



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پرچند

شبکه بهداشت درمیان - واحد مدیریت کاهش خطر در بلایا

برنامه پاسخ بهداشت به بلایا و فوریتهای

Emergency Response Operations Plan

(پیوست برنامه ملی عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتهای)

تدوین

واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا شبکه بهداشت درمیان

با همکاری کمیته بهداشت (کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه)

با همکاری:

- گروه بیماریهای واگیر
- گروه بیماریهای غیر واگیر
- مدیریت سلامت محیط و کار
- مدیریت سلامت خانواده، جوانی جمعیت و مدارس
- واحد بهبود تغذیه جامعه
- گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- امور آزمایشگاه
- امور دارویی
- گروه بهداشت دهان و دندان
- گروه آموزش و ارتقای سلامت



سازمان اورژانس کشور



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه ملی

آمادگی و پاسخ نظام سلامت در حوادث و سوانح



با مشارکت:

معاونت های تخصصی و سازمان های وابسته به وزارت بهداشت
 دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
 دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
 دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز



انتشارات کیمیاپردیس



6	مقدمه.....
7	سابقه برنامه.....
7	بیانیه هدف.....
7	اسناد بالادستی اختیارات قانونی و برنامه های مرجع.....
8	شرح وضعیت و پیش فرض.....
9	نقشه لرزه خیزی استان های ایران.....
12	نقشه مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت.....
13	جدول جمعیتی شهرستان.....
14	گزارش برخی حوادث شهرستان.....
16	پیش فرضها.....
17	تعریف واژه ها.....
20	انواع کارکردها.....
20	مبانی عملیات پاسخ و ساختار مدیریت بحران.....
22	سامانه فرماندهی حادثه، چارت فرماندهی حادثه، شرح وظایف، اطلاعات اعضای ICS.....
26	اعلام شرایط اضطراری.....
27	کارکردهای فاز آمادگی.....
28	راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی ایمنی و خطر (P1).....
29	راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه و هماهنگی راهبردی با ذینفعان (P2).....
31	راهنماهای اجرایی کارکرد ذخیره سازی لوازم و تجهیزات (P3).....
32	راهنماهای اجرایی کارکرد آموزش پرسنل (P4).....
33	راهنماهای اجرایی کارکرد تمرین (P5).....
34	کارکرد مشترک عملیات پاسخ.....
35	راهنماهای اجرایی کارکرد هشدار و تایید خبر.....
37	راهنماهای اجرایی کارکرد افزایش ظرفیت.....
38	راهنماهای اجرایی کارکرد ارزیابی وضعیت.....
43	راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه عملیاتی.....
45	راهنماهای اجرایی کارکرد فرماندهی، کنترل و هماهنگی.....
47	راهنماهای اجرایی کارکرد پشتیبانی و تداوم ارائه خدمت.....
49	راهنماهای اجرایی کارکرد ایمنی پرسنل.....
58	راهنماهای اجرایی کارکرد امنیت پرسنل.....
52	راهنماهای اجرایی کارکرد تخلیه واحد بهداشتی درمانی.....
54	راهنماهای اجرایی کارکرد اطلاع رسانی عمومی.....
56	راهنماهای اجرایی کارکرد ارزشیابی.....

اسامی نویسندگان به ترتیب کارکردها :

خانم خسروی	کارکرد های فاز آمادگی
خانم خسروی	کارکردهای مشترک عملیات پاسخ
آقای مسینایی نژاد	کارکرد عملیات پاسخ مدیریت بیماریهای واگیر در حوادث و سوانح کارکرد عملیات
آقای نجاتی	پاسخ مدیریت بیماری های غیرواگیر در سوانح و حوادث کارکردهای عملیات پاسخ
آقای هاوونگی	سلامت محیط و کار در سوانح و حوادث
خانم یعقوبی	کارکرد عملیات پاسخ جوانی جمعیت ، سلامت خانواده و مدارس در حوادث و سوانح
خانم خسروی	کارکرد عملیات پاسخ تغذیه در حوادث و سوانح
آقای هوشیار	کارکرد عملیات پاسخ حمایت های روانی اجتماعی در سوانح و حوادث
خانم خسروی	کارکرد عملیات پاسخ آموزش سلامت در حوادث و سوانح
آقای ایمانی	کارکرد عملیات پاسخ آزمایشگاهی در حوادث و سوانح
خانم سیروشی	کارکرد عملیات پاسخ مدیریت دارو و مواد بیولوژیک در حوادث و سوانح

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

در راستای تحقق اهداف سند چشم انداز بیست ساله ی جمهوری اسلامی ایران در افق 1404 و برنامه های توسعه اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر ارتقای توانمندی در امور پیش بینی و پیشگیری کاهش خطر و آسیب پذیری پاسخ موثر در برابر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت و تقویت تاب آوری ؛ ویرایش سوم برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت به حوادث و سوانح که حاصل تعامل نزدیک معاونت های وزارت و متخصصین این حوزه می باشد گام بلند دیگری در حوزه حوادث و سوانح است .

در استان خراسان جنوبی زلزله طیس در سال 1357 و زلزله قاین در سال 1376 ، ناگوارترین حوادث اخیر بود که باعث درد و اندوه فراوان مردم شد و این تلخی ها درس آموخته ای بزرگ داشت و هشدار بود برای همگان که حادثه هر لحظه و هر ثانیه و برای هر کسی ممکن است اتفاق بیفتد و داشتن برنامه ای جامع برای آمادگی و مقابله ، بسیار ضروری و حیاتی است . شاید نتوان در برخی موارد نظیر سیل و زلزله وقوع اتفاق را پیشگیری کرد ولی با درایت می توان تا حد امکان و توان از تلفات جانی و مالی کاست و مرهمی بود بر آلام و درد تمامی دردمندان .

برنامه EOP حاضر در جهت ارتقای توان پاسخ در برابر بلایا و با توجه به EOP ملی ، با رویکرد برنامه ریزی در بلایا و بر پایه مشخص کردن نقش و مسئولیت ها و وظایف به عنوان راهنمایی برای هماهنگی بین تمامی واحد های محیطی و ستادی در زمان حادثه خواهد بود، لذا تمرین

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

همچنین همکاری با سایر واحدها و سازمان های درون بخشی و برون بخشی که در زمان وقوع حادثه بعنوان سازمانهای امداد رسان در حال کمک به مردم آسیب دیده هستند نیز در برنامه EOP پیش بینی شده که امید است با ارتقاء سطح همکاری ، همدلی و هم آهنگی فی مابین ، شاهد پیشرفت و توسعه در جهت آمادگی هر چه بهتر و بیشتر باشیم تا در زمان بروز حادثه به یاری مردم و آسیب دیدگان بشتابیم .

بدیهی است ارزش و کاربرد این سند منسجم که با رویکرد تمام مخاطرات براساس جدیدترین مباحث علمی و بهره مندی از آموخته های حوادث رخ داده تهیه شده است . لازم است تنها در آموزش ، تمرین و بازیابی مستمر متبلور می شود لذا لازم است تمامی برنامه های حوزه نظام سلامت در حوادث و سوانح از جمله پیوست ویژه مخاطرات و برنامه اقتضایی بر اساس چارچوب ملی پاسخ (NRF) و این برنامه تدوین گردد کلیه همکاران حوزه معاونت بهداشتی می توانند پیشنهادات و نقطه نظرات اصلاحی و تکمیلی را به واحد مدیریت خطر بلایا و حوادث اعلام تا تجربیات کارشناسان در بازیابی بعدی که بصورت سالیانه با همکاری کلیه مدیریت ها ، گروهها و واحد ها انجام می شود، مورد بهره برداری قرار گرفته تا بتواند با رویکرد پیش فعال نظام سلامت به مدیریت و کاهش خطر بلایا پاسخگوی کامل و جامعی در زمان مورد نیاز باشد.

در پایان جا دارد از کلیه مدیریت ها ، گروهها ، واحد ها، کارشناسان و اعضای کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه که در تدوین برنامه مشارکت فعال داشته اند قدردانی نمایم . توفیق روزافزون همه عزیزان را از خداوند متعال خواستارم .

دکتر محمد حسین جامی

رییس شبکه بهداشت و درمان درمیان

سابقه برنامه

دفتر مدیریت خطر بلایا و حوادث در وزارت بهداشت اقدام به تهیه و تدوین EOP در سال 1390 نموده است و در سال 1394 و 1403 در نسخه جدید کتاب مذکور تغییراتی را اعمال نموده است.

در نسخه جدید برنامه ملی آمادگی و پاسخ، بر اساس بازخواند دریافت شده از مدیران و کارشناسان سراسر کشور، اسناد بالادستی جدید مثل قانون مدیریت بحران مصوب 1398، برنامه ملی آمادگی و پاسخ و همچنین ارزیابی اجرای برنامه در حوادث و سوانحی مانند زلزله 1397 کرمانشاه، تغییرات اعمال شد. بنابراین این تغییرات در برنامه EOP معاونت بهداشتی دانشگاه اعمال گردیده و کارکردهای مشترک و اختصاصی بر اساس کتاب جدید می باشد.

بیانیه هدف

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

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

اسناد بالادستی، اختیارات قانونی و برنامه های مرجع

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

1. چارچوب کاهش خطر بلایای سند سندای 2030-2015
2. سیاست های کلی نظام " برای " پیشگیری و کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه ابلاغی مقام معظم رهبری
3. سیاست های کلی سلامت ابلاغیه مقام معظم رهبری
4. قانون مدیریت بحران کشور مصوب شهریور 1398 مصوب مجلس شورای اسلامی
5. سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور (بند الف ماده 4 قانون مدیریت بحران کشور)
6. برنامه ملی آمادگی و پاسخ (بند ت ماده 4 قانون مدیریت بحران کشور)
7. قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
8. آیین نامه اجرایی تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت محترم وزیران
9. نقشه راه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
10. سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
11. برنامه توسعه جمهوری اسلامی ایران
12. شرح وظایف کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه مصوب شورای هماهنگی مدیریت بحران
13. برنامه استراتژیک معاونت بهداشتی

شرح وضعیت

شهرستان درمیان در 100 کیلومتری غرب شهرستان بیرجند در استان خراسان جنوبی قرار دارد و مشتمل بر سه بخش (مرکزی ، گزیک ، قهستان) می باشد . این شهرستان 7/6 درصد از مساحت استان را به خود اختصاص داده است که از جنوب با شهرستان سربیشه ، از غرب با شهرستان بیرجند ، از شمال با شهرستان قاین ، از شرق با کشور افغانستان همسایه است . وسعت این شهرستان 6338 کیلومتر مربع می باشد . این شهرستان در اواخر سال 84 شکل گرفت و شبکه بهداشت و درمان درمیان از ابتدای سال 85 شروع به کار کرد . شهرستان درمیان از دامنه نوسانات ارتفاعی وسیعی برخوردار است . از طرفی شاخص ترین و مهمترین کوهستان ناحیه کوههای مؤمن آباد قسمتی از غرب و جنوب غربی شهرستان را با ارتفاع نزدیک به 3000 متر پوشانده و دشتهای کم ارتفاع در حدود 600 تا 8000 متر ارتفاع در شرق شهرستان در دهستان های گزیک و طبس مسینا واقع شده است که این خود باعث تنوع اقلیمی و گستره باز آب و هوایی در منطقه شده است . به طور کلی منطقه شامل دو اقلیم کوهستانی در غرب با آب و هوای سرد و اقلیم جلگه ای و بیابانی در شرق با آب و هوای نیمه صحرایی می باشد . دین اکثریت مردم شهرستان اسلام و مناطق میانی و شرق سنی مذهب و ساکنین مناطق غربی شیعه مذهب هستند . شهرستان درمیان دارای 10 مرکز بهداشتی درمانی (6 مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، 4 مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی) ، 4 پایگاه بهداشتی ستاره دار و 42 خانه بهداشت می باشد .

کلمه درمیان برگرفته از عنوان روستائی به همین نام است، که به دلیل قرار گرفتن در حصار کوههای بلند این نام را بر آن نهاده اند. این روستا تا اوایل دهه گذشته مرکز بخش درمیان بود و در 18 کیلومتری مرکز فعلی و جنوب شهرستان واقع است، شهرستان درمیان امروز با وسعت معادل 6338 کیلومتر مربع در موقعیت جغرافیائی ۵۹ درجه و ۲۸ دقیقه تا ۶۰ درجه و ۴۷ دقیقه طول شرقی و ۳۲ درجه و ۳۲ دقیقه تا ۳۳ درجه و ۲۱ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته، شمال این شهرستان به شهرستان قانات جنوب به شهرستان سربیشه غرب به شهرستان بیرجند و شرق آن با مرزی به طول ۷۰ کیلومتر به استان شیندند افغانستان متصل است. این شهرستان از سه بخش به نام گزیک در شرق، مرکزی در مرکز و قهستان در غرب تشکیل شده و ۶ دهستان را در بر می گیرد؛ که عبارتند از دهستان درمیان، میاندشت، قهستان، فخرود، گزیک، طبس، بر اساس آخرین تغییرات این شهرستان دارای چهار نقطه شهری به نام اسدیه، قهستان، طبس و گزیک است .تعداد آبادیهای دارای سکنه شهرستان برابر آخرین سالنامه آماری ۱۴۷ پارچه آبادی است و تعداد ۲۶ آبادی فاقد سکنه نیز در شهرستان وجود دارد. تعداد ۸۳ روستای بالای بیست خانوار و دارای دهیاری در شهرستان وجود دارد. این شهرستان بر اساس مصوبه شماره ۶۷۵۸/ت/۳۱۳۵۸ک مورخه ۱۱/۲/۸۴ هیئت محترم دولت از بخش به شهرستان ارتقاء یافت .

