کار کرد:**

یکی از مشکلات رایج در بلایا نبودن یک ارتباط مناسب بین واحدهای عملیاتی است. آسیب به زیر ساخت ها ارتباطی در کنار افزایش حجم زیاد داده های 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 مسؤل:**

۱ بررسی بسترهای ارتباطی موجود بین واحدهای عملیاتی

۲ تهیه برنامه برقراری ارتباط چند لایه بین واحدها

۳ تهیه پروتوکول ارتباطی بین واحدها

۴ تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز

۵ ارزیابی وضعیت ارتباطات در زمان رخداد حادثه

۶ تعیین نحوه برقراری ارتباط بین واحدها

۷ پایش مستمر کیفیت ارتباطات در زمان پاسخ

۸ ارزشیابی برنامه برقراری ارتباط بعد از عملیات پاسخ و ارتقاء آن

## M10 ارتباطات

### شرح وظایف واحدهای همکار:

- ۱ مشارکت در بررسی وضعیت موجود و تهیه برنامه ارتباطات در بلایا
- ۲ آموزش به پرسنل در خصوص پروتوکول ارتباطی تهیه شده
- ۳ ارائه بازخوراند در خصوص ارتباطات در زمان وقوع بلا

### شرح وظایف تیم های عملیاتی:

- ۱ کنترل وسایل ارتباطی
- ۲ بررسی وضعیت ارتباط با مرکز فرماندهی و مسول مستقیم در فواصل زمانی اعلام شده
- ۳ استفاده از سیستم کد در نظر گرفته شده برای شرایط اضطراری

## M11 ایمنی پرسنل



**واحد مسئول:** ارشد ایمنی سامانه فرماندهی حادثه

**واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**شرح کار کرد:**

توجه به ایمنی پرسنل حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه ریزی برای بلایاست. متأسفانه در انجام وظایف واحد ها 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

انجام دهد و در مواردی مانند بحث های پزشکی که در تخصص کارشناسان این واحد نمی باشد از سایر واحد ها مانند اوژرانس پیش

بیمارستانی کمک گرفته شود. این کارکرد در خصوص مخاطرات طبیعی مانند زلزله، سیل و امثالهم نیز کاربرد دارد و باید پرسنل را از

آنها ایمن نگاه داشت.

# M11 ایمنی پرسنل

## شرح وظایف واحد مسئول:

- ۱ بررسی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی
- ۲ تماس با سایر ارگان های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه
- ۳ تعیین حدود منطقه گرم و داغ با کمک سایر ارگان ها (HOT ZONE, WARM ZONE, COLD ZONE)
- ۴ تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند
- ۵ نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل
- ۶ اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل
- ۷ نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی
- ۸ ارسال گزارش برای فرمانده عملیات

## شرح وظایف واحدهای همکار:

- ۱ مشارکت در آماده سازی تجهیزات و وسایل ایمنی در مرحله آمادگی
- ۲ مشارکت در بررسی ایمنی محل حادثه

## شرح وظایف تیم های عملیاتی:

- ۱ ارسال اطلاعات وضعیت ایمنی محل حادثه به ارشد ایمنی
- ۲ استفاده از حداقل وسایل محافظت شخصی ایمنی که توسط ارشد ایمنی اعلام شده است

## 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: HOT ZONE** 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: WARM ZONE** منطقه رفع آلودگی که در اطراف منطقه داغ است و یک راهرو برای آلودگی زدایی در آن ایجاد میشود. گرچه در این منطقه شانس آلودگی اولیه وجود ندارد اما با توجه به احتمال وجود آلودگی ثانویه ورود به این منطقه هم فقط توسط تیم های آموزش دیده با لوازم و تجهیزات حفاظت شخصی مجاز است.

**منطقه سرد: COLD ZONE** 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.

مسئول منطقه بندی نیروهای امداد نجات مانند آتش نشانی هستند 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.