حوادث غیر مترقبه شهرستان درمیان

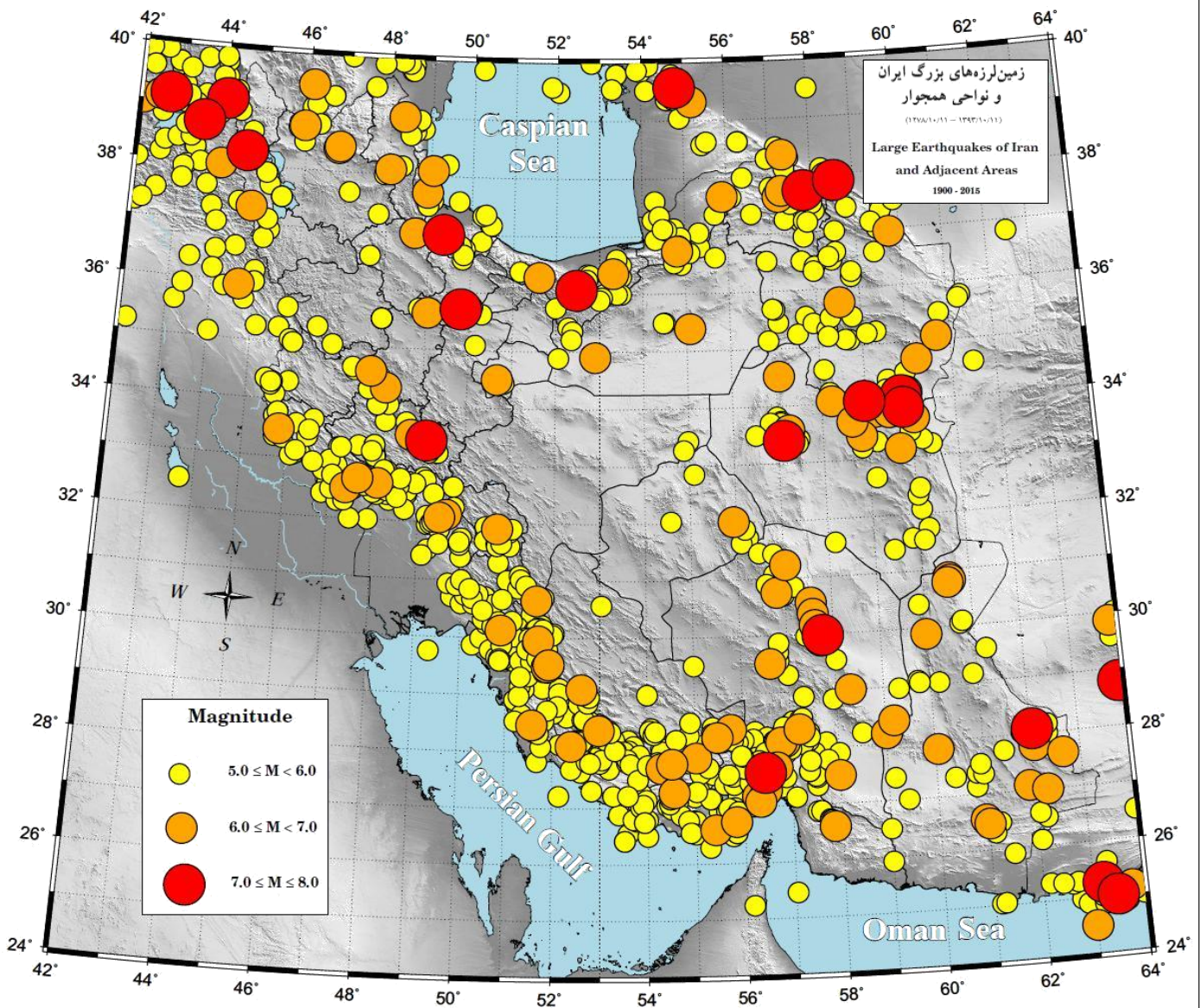
مخاطرات زمین شناختی	مخاطرات آب و هوایی	مخاطرات اجتماعی	مخاطرات انسان ساخت
زلزله	گرد و غبار-سیل- خشکسالی	اغتشاشات	تصادفات جاده ای-حوادث صنایع و معادن

نقشه‌های لرزه‌خیزی استان‌های ایران



مؤسسه ژئوفیزیک
مرکز لرزه‌نگاری کشوری

۱۹۰۰-۲۰۱۵ (۱۳۲۸-۱۳۹۳)



سالانه حدود ۲ هزار زلزله در ایران

در ایران به طور متوسط سالانه حدود 2000 زلزله با بزرگای بین ۴ تا ۵، ۲۰ زلزله با بزرگای ۵ تا ۶، ۲ زلزله با بزرگای ۶ تا ۷ و در هر دهه ۲ زلزله با بزرگای بیش از ۷ مورد انتظار است و ثبت می شود. زلزله با بزرگای کمتر از ۴ هنوز به طور مرتب ثبت نمی شود، چرا که پوشش شبکه لرزه نگاری با تعداد و چگالی یکنواخت از نظر تعداد ایستگاه یکسان در همه پهنه های مساحتی و جغرافیایی در کشور هنوز وجود ندارد. ولی می توان حدس زد که حدود ۲ هزار زلزله سالانه با بزرگای بین ۳ و ۴ در ایران رخ دهد، که در دهه گذشته به دلیل همین نقص در پوشش کامل شبکه لرزه نگاری حدود نیمی از کل رخدادها یعنی حدود ۱۰ هزار، یا سالانه حدود یک هزار تا از این رویدادهای کوچک ثبت و گزارش شده اند. با این حساب باید گفت که حدود ۶ زلزله با بزرگای ۳ یا بزرگتر در پهنه ایران رخ می دهد.

گسل های مهم و خطرناک ایران

استاد پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله مناطق زلزله خیز و خطرناک را این گونه بیان می کند: مناطق خطرناک از نظر رخداد زمین لرزه در پیرامون گسل های فعال ایران هستند. این گسل ها بیشتر در نواحی مرز بین کوه ها و دشت های ایران قرار گرفته اند. در راستا و مرزهای ساختار در نواحی البرز، زاگرس، کپه داغ، ایران مرکزی، حاشیه های کویر مرکزی ایران، آذربایجان، لوت و مکران مهمترین گسل های فعال ایران را می توان مشاهده کرد. به گفته زارع آن گسل هایی که بتوان آنها را به عنوان گسل های لرزه زا (یا گسل لرزه زمین ساختی) با حداقل یک فعالیت لرزه ای در حدود ۱۰ هزار سال گذشته شناسایی کرد (که به آنها گسل های عهد حاضر یا هولوسن هم می گویند) از نظر کارشناسی مهمترینند. زارع معتقد است، اگر بر روی چنین گسل های شناخت دقیقی از دوره بازگشت رخداد زلزله های مهم (با بزرگای بیش از ۶) وجود داشته باشد و به ویژه از آخرین رخداد زمین لرزه مهم مدت قابل ملاحظه ای هم گذشته باشد (و ما با نبود لرزه ای بر روی آن قطعه گسل مواجه باشیم) در آن صورت می توانیم گسل مذکور را به عنوان گسل خطرناک و مهمتر در نظر بگیریم. به ویژه وقتی چنین وضعی در نزدیکی شهرهای پرجمعیتی مانند تهران، کرج، تبریز و مشهد برقرار باشد.

۸۰ درصد شهرهای ایران در خطر زلزله

با توجه به زلزله های زیادی که در ایران رخ می دهد، بیش از ۸۰ درصد یا بیشتر شهرهای ایران در خطر زلزله هستند. ایران جزو کشورهای پرخطری است که بیشترین قربانیان را در زلزله دارد و در مورد ایران دیگر جایز نیست بگوییم که زلزله اتفاق نخواهد افتاد و احتمال آن کم است. نمونه آن آذربایجان است که بعد از هزارو خرده ای سال زلزله اتفاق افتاد. پس بنابراین باید حساس باشیم و به موضوع زلزله فکر کنیم.

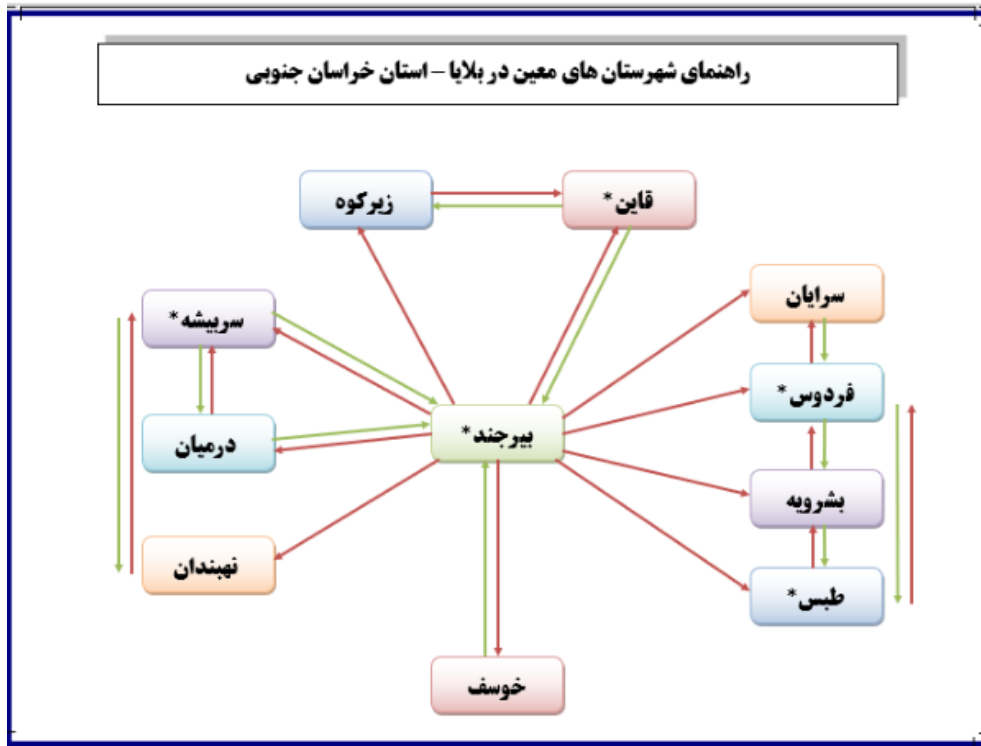
بزرگترین زلزله های تاریخ ایران

بر اساس اطلاعاتی که از قرن بیستم تا به امروز در دست داریم، بزرگترین زلزله ای که در پوسته قاره ای فلات ایران رخ داده، زلزله طبرستان با بزرگای 7.4 ریشتر و بزرگترین زلزله رخ داده در پهنه فرورانش مکران در جنوب شرق فلات ایران، زلزله سال 2013 سراوان با بزرگای 7.8 ریشتر بوده است. زلزله سال 1945 نیز در پهنه فرورانش گسل مکران با بزرگای 8.2 ریشتر رخ داد که البته کانون این زلزله در بیرون مرزهای ایران و در ناحیه مرزی ایران و پاکستان بود. زمین لرزه سراوان با بزرگای 7.8 ریشتر در روز 27 فروردین 1392 به وقوع پیوست. این زلزله به منطقه فرو رانش مربوط بود و جزو زلزله های پوسته قاره ای فلات ایران محسوب نمی شد؛ اما بزرگترین زلزله ای که بر اثر جنبایی گسل ها در پوسته فلات قاره ای در فلات ایران رخ داد، زلزله طبرستان سال 1357 است.

لرزه خیزترین و امن ترین نقاط ایران

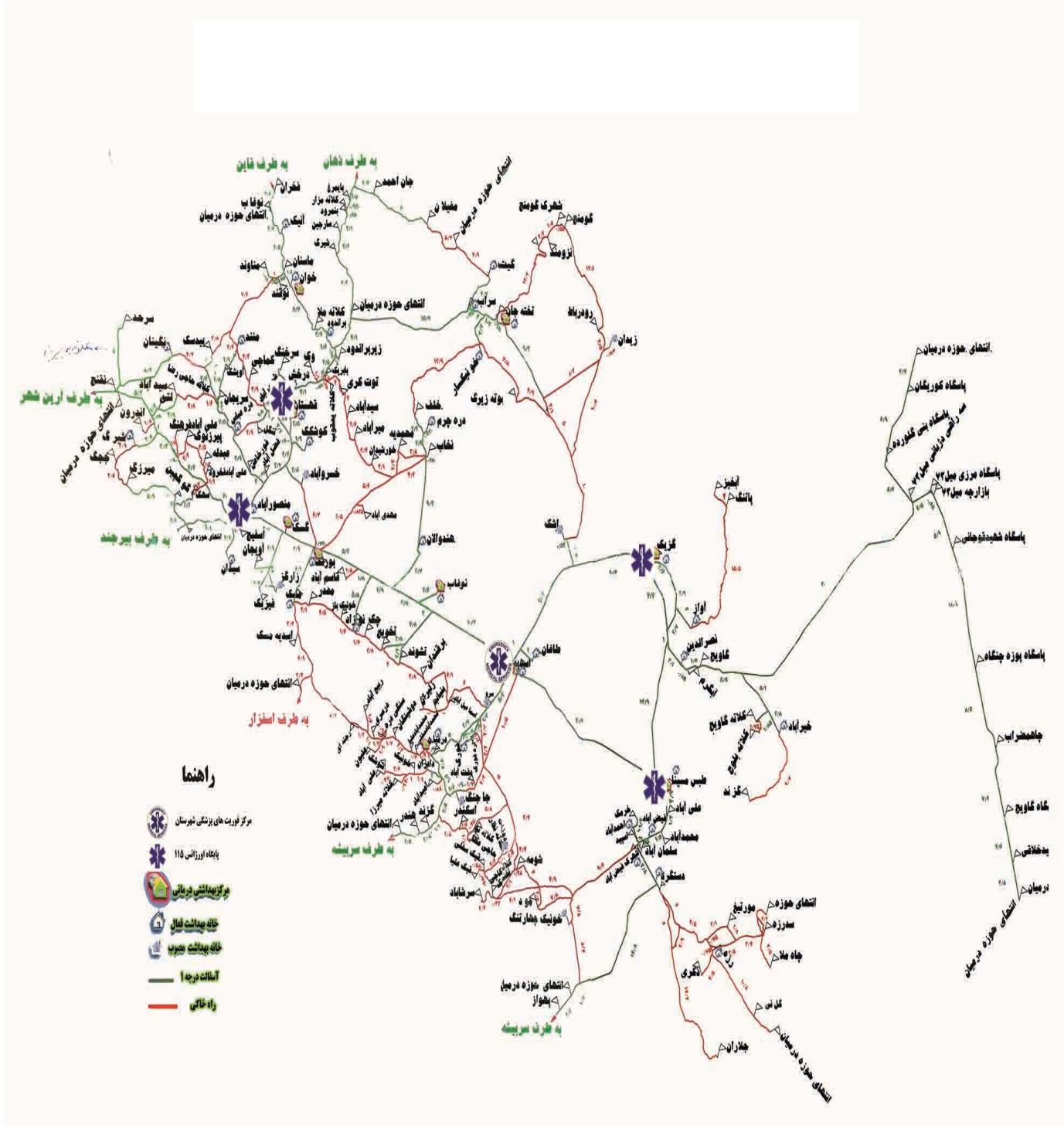
تهران، تبریز، مشهد، نیشابور، بیرجند، جیرفت، تربت حیدریه و کرمان شهرهایی هستند که گسل های فعالی از نواحی پرجمعیت آن ها عبور می کند.

همچنین طبق گفته‌های استاد پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی، کشورمان گسل‌های مشترکی هم با کشورهای دیگر دارد. گسل آستارا در استان گیلان وارد خاک کشور آذربایجان می‌شود، گسل درونه در نزدیکی شهرهای کاشمر و خاف در استان خراسان وارد خاک افغانستان می‌شود، گسل حاجی آباد در منطقه قائن که بخشی از آن وارد افغانستان می‌شود، گسل سراوان در مرز ایران و پاکستان، گسل مکران در ساحل ایران و پاکستان، گسل اصلی جوان زاگرس که امتداد شمال غربی آن از مریوان تا کردستان عراق کشیده شده و سامانه گسلی قطر- کازرون که از کشور قطر در جنوب خلیج فارس تا کف خلیج فارس و سپس در استان‌های بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویر احمد و چهار محال و بختیاری ادامه پیدا می‌کند.



جهت هماهنگی بیشتر در فاز آمادگی و پاسخ سریع و موثرتر در بلایا شهرستان‌های معین در بلایا در کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه تعیین تا در فاز قبل از وقوع بلایا با انجام برنامه‌هایی نظیر آموزش، تمرین و... مشترک، آمادگی لازم جهت پاسخ در بلایا و پوشش و کمک به سایر شهرستان‌ها را داشته باشند.

مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت شهرستان درمیان



اطلاعات جمعیتی شهرستان در سال 1403

جمعیت کل 1403			جمعیت روستایی			جمعیت شهری			
کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	
10422	5836	4586	2697	1349	1348	8935	4487	4448	اسدیه
11390	5559	5831	5686	2690	2996	5704	2869	2835	طبس مسینا
7544	3843	3701	4892	2447	2445	2652	1396	1256	گزیک
6054	3084	2970	3354	1701	1653	2700	1383	1317	قهستان
6923	3423	3500	6923	3423	3500	-	-	-	نوخاب
3338	1629	1709	3338	1629	1709	-	-	-	درمیان
2688	1333	1355	2688	1333	1355	-	-	-	بورنگ
2691	1339	1352	2691	1339	1352	-	-	-	گسک
2148	1074	1074	2148	1074	1074	-	-	-	خوان
3130	1534	1596	3130	1534	1596	-	-	-	تخته جان
57538	28654	28884	37547	18519	19028	19991	10135	9856	کل شهرستان

اطلاعات خانوار شهرستان در سال 1403

خانوار کل 1403	خانوار روستایی	خانوار شهری	
2959	677	2282	اسدیه
2769	1343	1426	طبس مسینا
1990	1254	746	گزیک
1914	1097	817	قهستان
1826	1826	-	نوخاب
941	941	-	درمیان
909	909	-	بورنگ
831	831	-	گسک
673	673	-	خوان
881	881	-	تخته جان
15693	10432	5261	کل شهرستان

گزارش برخی از حوادث غیر مترقبه در شهرستان درمیان

زلزله سال 1376

۴۶ روستای دهستان زیرکوه در زلزله سال ۷۶، صد درصد آسیب دیدند

در روز شنبه ۲۰ اردیبهشت ماه ۱۳۷۶ ساعت ۲۸ و ۱۲ دقیقه و ۱۲ ثانیه به هنگام صدای اذان ناگهان گردبادی در منطقه‌ی زیرکوه آبیز و زهان و در میان بیرجند از بطن زمین جوشید و بارانی از سنگ و خاک و آوار بر سر مردم باریدن گرفت. در طی چند ثانیه همه چیز تلی از خاک شد. این زلزله با شدت ۷٫۱ ریشتر منطقه را در هم کوبید و ۱۵۰۰ نفر کشته بر جا گذاشت. تا صبح روز بعد ۱۲۰ پس لرزه ادامه داشت حجم خسارات وارده به مسکن و احشام بیش از ۲۷۱ میلیارد ریال برآورد شد.



دهستان زیرکوه با ۴۶ روستا ۱۰۰ درصد آسیب دید که روستاهای آردکول، شوشک محمدآباد زیرکوه، تاجکوه، پیشبر، دارجلیا و سفلی گمنج، نرومند، اسفرق، بقرای، بشبران، کازکان، دزگ، حسین آباد، مهرک مناوند بیش از دیگر روستاها تلفات داشتند.



در دهستان شاسکوه ۱۷ روستا به تفاوت ۷۵ درصد تا ۱۰۰ درصد آسیب دیدند و از نظر تلفات روستاهای آبیز، اسفاد، فندخت، بهناباد و بیدخت بیش از دیگر روستاها آسیب دیدند. شهر اسفدن ۷۰ درصد آسیب دید. در دهستان زهان ۳۷ روستا به تفاوت ۶۰ درصد تا ۱۰۰ درصد آسیب دیدند، زهان و پایهان تلفات فراوانی داشتند و در دهستان پترگان ۱۱ روستا به ترتیب از ۵۰ درصد تا ۱۰۰ درصد آسیب دیدند روستای تیغاب ۲ کشته داشت. **منطقه‌ی درمیان** **بیرجند، روستاهای تخته جان، سراب، خونیک، گیت، اشک، گزیک، درخش، آسیابان، گاوچ، دره جرم، آبگرم، آواز، زیدان، زیرک، نصرالدین** **شدت آسیب دیدند.** زلزله ۲۰ اردیبهشت ۷۶ در منطقه بسیار گسترده‌ای به وسعت حدود یک سوم از مساحت کل کشور احساس شد.

سیل طبس مسینا در سال 1388

در طبس هوا کاملاً صاف بوده یعنی نه تنها بارانی نباریده حتی آسمان ابری هم نبوده که کسی فکرش به سیل برسد. بارانی در بالای آن منطقه در قسمت درمیان که حدود صد کیلومتری فاصله دارد شده و از آنجا سیلی بزرگ به راه افتاده. رودخانه از قسمت غرب طبس رد می شود و سالها بوده که

اگر آب می آمده از همان مسیر خودش رد می شده و کاری به کار مردم نداشته. شب ساعت ده سیل به طبرس رسیده . من تخمین زدم که حدود یک و نیم متر سیل از از بالاترین لبه های رودخانه بالاتر بوده طوری که همه دشت سیلی شده و از هر طرف آب جاری بوده و به سمت طبرس پیش می رفته . وقتی آب وارد اولین خانه ها شده آنان با تلفن به همسایگانشان خبر دادند اما هیچ کس باور نکرده تا اینکه از بلندگوهای مساجد به مردم هشدار داده شده که هر چه زودتر خانه های خود را ترک نموده و به جای امنی بگریزند. مردم دست بچه های خود را گرفته و به سمت شرق شهر فرار نموده بودند. آب وارد خانه شده و همه دامها (گاوها و گوسفندان و...) را از بین برده و چون خانه ها گلی و خشتی بودند همه را خراب نموده بود.



سیل در روستای محمد آباد 1388

روستای محمد آباد چند کیلومتری از طبرس فاصله دارد و از مسیر رودخانه نیز منحرف است قسمت راست رودخانه قرار دارد . همان یک و نیم متر آب که از رود سر ریز می شده از کنار جاده به سمت محمد آباد پیشروی نموده و ناگهان وارد خانه ها و روستا شده تعدادی از مردم توانسته بودند همان لحظه اول بگریزند اما تعداد زیادی شاید حدود دویست نفر در محاصره افتادند و قادر به فرار نشدند. کسانی که برای کمک رفته بودند برای نجات مردم با مسئولین مذاکره کرده بودند و تقاضای بالگرد کرده بودند. اما مسئولین گفته بودند به دلیل آنکه خانه های مردم گلی است و ممکن است بر اثر صدای هلی کوپتر فرو بریزند از دادن هلی کوپتر خود داری نموده بودند . بعد از تلاش زیاد آنان گفته بودند مسئله ای نیست ما قایق تهیه می کنیم تا به وسیله قایق محاصره شدگان را نجات دهیم. مردم تیوپهای ماشینهای سنگین را باد نموده بودند و با ریسمان بسته بودند و اقدام به نجات مردم کرده بودند و توانسته بودند همه مردم را از دام آب که در بعضی جاها بعلت وجود چاله ها و گودالها ارتفاعش به چند متر می رسید بیرون بکشند . و به این صورت این سیل مخرب الحمدلله هیچ تلفات جانی نداشته است. خداوند خیلی کمک کرده بود اگر سیل در ساعت مثلا دو و سه که همه خواب بودند می آمد تلفات جانی سنگینی برجا می گذاشت . قدرت آب به حدی زیاد بوده که گاوها را که سر و صدا می کردند و تلاش می کردند فرار کنند را برده بود.

خرابها

حدود 160 خانه در طبرس تخریب شده بودند و کلیه وسایل زندگی مردم از بین رفته بودند. در محمد آباد نیز به همین تعداد یعنی حدود 170 خانه تخریب شده بود. مردم طبرس از محمد آباد منظم تر بودند مردم سیل زده طبرس را در استادیومی در خیمه ها جا داده بودند. و مردم محمد آباد را در شهرکی که در فاصله چند کیلومتری از آبادی قبلی قبلا در آنجا درست شده بود اسکان داده بودند.