# M11 ایمنی پرسنل



# M11 ایمنی پرسنل

## راهنمای اجرایی ۲ - سطوح تجهیزات محافظت شخصی

سطح	توضیحات	نکات مثبت	نکات منفی
A	لباس محافظ کامل با دستگاہ تنفس یا کیسول هوا <sup>۱</sup>	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 دستگاہ تنفس یا کیسول 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 کیسول 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 <sup>۲</sup>	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.

## M12 امنیت پرسنل

- واحد مسئول: حفاظت فیزیکی (حراست)
- واحدهای همکار: کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 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 تعمدی انجام می شود شناسایی و برطرف گردد.

## M12 امنیت پرسنل

- شرح وظایف واحد مسئول:
- برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه
- کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی درمانی مهم
- 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
- شرح وظایف واحدهای همکارو تیم های عملیاتی:
- نصب اتیکت، پوشیدن لباس 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

# M13 تخلیه واحد بهداشتی درمانی

• **واحد مسئول:** مسئول تخلیه در سامانه فرماندهی حادثه واحد بهداشتی درمانی

• **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• **شرح کار کرد:**

• 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. 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 و تمرین گردد.

## شرح وظایف واحد مسئول:

۱ تهیه برنامه تخلیه در مرکز

۲ نصب علائم تخلیه و مسیرهای خروج اضطراری در همه مکان های ساختمان

۳ نصب علائم دیداری و شنیداری برای اعلام وضعیت اضطراری به همه پرسنل و مراجعین

۴ تهیه لیست مخاطراتی که نیاز به تخلیه مرکز دارند

۵ تعیین مسئول تخلیه برای هدایت پرسنل و مراجعین به خارج از مسیر ایمن برای هر ساختمان در هر شیفت کاری

۶ اعلام وضعیت اضطراری برای تخلیه

۷ تعیین محل تجمع ایمن در نزدیکی ساختمان برای پرسنل و مراجعین

۸ آموزش به همه پرسنل و اجرای تمرین برنامه تخلیه

## M13 تخلیه واحد بهداشتی درمانی

- شرح وظایف واحدهای همکار:
- همکاری در تهیه برنامه تخلیه
- مشارکت در تهیه نقشه های خروج اضطراری
- مشارکت در برنامه های آموزشی و تمرین ها

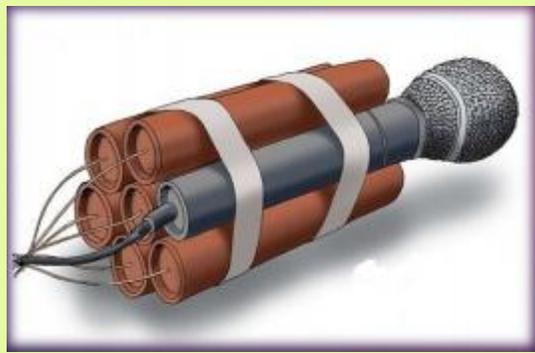


## M14 اطلاع رسانی عمومی

- **واحد مسئول:** ارشد روابط عمومی سامانه فرماندهی حادثه با نظر فرمانده
- **واحدهای همکار:** واحد روابط عمومی با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت و کلیه واحدهای وزارت بهداشت،

### شرح کار کرد:

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 خبر رسانی 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.



## • 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 متن خبر با همانگی فرمانده عملیات
- تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز
- هماهنگی مصاحبه و انتشار اخبار
- پایش اخبار در رسانه های محلی و ملی

### • شرح وظایف واحدهای همکار:

• ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی

• مشارکت در تجمیع و تحلیل اطلاعات و آماده سازی متن خبر

• معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز

• مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد

• ارزیابی اطلاع رسانی های انجام شده

### • شرح وظایف تیم های عملیاتی:

• مشارکت در ارسال اخبار به واحد مربوطه و روابط عمومی

• ارجاع گزارشگرها در صحنه به واحد روابط عمومی

## M15 پایش و ارزیابی عملکرد

- **واحد مسئول:** کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و کمیته های تخصصی آن
- **واحدهای همکار:** کلیه واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی :

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 دو باره تکرار شود. برای ارزشیابی باید اهداف، شرح وظایف و استانداردها از قبل تعیین شود تا میزان دستیابی به اهداف تعیین گردد.