پیش فرض ها :

پیش فرض های حاکم بر EOP که میزان موفقیت آن را تحت تاثیر قرار خواهند داد، عبارتند از :

- میزان التزام و تعهد مدیران و مسئولین به تدوین و اجرای برنامه های محلی بر اساس ساختار این برنامه
 - میزان آشنایی افراد و سازمان ها با این EOP
 - میزان هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
 - میزان امکانات در دسترس
- این EOP در حالی تدوین می شود که ظرفیتهای محدودیتهای ذیل وجود دارد:

ظرفیتهای :

- 1- وجود EOC دانشگاه ، مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث در سطح دانشگاه
- 2- ادغام برنامه مدیریت خطر بلایا در نظام شبکه و تشکیل واحد مدیریت خطر در بلایا و حوادث در معاونت بهداشتی و ستاد شهرستان
- 3- تدوین برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا در معاونت بهداشتی و شهرستان ها
- 4- وجود نیروهای با تجربه و تجربه حضور فعال در تعدادی از بحران ها و بلایا (زلزله بم، قاین، بحران کرونا و...)
- 5- تشکیل به موقع کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه
- 6- وجود ساختار تعریف شده برای مدیریت بحران در سطح کشور ، استان و فرمانداری ها
- 7- وجود سیستم هشدار سریع در مخاطراتی مثل بارندگی ، سیل ، آلودگی هوا ، طغیان بیماری ها و ...
- 8- وجود گروه کاری سلامت ، رفاه و توسعه اجتماعی در مرکز استان و شهرستان ها و شورا های بهداشت در روستا ها
- 9- وجود حامیان سلامت (داوطلبان و سفیران سلامت و خیرین سلامت)

محدودیت ها:

- 1- عدم انجام ارزیابی خطر در سطح ملی و استانی
- 2- هماهنگی ناکافی بین ارگان های متولی
- 3- عدم تدوین کامل توافقتنامه بین ارگان های متولی جهت تبیین وظایف سازمان ها به تفکیک
- 4- محدودیت پیش بینی برخی مخاطرات

- 5- آموزش و تمرین ناکافی پرسنل نظام سلامت
- 6- درگیر بودن پرسنل و مدیران برای حل مشکلات روزمره
- 7- هماهنگی ناکافی با EOC دانشگاه
- 8- ناآشنایی پرسنل با EOC دانشگاه
- 9- قرار نداشتن EOC در جایگاه اصلی بطوری که الان زیر مجموعه ای از اورژانس 115 به حساب می آید
- 10- هماهنگی نا کافی با سازمانهایی برون بخشی نظیر استانداری، آتش نشانی، شهرداری، هلال احمر و ...
- 11- وجود بافت فرسوده شهری
- 12- صعب العبور بودن برخی مناطق روستایی و نبود امکانات ارتباطی کافی نظیر تلفن ماهواره ای در مناطق صعب العبور
- 13- محدودیت راههای ارتباطی
- 14- مقاوم نبودن ساختمانهای برخی واحد های بهداشتی
- 15- آموزش و تمرین ناکافی پرسنل و ناآشنایی پرسنل با شرح وظایف خود در هنگام بروز حادثه و بحران
- 16- درک خطر پایین در مسئولین و توجه ناکافی به برنامه های پیش فعال در مدیریت خطر بلایا و حوادث
- 17- مرز طولانی استان با کشور افغانستان (462 کیلومتر) و هم مرز بودن 4 شهرستان با کشور افغانستان
- 18- در برخی مناطق مرزی فرهنگ ها و آداب و رسوم مغایر با اصول بهداشتی حکم فرما می باشد
- 19- سبک نامناسب زندگی. (زندگی مشترک انسان و دام)
- 20- مسکن نامناسب و غیر بهداشتی در برخی مناطق
- 21- پائین بودن سطح معیشتی (عدم بهره مندی از امکانات زندگی)
- 22- پائین بودن سطح درآمد خانوار (عدم دسترسی کافی به مواد غذایی سالم، بازیافت مواد، سوء تغذیه)
- 23- نبود چارت و تشکیلات سازمانی مربوط به واحد در شهرستان های خوسف، بشرویه، فردوس و سرايان و همچنین کمبود نیروی انسانی در سطوح محیطی و ستاد جهت اجرای برنامه ها
- 24- بودجه ناکافی جهت اجرای برنامه های مدیریت خطربلایا
- 25- تجهیزات ناکافی سامانه پاسخ و نداشتن انبار مناسب و سامانه هشدار اولیه
- 26- عدم دسترسی به مخاطرات استان، نقشه خطر و ...
- 27- کمبود تجهیزات مورد نیاز بحران

تعریف واژه های مورد استفاده در این EOP

برای مرور جامع تعاریف لطفاً به قانون مدیریت بحران مصوب شهریور 1398 مجلس شورای اسلامی مراجعه شود.

مخاطره (Hazard): مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می تواند بالقوه خسارت را باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب های جانی، مالی، عملکردی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می گیرند.

مخاطرات طبیعی (Natural hazards): مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می شوند (1) با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی، (2) با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین، (3) با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری. البته عنوانی نیز بنام مخاطرات اجتماعی - طبیعی وجود دارد. مانند زمانی که تخریب جنگل ها توسط انسان باعث افزایش سیل می شود.

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

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

ظرفیت (Capacity): ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

خطر (Risk) عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک مخاطره در سطح مشخصی از آسیب پذیری و ظرفیت. انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر در تعامل است با مواجهه با مخاطره، سطح آسیب پذیری و ظرفیت: $\text{ظرفیت} / \text{مخاطره} * \text{آسیب پذیری} = \text{خطر}$

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

سوانح و حوادث (Disaster): فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. بجای این واژه از بحران نیز استفاده می شود

فاجعه (Catastrophe): بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است. شکل یک رابطه بین مفاهیم فوریت، بلا یا (بحران) و فاجعه را نشان می دهد.

چرخه مدیریت خطر بلا یا: این چرخه عبارتست از 4 مرحله اصلی 1) کاهش آسیب، 2) آمادگی، 3) پاسخ امداد و 4) بازیابی

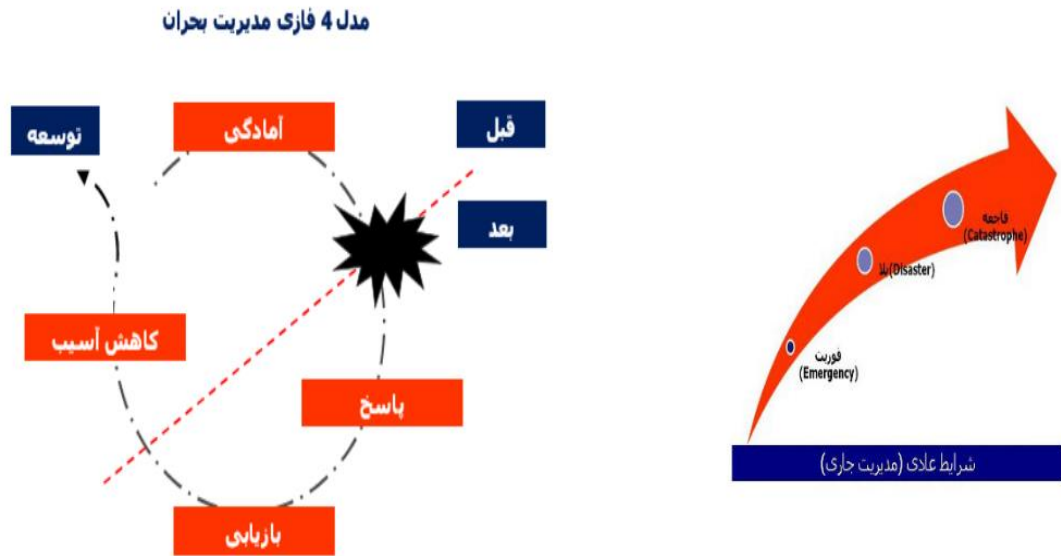
کاهش آسیب (Mitigation): اقدامات سازه ای و غیرسازه ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره های فناورزاد اجرا می شوند.

آمادگی (Preparedness): عبارتست از فعالیت ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار سوء مخاطره ها انجام می گیرند. در این فاز دو اقدام مهم انجام می گیرد: 1) استقرار سامانه هشدار اولیه و 2) تدوین برنامه آمادگی.

آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

پاسخ (Response): عبارتست از کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده. پاسخ می تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.

بازیابی (Recovery): شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقا یافته انجام می گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل می کنند. بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلا یا را فراهم می کند.



واحد بهداشتی درمانی: در این EOP منظور از واحد بهداشتی درمانی عبارت است از:

- بیمارستان
- پایگاه اورژانس
- مرکز بهداشت استان
- مرکز بهداشت شهرستان
- مرکز خدمات جامع سلامت
- پایگاه بهداشت
- خانه بهداشت

انواع کارکردهای مورد نظر این EOP

*کارکرد یا Function عبارت است از فعالیت های اصلی که باید در هر فاز مدیریت بلایا انجام گیرد.

*در این EOP کارکردهای فازهای آمادگی و پاسخ ارایه می شوند زیرا مقدمه یک پاسخ موفق ، آمادگی مناسب است.

*کارکردهای فاز پاسخ به دو گروه 1 (کارکردهای مشترک 2) (کارکردهای اختصاصی) (معادل DOC در NRF) تقسیم می

شوند. کارکردهای تخصصی در واقع اجزای ارایه خدمت در یک کارکرد اختصاصی هستند (هر کارکرد اختصاصی می تواند دارای یک یا چند کارکرد تخصصی باشد).

*به ازای هر کارکرد اطلاعات زیر ارایه شده است:

1) کد و نام کارکرد

2) نام واحد مسئول و واحدهای همکار

3) شرح کارکرد

4) شرح وظایف واحد مسئول و واحدهای همکار

5) راهنماهای اجرایی

انواع و مراحل تدوین برنامه پاسخ به بلایا و فوریت ها

برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها به دو نوع راهبردی و عملیاتی تقسیم می شوند. این دو واژه، بطور قراردادی، به ترتیب معادل واژه های Action Plan/IAP Incident, Emergency Operations Plan/EOP و در نظر گرفته شده اند. در برخی منابع بجای واژه EOP از Emergency Response Plan/ERP استفاده می شود

مبانی عملیات پاسخ و ساختار مدیریت بحران :

مبانی عملیاتی مورد نظر این EOP عبارتند از:

1) ساختار مدیریت بحران

2) چارچوب برنامه ملی پاسخ

3) اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

4) سطح بندی حادثه

• ساختار مدیریت بحران

دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث و بحران در سازمان اورژانس کشور می باشد. کمیته های تخصصی (DOC) ، عبارتند بهداشت ، درمان و پرستاری ، توسعه مدیریت و منابع ، آموزش و پژوهش ، غذا و دارو ، اورژانس پیش بیمارستانی ، امنیت ، خون و فرآورده های خونی . اعضای هر کمیته تخصصی ، روسای مراکز/ دفاتر معاونت مربوطه در سطح دانشگاه یا وزارت می باشد . رئیس کمیته بهداشت در معاونت- بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ، معاون بهداشتی ، دبیر کمیته و هماهنگی بعهده مسئول واحد مدیریت خطر بلایا و حوادث می باشد این واحد با هماهنگی دبیرخانه کارگروه/ شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح از یکسو و مدیریت ها و گروه ها و واحد های فنی و اجرایی معاونت بهداشتی از سوی دیگر به هماهنگی فعالیتهای مربوط به EOP می پردازد . کلیه واحد های بهداشتی موظف به تشکیل کمیته مدیریت بحران می باشد . عملیات در سطح هر واحد بهداشتی درمانی توسط پرسنل واحد انجام می شود . در صورت نیاز از رابطین بهداشت و نیروهای داوطلب سلامت هم استفاده می شود . هماهنگی حداکثری با کلیه کارگروههای سازمان مدیریت بحران در برنامه ریزی و اجرای عملیات پاسخ الزامی است . استفاده از ظرفیت بخشهای خصوصی ، خیریه و سازمان های مردم نهاد با برنامه ریزی قبلی و رعایت ضوابط توصیه می شود .

سامانه فرماندهی حادثه : برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحد های عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند . برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحد هاست . مشابه چارت فرماندهی حادثه در ستاد مرکز بهداشت شهرستان نیز وجود دارد . در زمان وقوع بلایا ، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود. (بسته به شرایط و نوع حادثه)





شرح وظایف اعضای ICS

سمت در ICS	شرح وظایف
فرمانده	هدایت راهبردی و عملیاتی تیم و کنترل بر اساس مبانی EOP و اطمینان از هماهنگی به موقع و مؤثر فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه، اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری، تعیین توالی زمانی جهت انجام ارزیابی های سریع و دوره ای در منطقه آسیب دیده، تصویب و ابلاغ IAP های تدوین شده و تعیین توالی بازبینی IAP ها (برنامه های عملیات میدانی)
بخش عملیات بهداشت	بر اساس EOP تدوین شده مختص هر گروه که با هماهنگی با فرمانده و سایر رده های بالا اجرا می گردد.
بخش پشتیبانی	استاندارد سازی فرآیندها و مشخصات فنی اقلام مورد نیاز پشتیبانی در مرحله آمادگی، ذخیره سازی اقلام مورد نیاز در فاز آمادگی، تشکیل تیم تخصصی پشتیبانی (جهت ارائه خدماتی نظیر تامین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت، تامین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت، اسکان راحت تیم های عملیاتی در فیلد، تامین برق، وسایل ارتباطی، حمل و نقل، تنخواه اضطراری، درخواست، خرید، رهگیری لوازم و تجهیزات مورد نیاز، تداوم و ارائه مناسب به موقع خدمات در هنگام بلا، تدوین و ارائه گزارش کارکردهای پشتیبانی، برآورد نیازهای منطقه آسیب دیده و هماهنگی راهبردی جهت تامین آنها و پایش و نظارت بر حسن اجرای برنامه ها
بخش اداری - مالی	مدیریت و نظارت بر نیروی انسانی در گیر در عملیات، حضور و غیاب و ثبت ساعات کاری و تامین منابع مالی، نظارت بر هزینه ها، ثبت و ضبط اسناد مالی، تهیه و تنظیم قراردادها
بخش برنامه ریزی	تهیه برنامه فعال سازی، تهیه مستندات و اطلاعات حادثه، اطمینان از وضعیت مناسب و کارایی منابع و ارتباط مستمر با واحد های عملیاتی و ستادی در زمان بلا، تعیین محل استقرار نیروهای فنی و متخصص، جمع آوری داده های محیطی و تحلیل و گزارش در قالب SitRep یا گزارش پیمایش، تدوین، بازبینی و نظارت بر اجرای IAP (برنامه عملیات میدانی) بر اساس نتایج ارزیابی ها، طراحی اقدامات مداخله ای
ارشد روابط عمومی	ارتباط با رسانه ها با نظارت فرمانده حادثه، تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه، تجمیع و تحلیل اخبار، تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات، تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز، هماهنگی مصاحبه و انتشار خبر، پایش اخبار در رسانه های محلی و ملی،
ارشد هماهنگی	انجام هماهنگی درون بخشی و برون بخشی در فاز آمادگی، استقرار سامانه ICS، تدوین و بازبینی IAP به صورت مشترک، ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک، به اشتراک گذاشتن به موقع اطلاعات از طریق تدوین گزارش متوالی SitRep، برگزاری جلسات روزانه هماهنگی
ارشد ایمنی	ارزیابی و اطمینان از ایمن بودن ستاد فرماندهی محل حادثه و سایر کارکنان در طی حادثه و انجام اقدامات لازم، بررسی محل های حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی، تماس با ارگانهای متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر جهت بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه، تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند، نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل، اطمینان از وجود تیم های درمانی جهت پرسنل آسیب دیده در محل، ارسال گزارش به فرمانده عملیات
ارشد امنیت	نظارت بر ورود و خروج افراد به ستاد فرماندهی حادثه، تامین امنیت پرسنل با هماهنگی نیروهای امنیتی و پلیس، برنامه ریزی جهت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه، کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی مهم، چک کردن کارت شناسایی احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند، حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک، کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان ها، هماهنگی و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم، نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آنها به مراجع قضایی، همکاری در تخلیه و اطفاء حریق

اعضای تیم فرماندهی حادثه (ICS) مرکز بهداشت شهرستان درمیان

شماره تماس	جانشین 1 و 2	شماره تماس	نام و نام خانوادگی	سمت	پست سازمانی
09157211799	احمد عبداللهی زاده	09153622838	دکتر محمدحسین جامی	فرمانده	رئیس شبکه بهداشت شهرستان
09155611634	محمد علی امانی				
09151637158	حسین محمد زاده	09157211799	احمد عبداللهی زاده	ارشد هماهنگی	معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت
09157562613	محمد رضا کاظمی	09155622168	محمد هاونگی	ارشد روابط عمومی	مسئول روابط عمومی
09157562613	محمد رضا کاظمی	09376313652	خانم خسروی	ارشد ایمنی	کارشناس بهداشت حرفه ای
09159646202	ریحانه رحیمی خراشاد	09155611634	محمد علی امانی	ارشد امنیت	حراست مرکز بهداشت
09153615338	عبدالغفور احراری	09155611634	محمد علی امانی	بخش امور اداری - مالی	رئیس امور مالی
09153615338	عبدالغفور احراری	09155611634	محمد علی امانی	امور مالی	رئیس امور مالی
09157201914	مهديه زلیرانی	09151637158	حسین محمد زاده	امور اداری	رئیس امور اداری
09158665504	محمد رضا خسروی	09155611634	محمد علی امانی	مسئول بخش پشتیبانی	مسئول امور عمومی
09153614287	غلامحسین بهاری	09158665504	محمد رضا خسروی	تدارکات	کارپرداز
09158665504	محمد رضا خسروی	09157288624	امیر صالحی	خدمات و نقلیه	نقلیه
09158664769	فائزه رحمانی	09155638343	اسماعیل خسروی	مسئول IT	مسئول IT
09159618756	آقای احمدی	09911720879	فصیحہ خزاعی	مسئول تجهیزات	کارشناس تجهیزات پزشکی
09151637158	حسین محمد زاده	09376313652	رویا خسروی	مسئول بخش برنامه ریزی	مسئول واحد کاهش خطر بلایا
09157562613	محمد رضا کاظمی	09155622168	محمد هاونگی	مسئول بخش آمار و اطلاع رسانی	مسئول روابط عمومی
09157562613	محمد رضا کاظمی	09376313652	رویا خسروی	مسئول واحد تدوین IAP	مسئول واحد کاهش خطر بلایا
09157562613	محمد رضا کاظمی	09155622168	محمد هاونگی	مسئول واحد مستندسازی	مسئول روابط عمومی
09151637158	حسین محمد زاده	09376313652	رویا خسروی	مسئول واحد پایش و ارزشیابی	مسئول واحد کاهش خطر بلایا

09151637158	حسین محمدزاده	09157211799	احمد عبداللهی زاده	مسئول بخش عملیات	معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت
09157562613	محمد رضا کاظمی	09155622168	محمد هاوونگی	بخش عملیات بهداشت محیط	کارشناس مسئول بهداشت محیط
	فاطمه یآوری				
09157562621	محمد رسول نجاتی	09157204161	محمد اسماعیل مسینایی نژاد	بخش عملیات بیماری ها	کارشناس مسئول بیماری های واگیر
09105461298	حمید مصطفایی				
09157572659	فاطمه پیرنژاد	09151637158	حسین محمد زاده	بخش عملیات گسترش شبکه	کارشناس مسئول گسترش
09157201914	مهدیه زلیبرانی				
09159640802	خانم سالاری	09157214928	طیبه یعقوبی	بخش عملیات بهداشت خانواده	کارشناس مسئول سلامت خانواده
09157554263	خانم تواضعی				
09054532336	حمیرا آریا نژاد	09357241108	سمیه خسروی	بخش عملیات تغذیه	کارشناس تغذیه
09396611649	هدی فلکی	09154949020	کاظم هوشیار	بخش عملیات سلامت روان	کارشناس سلامت روان
09159384573	امیر امانی				
09158625621	کبری نوری	09357241108	سمیه خسروی	بخش عملیاتی آموزش سلامت	کارشناس آموزش سلامت
09159646202	ریحانه رحیمی خراشاد	09153615396	عاطفه سیروشی	بخش عملیات امور دارویی	کارشناس پرستاری
09211258817	فریبرز صادقی درمیان	09151644319	شمس الدین ایمانی	بخش عملیات آزمایشگاه	کارشناس مسئول آزمایشگاه
09903137253	خانم زارعی	09356642858	امین ایوبی	بخش عملیات دهان و دندان	کارشناس دهان و دندان

3- اعلام شرایط اضطراری

مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، **EOC** دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است (بسته به وسعت حادثه وزارت و قطب می تواند مرجع باشد). 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.

بدیهی است انجام اقدامات حیاتی در سطح واحد، مانند فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه، فراخوان نیروها و ارایه خدمات باید بطور همزمان انجام و اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارایه خدمت بعهدده فرمانده عملیات آن واحد می باشد.

1- لیکن باید در نظر داشت که در مواردی، ممکن است اولین دریافت هشدار و یا اعلام شرایط توسط یک مرکز بهداشتی یا بیمارستان انجام گیرد، مثلاً در برخی حوادث نظیر سیل های برق آسا، طغیان رودخانه یا رانش زمین، که ممکن است فاصله زمانی بین بارش و جاری شدن سیل تنها چند دقیقه باشد، خانه بهداشت یا مرکز یا بیمارستان زودتر از **EOC** دانشگاه، در جریان وقوع حادثه، قرار می گیرد و باید سامانه فرماندهی حادثه خود را فعال نماید.

2- تمامی مراکز و خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی، موظف هستند حوادث را، بصورت تلفنی یا حضوری و یا هر شکل ممکن، گزارش فوری نمایند تا جهت اقدامات لازم، آمادگی صورت گیرد.

3- هر مرکز، در زمان حادثه، باید گزارش مناطق تحت پوشش خود را به **EOC** اعلام نماید و در صورتی که وسعت حادثه و تخریب زیاد باشد و مرکز موجود در منطقه، قادر به اعلام هشدار نباشد، سریعاً باید مراکز مجاور، اعلام وضعیت شرایط منطقه خود را، سطوح بالاتر یا به **EOC** دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و یا واحد مدیریت بلایا و حوادث گزارش فوری نمایند.

4- شماره تلفن های **EOC** دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و واحد مدیریت خطر بلایا و حوادث در اختیار تمامی پرسنل بهداشتی و بهورزان قرار داده شود تا در صورت بروز حادثه، امکان گزارش دهی سریعتر صورت گیرد. (**EOC 115** و واحد مدیریت خطر در بلایا و حوادث 5512 و 0563239511)

شماره تلفن ماهواره ای **EOC**: فقط در مواقع بحران فعال می باشد **008821623003768** و **008821623003769**

- سطح بندی حادثه :

- مرجع تعیین سطح حادثه، سطح هشدار مربوط به هر حادثه، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، **EOC** دانشگاه علوم پزشکی است جدول زیر سطح بندی حادثه برای حوادث ملی را نشان می دهد.

سطح حادثه	سطح هشدار	سطح فعالیت
E1	سفید	پایش 1
E2	زرد (محلی/شهرستان/شبکه)	آماده باش 2
E3	نارنجی (استانی/دانشگاه)	فعال سازی 3
E4	قرمز (ملی)	فعال سازی 4

کارکردهای فاز آمادگی :

کارکردهای آمادگی، اقداماتی هستند که در فاز آمادگی برای برنامه ریزی دقیق و عملیات پاسخ موثر انجام می شوند.

این کارکردها در جدول ذیل آمده اند. توجه نمایید کارکرد آموزش همگانی نیز از وظایف نظام سلامت می باشد، لیکن در این بخش تاکید بر آمادگی خود نظام سلامت است.

عنوان کارکرد	کد
ارزیابی ایمنی و خطر	P1
تدوین برنامه و هماهنگی راهبردی با ذینفعان	P2
ذخیره سازی لوازم و تجهیزات	P3
آموزش پرسنل	P4
تمرین پرسنل	P5

نکته : دلیلی انتخاب حرف P ، یادآوری واژه Preparedness است .

P1: ارزیابی ایمنی و خطر

واحد مسوول: مدیریت خطر بلایا و حوادث

واحد همکار: کلیه واحد های فنی و اجرایی

شرح وظایف واحد مسوول:

- اجرای ارزیابی ایمنی و خطر بر اساس آخرین دستورالعمل ها و ابزارهای ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی ایمنی و خطر
- برنامه ریزی مدیریت خطر بر اساس تحلیل داده ها
- تدوین و ارائه گزارش ارزیابی ایمنی و خطر

شرح وظایف واحد همکار:

- مشارکت در اجرای ارزیابی ایمنی و خطر
- مشارکت در جمع آوری و تحلیل داده های ارزیابی ایمنی و خطر
- مشارکت در تدوین و ارائه گزارش ارزیابی ایمنی و خطر

شرح کارکرد

در ارزیابی خطر، مخاطراتی که یک جامعه، سازمان/ سیستم/ نظام یا مرکز را تهدید می کنند شناسایی می شوند، احتمال وقوع آن ها و میزان خسارت حاصله برآورد می شود. میزان خسارت متناسب با شدت مخاطره، سطح آسیب پذیری و آمادگی جامعه یا نظام ارائه خدمت می باشد. اولویت بندی خطر می تواند اولویت اقدامات را مشخص نماید. در ارزیابی خطر معمولا سناریوهای وقوع مخاطرات و آسیب های مربوطه تدوین می شوند تا برنامه ریزی با تجسم شرایط نزدیک به واقعیت انجام پذیرد.

کلیه واحد های بهداشتی موظفند برنامه ارزیابی خطر را به طور سالانه در خردادماه (طبق اعلام دفتر بلایا) انجام دهند و نتیجه آن را به سطح بالاتر گزارش کنند.

راهنمای اجرایی کارکرد ارزیابی ایمنی و خطر

راهنمای اجرایی 1- ابزارهای ارزیابی ایمنی و خطر بلایا

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

P2: تدوین برنامه و هماهنگی های راهبردی با ذینفعان

واحد مسوول: مدیریت خطر بلایا و حوادث معاونت بهداشتی

واحد همکار: کلیه گروههای ستادی معاونت بهداشت

شرح وظایف واحد مسوول:

- تشکیل کمیته تدوین برنامه مدیریت خطر
- تدوین برنامه مدیریت خطر شامل برنامه های پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ ، بازیابی و کاهش آسیب
- تحلیل و شناخت ذینفعان به ازای هر کارکرد مشترک و اختصاصی
- تحلیل فرآیندهای هر کارکرد مشترک و اختصاصی و تعیین نقش و انتظارات دانشگاه از هر ذینفع بر اساس آن
- برگزاری جلسات هماهنگی بین ذینفعان
- تدوین تفاهم نامه همکاری که در آن نقشها و مسئولیتها بطور شفاف بیان شده باشد. این تفاهم نامه باید به امضای بالاترین مقام مسئول سازمان ها برسد. در صورت امضای تفاهم نامه در سطح دانشگاه ها، لازم است یک نسخه از آن به وزارت بهداشت ارسال گردد.
- پایش مداوم مفاد تفاهم نامه و بازبینی آن
- ثبت سیستماتیک درس آموخته حوادث و تمرین ها
- برگزاری کارگاه درس آموخته حوادث مهم بعد از اتمام عملیات پاسخ

شرح وظایف واحد همکار:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه و هماهنگی راهبردی با ذینفعان

راهنمای اجرایی 1- فرم ثبت درس آموخته های بلایا

توضیح : به منظور ثبت سیستماتیک درس آموخته ها لازم است به ازای هر کارکرد (Function) که در EOP مشخص شده است ،

درس آموخته ها مجزا بررسی و ثبت گردد .