EOP مبنای مناسبی برای تهیه چک لیستهای ارزشیابی کارکردهای عمومی، اختصاصی و تخصصی است.

### شرح وظایف واحد مسئول:

۱ نظارت بر تهیه برنامه های پاسخ مانند EOP شامل اهداف، شرح وظایف و استانداردها توسط کلیه واحدها

۲ جمع آوری گزارشهای روزانه همه واحدها

۳ تطبيق اقدامات انجام شده با کارکردهای مورد نیاز برای حادثه

۴ بازدید میدانی برای تکمیل بررسی اقدامات در توالی های مورد نیاز

۵ جمع آوری ارزشیابی هر واحد از کارکردهای تخصصی خودش در عملیات

۶ جمع بندی نتایج بررسی و ارائه به بالادستی

۷ ارتقاء برنامه های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی

- شرح وظایف واحدهای همکار:

- مشارکت در تهیه برنامه پاسخ

- ارسال گزارش روزانه مطابق چک لیست های تهیه شده

- ارزشیابی از کارکردهای اختصاصی واحد مربوطه بر اساس برنامه های موجود و ارائه گزارش

- مشارکت در ارتقاء برنامه ها بر اساس نتایج ارزشیابی

- شرح وظایف تیم های عملیاتی:

- ارائه اطلاعات حادثه و اقدامات انجام شده بر اساس چک لسیت های تعیین شده به واحد اختصاصی

- مشارکت در جمع بندی نتایج ارزشیابی

# M15 پایش و ارزیابی عملکرد

- چک لیست پایش عملکرد عملیات پاسخ (نمونه)
- 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 پایش عملکرد سطح پایین تر را آغاز نماید.
- ترتیب سطوح عبارتند از: وزارت، قطب، دانشگاه، شهرستان و تیم عملیاتی مستقر در منطقه آسیب دیده

سطح (نام واحد): مثال: وزارت بهداشت، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد			
کارکرد اختصاصی: حمایت های روانی			
کارکرد تخصصی	عملکرد بر اساس EOP		
	کاملاً صحیح	تا حدودی صحیح	غیر صحیح
غریبالگری جمعیت آسیب دیده	•		–
ارایه خدمات به جمعیت نیازمند حمایت های روانی	•		–
غریبالگری پرستل درگیر	•		موارد زیر در این کارکرد بطور کامل به اجرا گذاشته شوند: ..... .....
ارایه خدمات به پرستل حمایت های روانی	•		موارد زیر در این کارکرد بطور کامل به اجرا گذاشته شوند: ..... .....
نظارت بر ارایه حمایت های روانی سایر دستگاه ها و سازمان ها	•		موارد زیر در این کارکرد بطور کامل به اجرا گذاشته شوند: ..... .....

# انتظارات

- تدوین سامانه هشدار و آموزش آن به پرسنل جهت آشنایی با مبانی آن
- مشخص نمودن نحوه فراخوان افراد در سطوح مختلف هشدار
- تشکیل تیم ارزیابی سریع
- آماده سازی فرم های ارزیابی دوره ای (SITREP)
- تشکیل تیم تدوین برنامه عملیاتی (IAP)
- تمهیدات و تجهیزات لازم جهت استقرار ICP در صورت لزوم
- تهیه فهرست لازم جهت پشتیبانی در زمان بحران
- تدوین بستر ارتباطی چند لایه
- تهیه فهرست تجهیزات ایمنی با توجه به انواع مخاطرات



**با تشکر از توجه و حضور شما**