راهنمای اجرایی 2 :

نام و سطح واحد عملیاتی :			
نوع مخاطره و منطقه تحت تاثیر:			
تاریخ رخداد مخاطره یا تمرین برگزار شده :			
آخرین ویرایش EOP:			
توضیحات و پیشنهاد برای اصلاح EOP	درس آموخته	عنوان کارکرد	کد
1- کارکرد مشترک			
2- کارکرد اختصاصی و تخصصی			
نام و نام خانوادگی فرد مسئول :			
تلفن : موبایل: ایمیل :			

فهرست موضوعات و سازمان های مرتبط جهت انجام هماهنگی راهبردی

نتیجه	اقدامات مورد نیاز برای هماهنگی	سازمان های مرتبط با کارکرد	موضوع نیازمند همگانی	کد و نام کارکرد

P3: ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

واحد مسوول: اعضای کمیته بهداشت ، بخش پشتیبانی ICS

واحد همکار: کلیه واحدهای فنی و اجرایی معاونت بهداشتی

شرح وظایف واحد مسوول:

- * فهرست دارو ، لوازم و تجهیزات مورد نیاز
- * تدوین پروتکل مربوط به تامین و توزیع دارو ، لوازم و تجهیزات در زمان پاسخ
- * ذخیره سازی مناسب دارو ، لوازم و تجهیزات
- * کنترل دوره ای ذخایر در پایشها
- * تدوین فرآیند خرید و یا خروج کالا از انبار بر اساس شرایط بحرانی

شرح وظایف واحد همکار:

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

لوازم و تجهیزات فنی و پشتیبانی مورد نیاز برای ارائه خدمات در فاز پاسخ ، در فاز آمادگی ذخیره شده و بر اساس برنامه زمانبندی کنترل شوند. در صورتی که به دلیل کمبود اعتبارات امکان خرید و ذخیره سازی تجهیزات وجود نداشته باشد ، فرایند تامین فوری تجهیزات مورد نیاز از سایر منابع تدوین گردد و در کارکرد

P2 مدنظر قرار گیرد .

P4: آموزش پرسنل

واحد مسوول: مدیریت خطر در بلایا و حوادث

واحد همکار: کلیه گروههای ستادی

شرح وظایف واحد مسوول:

نیازسنجی آموزشی

تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بلایا (چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند)

تدوین برنامه آموزشی

ارزیابی اثربخشی آموزش ها و بهره برداری از نتایج آن در دوره های آموزشی آتی

تدوین گزارش سالیانه

شرح وظایف واحد همکار:

تدوین بسته های آموزش های تخصصی

زمانبندی و مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بلایا

استفاده از نتایج ارزیابی اثربخشی دوره ها در طراحی محتوا ها و بسته های آموزشی و اصلاح برنامه آموزشی دوره های آتی

مشارکت در تدوین گزارش سالیانه

شناسنامه آموزشی

توضیح : هریک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای این شناسنامه باشند

نام و سطح واحد			
نام و نام خانوادگی			
آخرین ویرایش شناسنامه			
کد	عنوان کارکرد	تاریخ آموزش	توضیحات (در صورت لزوم)
1- کارکرد مشترک			
2- کارکرد اختصاصی و تخصصی			
نام و نام خانوادگی فرد مسوول :			
تلفن : موبایل: ایمیل :			

P5: تمرین پرسنل

واحد مسوول: مدیریت خطر در بلایا و حوادث

واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی

شرح وظایف واحد مسوول:

تشکیل کمیته طراحی و اجرای تمرین

تدوین برنامه تمرین بگونه ای که مشخص شود چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید تمرین نمایند.

تدوین سناریو ها و پروتکل ارزیابی تمرین ها

تدوین گزارش تمرین

بازنگری برنامه ها بر اساس نتایج ارزیابی تمرین

شرح وظایف واحد همکار:

مشارکت در تدوین برنامه تمرین

مشارکت در تدوین سناریو ها و پروتکل ارزشیابی تمرین ها

مشارکت در تدوین گزارش تمرین

شناسنامه تمرین

توضیح : هریک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای این شناسنامه باشند

نام و سطح واحد			
نام و نام خانوادگی			
آخرین ویرایش شناسنامه			
کد	عنوان کارکرد	تاریخ آموزش	توضیحات (در صورت لزوم)
1- کارکرد مشترک			
2- کارکرد اختصاصی و تخصصی			
نام و نام خانوادگی فرد مسوول :			
تلفن : موبایل: ایمیل :			

کارکرد های مشترک عملیات پاسخ:

به فعالیتهایی گفته می شود که نیاز است در تمامی واحد های زیرمجموعه نظام سلامت برای پاسخ موثر به حادثه بررسی و در صورت نیاز فعال شود . علاوه بر شرح وظایف ذکر شده به ازای هر کارکرد در این برنامه ، شرح وظایف واحد های همکار با کارکرد در برنامه پاسخ واحد های ستادی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و سازمان های وابسته در حوادث و سوانح نیز آورده شده است .

کارکرد های مشترک عملیات پاسخ

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

نکات:

دلیل انتخاب حرف C ، یادآوری واژه Common است .

در زمان پاسخ هر کارکرد در صورت نیاز فعال می شود و ترتیب کارکردهای فوق الزاما به معنی اولویت زمانی برای فعال شدن نمی باشد .

C1: هشدار و تایید خبر
<p>واحد مسوول: EOC دانشگاه، بخش برنامه ریزی ICS</p> <p>واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی و اعضای چارت ICS</p>
<p>شرح وظایف واحد مسوول:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- دریافت خبر بصورت 24 ساعته از مراکز پایش کننده مخاطرات 2- تحلیل و تایید خبر از مراکز پایش کننده مخاطرات و EOC سطح بالاتر 3- اعلام خبر و سطح هشدار به واحدهای همکار و تیم های عملیاتی 4- ثبت درس آموخته در فرم مربوطه
<p>شرح وظایف واحد همکار:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- ارتباط مستمر با EOC برای تبادل اطلاعات 2- تعیین راه های ارتباطی ویژه برای دریافت خبر و سطح هشدار از EOC 3- اقدام بر اساس کارکردهای تعریف شده در EOP پس از دریافت خبر 4- مشارکت در ثبت درس آموخته در فرم مربوطه

این کارکرد، 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.

راهنمای اجرایی کارکرد هشدار و تایید خبر

راهنمای اجرایی 1. شرح وظایف کلی بر اساس سطح آماده باش

وضعیت زرد
<p>در این حالت حادثه قر به الوقوع بوده یا حادثه در سطح محلی قابل مدیریت می باشد و اقدامات زیر باید انجام شوند:</p> <p>فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی ICS با EOC ارتباط فعال داشته باشد.</p> <p>لازم است تمامی پرسنل ستادی و عملیاتی بر اساس برنامه پاسخ هر مرکز در دسترس بوده و در صورت اعلام کمیته مدیریت بحران در محل خدمت حاضر شوند.</p> <p>انبارهای دارویی و وسایل مصرفی مورد بازبینی قرار گیرد و کمبودها مدیریت شود.</p> <p>تجهیزات و وسایل موردنیاز مرکز برای پاسخ (اعم از دستگاههای پاراکلینیک و اتاق عمل و تجهیزات پشتیبانی) بررسی و بازبینی شوند.</p> <p>در واحدهایی که نیاز به افزایش ظرفیت وجود دارد مثل بیمارستانها فضای موردنیاز برای پذیرش بیماران و مصدومین بازبینی و امکان سنجی گردد.</p> <p>اقدامات انجام شده باید مستند شده و به EOC ارسال گردد</p>
وضعیت نارنجی

وقوع حادثه تأیید میشود و احتمال وقوع شرایط بحرانی بالا میباشد. ضمن اطمینان از انجام اقدامات وضعیت زرد، اقدامات زیر باید انجام شوند:

کمیته بحران مرکز/ واحد باید تشکیل شده و اقدامات موردنیاز به صورت صورتجلسه مدون شود.

فرمانده حادثه یا افسر هماهنگی **ICS** با **EOC** ارتباط فعال داشته باشد.

حسب اعلام فرمانده حادثه نماینده واحد/ شبکه در **EOC** / اتاق فرماندهی شبکه بهداشت و درمان حضور داشته باشد.

نماینده بیمارستانها و سایر مراکز درمانی با **MCMC** ارتباط فعال داشته باشند.

در این شرایط مرخصیهای پرسنل مراکز بهداشتی درمانی کنسل میشود.

پرسنل موجود باید آمادگی پذیرش و مدیریت هرگونه بیماری را داشته باشند.

برنامه افزایش ظرفیت واحد به حالت عملیاتی درآید. به عنوان مثال در بیمارستانها عملهای الکتیو کنسل و فضاهای پیش بینی شده با اضافه کردن

تخت، نیرو و تجهیزات موردنیاز آماده پذیرش بیمار/ مصدوم شوند.

مستندسازی تمامی اقدامات انجام شده و به **EOC** ارسال شود.

وضعیت قرمز

حادثه اتفاق افتاده و باعث اختلال در عملکرد سیستم شده است. لازم است ضمن اطمینان از انجام اقدامات مربوط به وضعیت زرد و نارنجی،

اقدامات زیر انجام شود:

EOC / اتاق بحران مرکز/ واحد با حضور کارشناسان مستقر تا پایان وضعیت قرمز فعال باشد.

برنامه پاسخ واحد/ مرکز باید به صورت کامل اجرایی شود و مرکز آماده اجرایی شدن برنامه بازیابی باشد.

تمامی مرخصیها اعم از پرسنل ستادی و عملیاتی و خدماتی لغو گردد.

پرسنل بر اساس دستور فرمانده حادثه در محل کار حضور پیدا کنند.

مستندسازی تمامی اقدامات انجام شده و به **EOC** ارسال شود

C2: افزایش ظرفیت

واحد مسوول: EOC ، بخش عملیات ICS

واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی و اعضای چارت ICS

شرح وظایف واحد مسوول:

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

شرح وظایف واحد همکار:

تدوین و به روزرسانی بانک اطلاعاتی پرسنل با شماره تماس و آدرس
تهیه برنامه آنکال ماهانه و اعلام رسمی به پرسنل
تدوین و به روزرسانی برنامه فراخوان پرسنل بر اساس سطح آماده باش
تدوین و به روزرسانی برنامه ورود و خروج تجهیزات از انبار در شرایط ویژه
تدوین و به روزرسانی برنامه خرید تجهیزات در شرایط ویژه
تعیین فضاهای جایگزین برای افزایش فضای ارائه خدمت
مشارکت در تهیه و به روزرسانی فرایند افزایش ظرفیت واحدها

راهنمای اجرایی کارکرد افزایش ظرفیت در صفحات 49 تا EOP 51 ملی آمده است .

1- از ستاد تنها نفر اول چارت در هر واحد یا گروه فراخوان خواهد شد.

2- در صورت عدم پاسخگویی با نفر جانشین تماس گرفته خواهد شد.

3- نفر اصلی گروه یا واحد، مسئول فراخوان افراد جانشین می باشد.

4- حضور پرسنل آنکال در EOC با منطقه عملیاتی بر اساس فراخوان الزامی می باشد.

C3: ارزیابی وضعیت

واحد مسوول: EOC دانشگاه، بخش برنامه ریزی ICS

واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی و اعضای چارت ICS

شرح وظایف واحد مسوول:

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

شرح وظایف واحد همکار:

هماهنگی برای اعزام نماینده واحد به منطقه آسیب دیده
مشارکت در تکمیل و گزارش فرمهای گزارش حادثه (SitRep)
مشارکت در تحلیل گزارش ارزیابی برای تدوین و به روزرسانی IAP
مشارکت در طراحی سیستم مدیریت اطلاعات حادثه
مشارکت در مستندسازی کلیه اقدامات انجام شده در حادثه

شرح وظایف تیم ارزیابی:

بررسی اطلاعات و نقشه های موجود قبل از اعزام

حضور در منطقه آسیب دیده در اسرع وقت

انجام ارزیابی با روشهای 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

اسامی و اطلاعات تیم ارزیابی سریع

شماره تلفن	سمت	نام و نام خانوادگی
09157562621	کارشناس بیماری های غیر واگیر	محمد رسول نجاتی
09157204161	کارشناس بیماری های واگیر	محمد اسماعیل مسینایی نژاد
09155622168	کارشناس بهداشت محیط	محمد هاونگی
09157562613	کارشناس بهداشت محیط	محمد رضا کاظمی

راهنمای اجرای کارکرد ارزیابی وضعیت

راهنمای اجرایی 1 - فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد:

1- آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، 2- مدت زمانی که از حادثه می گذرد 3- در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم.

بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفا در هر سوال، جزئیات موجود را ثبت کنید.

توجه: جمع بندی اطلاعات از واحدهای مختلف معاونت بهداشت توسط گروه مدیریت خطر بلایا انجام می گیرد، در ردیف های 12، 14، و 15، اطلاعات به تفکیک واحد ارایه شود شامل، 1) بیماری های واگیر، 2) بیماری های غیرواگیر، 3) بهداشت محیط، 4) بهداشت خانواده، 5) تغذیه، 6) بهداشت روان، 7) آموزش بهداشت، 8) گسترش شبکه و 9) آزمایشگاه.

این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است، لیکن بدیهی است که تمرکز جمع آوری اطلاعات توسط هر مرکز/دفتر از گروه مربوطه در سطح دانشگاه، با تمرکز بر ردیف های 12، 14، و 15 انجام می گیرد.

واحد ارزیابی کننده: نام و نام خانوادگی ارزیاب:									
شماره گزارش:			تاریخ گزارش:		دوره زمانی گزارش:				
ردیف	سوال	راهنما	آخرین وضعیت						
1	نوع و شدت حادثه	-							
2	نام منطقه	با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا							
3	سطح حادثه	بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC							
4	تعداد فوتی	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	زن: کل:	مرد:	زیر 5 سال:	بالای 5 سال:			
5	تعداد مصدوم	کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی	زن: کل:	مرد:	زیر 5 سال:	بالای 5 سال:			
6	تعداد جمعیت تحت تاثیر	کل و به تفکیک منطقه							
7	تعداد ساختمان آسیب دیده	درصد تخریب ذکر شود							
8	تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود	تعداد	مرکز بهداشت شهرستان / استان	مرکز شهری	مرکز روستایی	پایگاه بهداشت	خانه بهداشت	مرکز شهری روستایی	
9	آسیب به بیمارستان ها	-							
10	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت							
11	آسیب به زیرساخت ها	آسیب به جاده، برق، آب و مدرسه و							
12	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه							

		اقدامات بهداشتی انجام شده	13
		اقدامات درمانی انجام شده	14
	مانند هلال احمر، استانداری و	اقدامات سایر سازمان ها	15
	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود.	مهمترین نیازهای بهداشتی	16
	به تفکیک کارکرد اختصاصی ذکر شود.	مهمترین نیازهای درمانی	17
	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	18
	مانند شکست سد متعاقب زلزله	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	19
	لطفاً ذکر نمایید.	سایر موارد مهم	20

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

تلفن تماس:

شماره موبایل:

راهنمای اجرایی 2: - فرم ارزیابی صدمات به واحدهای بهداشتی و درمانی در حوادث و سوانح

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

درمان تکمیل میشود.

الف- فرم خطی

تاریخ		نوع حادثه				شهرستان(ها)		دانشگاه:	
		تعداد پرسنل مصدومی	تعداد پرسنل فوتی	درصد آسیب غیر سازه ای	درصد آسیب سازه ای	شهرستان	نام واحد	نوع واحد	ردیف
قادر به ارائه خدمت است؟									
بله	خیر								

راهنما : نوع واحد عبارت است از: بیمارستان، پایگاه اورژانس، مرکز بهداشت استان و شهرستان، شبکه، مرکز جامع خدمات سلامت، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت عوامل غیرسازه ای شامل لوازم و تجهیزات و موارد تأسیساتی (آب، برق، گاز) میباشد .

میزان آسیب سازه ای و غیرسازه ای به صورت درصد (تخمینی) ثبت شوند.

منظور از پرسنل مصدوم، فردی است که دیگر توان ارائه خدمت و حضور در محل کار را ندارد.

ب- فرم جمع بندی ارزیابی وضعیت

تعداد پرسنل مصدوم		تعداد پرسنل فوتی		نوع حادثه:			شهرستان (ها):			نوع واحد
				تعداد واحد آسیب دیده غیر سازه ای			تعداد واحد آسیب دیده سازه ای			
تعداد واحدهای خدمات درمان ادامه خدمت	تعداد واحدهای خدمات درمان ادامه خدمت				٪val-	٪val-	٪val-	٪val-	٪val-	
										بیمارستان
										پایگاه اورژانس
										خانه بهداشت
										مرکز روشنی
										پایگاه بهداشت
										مرکز روشنی شهری
										مرکز شهری
										مرکز شهرستان
										مرکز استان
										جمع

راهنما: این فرم جمع بندی فرم الف است

C4: تدوین برنامه عملیات میدانی پاسخ (IAP)

واحد مسوول: EOC دانشگاه، بخش برنامه ریزی ICS

واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی و اعضای چارت ICS

شرح وظایف واحد مسوول:

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

ابلاغ IAP به کلیه واحدهای عملیاتی

پایش اجرای IAP ابلاغ شده و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

شرح وظایف واحد همکار:

مشارکت در تدوین IAP برحسب مسئولیت واحد

اجرای IAP

پایش اجرای IAP مربوط به واحد و بازبینی آن برحسب شرایط عملیات

راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه عملیاتی

راهنمای اجرایی 1- مراحل تدوین و عملیاتی کردن IAP

یک IAP در 8 مرحله زیر تدوین و عملیاتی میشود:

ترتیب	مرحله	توضیح
1	شناخت وضعیت	اطلاعات لازم برای شناخت وضعیت از نتایج ارزیابی سریع حاصل میشود. شناخت مستمر وضعیت باید بر اساس دوره زمانی که فرمانده حادثه تعیین میکند، انجام گیرد. در بسیاری از حوادث شرایط منطقه آسیب دیده تغییر میکنند، لذا لازم است ارزیابی تکرار شود و بر اساس آن IAP بازبینی شود.
2	تشکیل تیم تدوین برنامه	برنامه توسط بخش برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه، هدایت فرماندهی حادثه و مشارکت کلیه نمایندگان برنامه ریزی واحدهای جغرافیایی-کارکردی تدوین میشود. مکان تدوین برنامه مشترک، EOC میباشد
3	تدوین اهداف عملیات	اهداف باید بسته به شرایط ویژه حادثه تعیین شوند. برای توضیح بیشتر به مطلب مربوطه در زیر رجوع نمایید.
4	تدوین برنامه	بر اساس اهداف تعریف شده، در این مرحله تعیین میشود 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
5	تصویب و ابلاغ برنامه	تصویب و ابلاغ برنامه توسط فرماندهی حادثه انجام میشود.
6	انتشار برنامه	برنامه باید در اختیار مسئولین مربوطه و کلیه تیمهای عملیاتی قرار گیرد
7	اجرای برنامه	توسط تیمهای عملیاتی انجام میگردد.

8	بازبینی مستمر برنامه	اساس نتایج حاصل از ارزیابیهای مستمر در منطقه آسیب دیده، لازم است اهداف و اجزای IAP بازبینی و ابلاغ شوند. برگزاری جلسات روزانه هماهنگی اقدامی مؤثر بدین منظور است.
---	----------------------	---

راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه عملیاتی

راهنمای اجرایی 2 - راهنمای تعیین و نگارش اهداف در IAP

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 (عمومی، 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 دقیقتر میشوند. به تبع آن، اهداف نیز به تدریج 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 میشوند .

چند نمونه از اهداف یک IAP

- اعزام دو تیم واکنش سریع بهداشتی به شهرستان الف تا تاریخ ... برای ارائه خدمات ...
- برقراری نظام مراقبت بیماریها در روستاهای الف، ب و ج تا تاریخ ...
- اعزام تیم بررسی طغیان بیماری به روستای الف تا تاریخ ...
- کلرزنی چشمه منابع آب روستای الف تا تاریخ ...
- تخلیه مصدومین بخش الف از شهرستان آسیب دیده لغایت ساعت
- نصب 10 اعلان آموزشی در منطقه آسیب دیده الف تا تاریخ
- توزیع 3 موبایل ماهواره ای در شهرستان الف، ب و ج تا تاریخ ...
- برپایی یک بیمارستان میدانی در شهرستان الف تا تاریخ....

راهنماهای اجرایی کارکرد تدوین برنامه عملیاتی

راهنمای اجرایی 3 - 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.

C5: فرماندهی، کنترل و هماهنگی
<p style="text-align: right;">واحد مسوول: تیم فرماندهی</p> <p style="text-align: right;">واحد همکار: کلیه گروههای فنی و اجرایی ستادی و اعضای چارت ICS</p>
<p style="text-align: right;">شرح وظایف واحد مسوول:</p> <p>فعال سازی و استقرار سامانه فرماندهی حادثه نظارت بر انجام بهینه تمامی کارکردهای مشترک و اختصاصی موردنیاز حادثه در سازمان مربوطه نظارت بر انجام هماهنگی عملیاتی بین سازمانی پایش مستمر و فعال شاخصها و اقدامات در راستای اهداف IAP ها نظارت بر مدیریت اطلاعات گزارش مستمر به سطوح بالا دستی بر اساس NRF برگزاری جلسات مستمر هماهنگی و تبادل اطلاعات و اتخاذ تصمیمات مشترک</p>
<p style="text-align: right;">شرح وظایف واحد همکار:</p> <p>فعالسازی بخشهای موردنیاز سامانه ICS مشارکت در فعال نمودن کارکردهای مشترک و اختصاصی موردنیاز اعلام به موقع وضعیت و اطلاعات حادثه از طریق تهیه SitRep حضور فعال در جلسات هماهنگی</p>

هدف	فعالیت	فرد/گروه مسئول	زمان	توضیح (مثلا نام دستورالعمل مربوطه)
کارکرد:				
(1)	..(1-1)			
	..(1-2)			
(2)	... (2-1)			
	..(2-2)			
کارکرد:				
..(1)	..(1-1)			
	..(1-2)			
(2)	... (2-1)			
	..(2-2)			

راهنماهای اجرایی کارکرد فرماندهی، کنترل و هماهنگی

راهنمای اجرایی 1 - سازوکارهای انجام هماهنگی موفق در عملیات پاسخ حوادث و سوانح

انجام هماهنگی راهبردی درونبخشی و برونبخشی در فاز آمادگی (به کارکرد P2 رجوع نمایید)

اعزام تیم ارزیابی سریع، فعالسازی مرکز هدایت عملیات (EOC)
تدوین و بازبینی برنامه عملیات میدانی حادثه (IAP) به صورت مشترک
ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
تعیین تعداد و مکان (های) ضروری برای استقرار پست فرماندهی (ICP) و تیمهای عملیاتی (واکنش سریع) تحت امر این سامانه (ها) مطابق برنامه عملیات میدانی حادثه (IAP) تدوین شده)
فعالسازی 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 دستگاههای امدادی و مسئول جهت شکلگیری سامانه فرماندهی یکپارچه (UCS)
در بیمارستانها: فعالسازی مرکز فرماندهی حادثه (HCC) و سامانه های فرماندهی حادثه (HICS) بیمارستان
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 گزارشهای لازم
توجه ویژه به ملاحظات ایمنی، امنیتی، روانشناختی و زیستی-رفاهی کارکنان درگیر در عملیات پاسخ در سراسر عملیات

راهنماهای اجرایی کارکرد فرماندهی، کنترل و هماهنگی

راهنمای اجرایی 2 - پست فرماندهی حادثه ICP

هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه یا ICP باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند. براساس وسعت و شدت حادثه میتوان استقرار ICP را به دو فاز حاد و طولانی تقسیم بندی نمود.

فاز حاد: در این فاز، محل ایجاد ICP میتواند 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 تیمهای فرماندهی است. فراموش نکنیم که رفاه، ایمنی و امنیت تیمهای عملیاتی نسبت به ارائه خدمت به جمعیت دارای اولویت هستند. با توجه به آنکه در اکثر حوادث آموالسنه های اورژانس اولین تیمهای سلامت اعزامی به محل حادثه هستند، در این مرحله برقراری ICP از وظایف اورژانس میباشد. البته در صورتیکه ماهیت حادثه مربوط به یک حوزه دیگر باشد مثلاً فقط مشکل بهداشتی باشد مسئول راهاندازی ICP همان حوزه (مثلاً بهداشت محیط) می باشد.

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

لوازم اداری (میز، صندلی، لوازم التحریر و...)

تلفن (ثابت، موبایل و ماهواره های)

یک لپ تاپ

یک دستگاه دورنما

تجهیزات ارتباط اینترنتی

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

توالت صحرایی

حمام صحرایی

ذخیره آب و غذا

فاز طولانی: در حوادث با شدت و وسعت زیاد که فاز پاسخ طولانی میشود 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 جامع سلامت که حدود 30 هزار نفر جمعیت را پوشش میدهد میتوان یک ICP در همان مرکز جامع ایجاد نمود. کلیه اقدامات پاسخ نظام سلامت در این مرکز فرماندهی میگردد. بدیهی است در صورت جابجایی جمعیت و اسکان اضطراری و موقت میتوان همین ساختار را در مناطق اسکان پیاده نمود.

لازم است یک نفر از مدیران باسابقه دانشگاه یا شبکه که با منطقه مورد نظر آشنایی دارد مثلاً روسای/ معاون بهداشت فعلی یا سابق همان شبکه (طی چند روز مشخص مثلاً 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 میشود. در پایان هر روز یک جلسه با حضور فرماندهان ICP جهت جمع بندی آخرین وضعیت و نیازها برگزار میگردد تا در پایان شب نماینده دانشگاه موارد جمع بندی شده را در جلسه هماهنگی شهرستان یا استان مطرح و پیگیری نماید.

C6: پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات	
واحد مسوول: فرمانده حادثه و بخش پشتیبانی	
واحد همکار: اعضای سامانه فرماندهی حادثه	
شرح وظایف واحد مسوول:	
<ul style="list-style-type: none">• تأمین فضای ارائه خدمت ایمن و راحت• تأمین لوازم و تجهیزات ارائه خدمت از طریق درخواست، خرید و رهگیری لوازم و تجهیزات موردنیاز• نظارت بر حضور پرسنل• اسکان ایمن و راحت تیمهای عملیاتی در محل حادثه (محل اسکان، آب و غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت و حمام)• تأمین زیرساختها• تأمین وسایل حمل و نقل پرسنل و تجهیزات• تأمین وسایل ارتباطی مانند تلفن، دورنما و اینترنت	

- تأمین 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 به منظور حفظ و ارتقا سلامت جسمی و روانی آنها به پرسنل آسیب دیده پیگیری تعمیر و جایگزینی تجهیزات آسیب دیده
- ارائه خدمات ضروری به خانواده پرسنل

شرح وظایف واحد همکار:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

راهنمای اجرایی 1 - فرم اعلام نیاز تیمهای عملیاتی

فرد مسؤل	زمان تحویل و استقرار	نیاز	منطقه	تیم عملیاتی

راهنماهای اجرایی کارکرد پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات

راهنمای اجرایی 2 - اقدامات موردنیاز برای اطمینان از برقراری ارتباط مناسب در حوادث و سوانح

بررسی بسترهای ارتباطی موجود بین واحدهای عملیاتی قبل از حادثه

تهیه برنامه برقراری ارتباط چندلایه بین واحدها بر اساس سناریوهای مختلف قبل از حادثه

تهیه پروتکل ارتباطی بین واحدها قبل از حادثه

تهیه لوازم و تجهیزات موردنیاز 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

C7: ایمنی پرسنل

واحد مسوول: ارشد ایمنی

واحد همکار: تیم فرماندهی و سایر بخش های ICS

شرح وظایف واحد مسوول:

- دریافت اطلاعات لازم و بررسی محل حادثه دیده 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 کمک سایر ارگان ها (راهنمای اجرایی 1)
- تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند (راهنمای اجرایی 2)
- نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل آسیب دیده در محل
- 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 واحد همکار:

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

راهنماهای اجرایی کارکرد ایمنی پرسنل

راهنمای اجرایی 1 - منطقه بندی محل حادثه

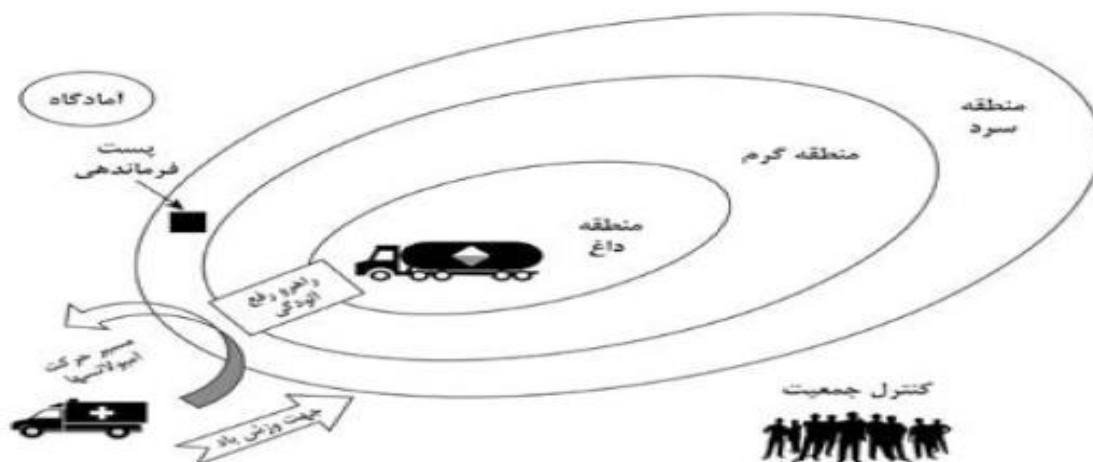
برای کنترل آلودگی و تعیین سطوح دسترسی در حوادث شیمیایی و پرتویی معمولاً منطقه حادثه را به سه ناحیه تقسیم میکنند (شکل 1):

- **منطقه داغ:** از محل حادثه تا فاصلهای 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 آلودگیزدایی 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 تیمهای آموزش دیده با لوازم و تجهیزات حفاظت شخصی مجاز است.
- **منطقه سرد:** منطقه پشتیبانی و استقرار تیمهای 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 میتواند کمک کننده باشد :

- مسئول منطقه بندی نیروهای امداد نجات مانند آشنشانی هستند، اما در صورتی که امکان دسترسی به این تیمها نمی باشد مسئول ایمنی تیم سلامت باید حدود منطقه های گرم و داغ را تعیین کند .
- ورود و خروج به منطقه گرم و داغ در خالف جهت باد انجام میشود

شکل ۱- نمای شماتیک منطقه بندی حادثه شیمیایی



- حدود منطقه بسته به نوع ماده و شرایط منطقه دارد؛ اما به شکل کلی در برخی منابع مجموع منطقه داغ و گرم را 300 متر اعلام کرده اند.

راهنماهای اجرایی کارکرد ایمنی پرسنل

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

راهنمای اجرایی 2- سطوح تجهیزات محافظت شخصی

C8: امنیت پرسنل

واحد مسوول: ارشد بخش امنیت، حفاظت فیزیکی (حراست)

واحد همکار: کلیه گروه‌های اجرایی و فنی و سایر اعضای چارت

شرح وظایف واحد مسوول:

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

شرح وظایف واحد همکار:

- نظارت بر واحدهای زیرمجموعه به منظر اطمینان از رعایت موارد امنیتی آموزش داده شده از جمله نصب اتیکت، پوشیدن لباس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی، مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه و اطلاع رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک.

راهنمای اجرایی 1 - مدیریت ازدحام در مراکز درمانی

در زمان بروز حوادث و سوانح علاوه بر اورژانس پیش بیمارستانی و سایر سازمانهای امدادی، تعداد زیادی از بیماران توسط دوستان، اقوام و همراهان و با وسیله شخصی به بیمارستان منتقل میشوند و یا اقوام و دوستان برای اطلاع از حال بیماران در بیمارستان حضور می یابند. کنترل این گروه در ارائه بهینه خدمات درمانی به بیماران بسیار تأثیرگذار است. در همین راستا لازم است اقدامات زیر انجام شود:

- تعیین و اجرای محدودیتهای دسترسی و ورود به ساختمانها و محوطه بیمارستان
- تعیین روشهای شناسایی کارکنان طبق برنامه عملیاتی بیمارستان
- اطلاع رسانی محدودیتهای در نظر گرفته شده برای تردد به کارکنان و مردم
- تعیین مسیرهای عبور و مرور بهینه برای شرایط اضطراری
- بستن یا باز کردن ورودیها و خروجیها بر اساس برنامه عملیاتی بیمارستان

- نصب علائم و تابلوهای لازم برای نشان دادن تغییرات ورودی و خروجی
- ممانعت از ورود خودروهای ملاقات کنندگان به محوطه بیمارستان و در صورت نیاز بازرسی خودروها مخصوصا در حوادثی که احتمال آلودگی وجود دارد یا حوادث تروریستی
- فراهم آوردن شرایطی برای اطلاع رسانی عمومی از وضعیت بیماران برای آرامش خاطر ملاقات کنندگان
- در دسترس قرار دادن لیست تمامی بیماران پذیرش شده از حادثه برای پرسنل حراست و در صورت امکان در دسترس عموم مردم
- تبادل اطلاعات با ارشد هماهنگی بیمارستان
- مشارکت در اطلاع رسانی در خصوص حادثه و مصدومین به عموم مردم

C9: تخلیه واحد بهداشتی درمانی	
	<p>واحد مسوول: مسئول بخش عملیات در چارت ICS ، مسئول تخلیه</p> <p>واحد همکار: کلیه گروههای اجرایی و فنی و سایر اعضای چارت</p>
شرح وظایف واحد مسوول:	
<ul style="list-style-type: none"> * نظارت بر واحدهای زیرمجموعه برای اطمینان از رعایت موارد زیر در حوادث و سوانح * پایش مداوم وضعیت ایمنی و امنیت ساختمانها برای تصمیم گیری اعلام تخلیه * اطمینان از وجود برنامه تخلیه و اعلام به موقع نیاز به تخلیه * اطمینان از برقراری ارتباط و همکاری با سایر مراکز و واحدها برای تخلیه امن ساختمانها/بخشهای در معرض آسیب * نظارت بر فرایند تخلیه ساختمانها از قبیل تکمیل چکلیست منطقه امن و ... * هماهنگی برای اطمینان از تداوم ارائه خدمات در منطقه امن در صورت نیاز 	
شرح وظایف واحد همکار:	
<ul style="list-style-type: none"> • ارسال به موقع اطلاعات ایمنی ساختمان • همکاری در تأمین منابع الزم برای انجام تخلیه • همکاری در ساماندهی منطقه امن • همکاری در تداوم ارائه خدمات در منطقه امن <p>• همکاری برای بازگشت به شرایط عادی</p>	

راهنمای اجرایی کارکرد تخلیه واحد بهداشتی درمانی

راهنمای اجرایی 1- 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 و هم ظرفیتهای و آسیب پذیریهای شناسایی شود. نکات زیر در تهیه برنامه تخلیه کمک کننده خواهد بود:

- تخلیه اضطراری کامل مرکز بهداشتی و درمانی زمانی انجام میشود که تلاشهای به عمل آمده، قادر به تأمین مراقبتهای 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 سناریوهای مختلف انجام میشود.
- خودکفایی اجرایی در سطح واحد مهم است زیرا ارتباطات به موقع با مسئولین بیمارستان در زمان حادثه مشکل یا غیرممکن است؛ بنابراین کارکنان در هر سطح اجرایی از شرح وظایف خودآگاهی داشته باشند.
- در شرایط اضطراری پیچیده مدیران و کارکنان بایستی بر روی تأمین بهترین شرایط بالینی برای بیشترین تعداد بیماران، تأکید داشته باشند. لیست مخاطراتی که امکان دارد نیاز به تخلیه ساختمان را بر اساس آسیب پذیری آن ایجاد کند تهیه گردد.
- نقشه دقیق ساختمان تهیه و با مشاوره بخش فنی راهها و مسیرهای امن خروج مشخص گردد.
- بر اساس نقشه تهیه شده برای همه مکانهای ساختمان نقشه خروج اضطراری تهیه گردد و در محل مناسبی مانند پشت دربها نصب گردد. مسیرهای خروج اضطراری با علائم در همه راهروها و راه پله ها مشخص شود.
- چیدمان وسایل در همه اتاقها و راهروها به گونه ای باشد تا کمترین مزاحمت برای تخلیه را به وجود 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 کمکهای 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 به همه پرسنل سالانه آموزش داده شود و در تمرینهای عملی به روزرسانی گردد.

راهنمای اجرایی کارکرد تخلیه واحد بهداشتی درمانی

راهنمای اجرایی 2 - اقدامات موردنیاز در تخلیه مراکز درمانی

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

- توافق و صدور تخلیه اضطراری مراکز بر اساس اطلاعات دریافتی از EOC دانشگاه
- نظارت بر فرایند اطلاع رسانی نیاز به تخلیه به کارکنان
- اطمینان از تعیین اولویت تعداد بیمارانی که باید تخلیه شوند.
- اطمینان از تعیین محل بیمارانی که باید تخلیه شوند.

- نظارت بر فرایند اطلاع رسانی به خانواده های بیماران
- انجام هماهنگی لازم با سایر سازمانهای همکار مانند نیروی انتظامی و جمعیت هلال احمر و بخش خصوص برای انتقال بیماران
- اطمینان از به کارگیری مناسب سامانه پایش مراقبتهای بالینی (MCMC) برای تعیین و هماهنگی با بیمارستانهای مقصد
- نظارت بر نحوه انتقال بیماران از قبیل وسیله انتقال یا تجهیزاتی که برای انتقال و ارائه خدمات حین انتقال لازم است ارزیابی مداوم شرایط بالینی بیماران

C10: اطلاع رسانی عمومی	
	<p>واحد مسوول: ارشد روابط عمومی در چارت ICS</p> <p>واحد همکار: کلیه گروههای اجرایی و فنی وسایر اعضای چارت</p>
	<p>شرح وظایف واحد مسوول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • تعیین فرد مصاحبه شونده با توجه به اهمیت خبر و تخصص مورد نیاز • تهیه توصیه های عمومی برای مخاطرات محتمل قبل از حادثه • تجمع و تحلیل اخبار حوادث و سوانح • تهیه گزارش لحظه به لحظه حوادث و سوانح • ایجاد پل ارتباطی بین مسئولین • تهیه متن خبر با هماهنگی فرمانده عملیات • هماهنگی با رسانه ها جهت انجام مصاحبه و انتشار اخبار • اطلاع رسانی به رسانه ها با هماهنگی فرمانده حادثه • پایش اخبار در رسانه های محلی و ملی و مجازی • تشخیص شایعات و شفاف سازی جهت جلوگیری از بروز مجدد • پیگیری و اطلاع رسانی وضعیت بیماران ، مصدومین و فوتی های حوادث و سوانح • دریافت وسایل ارتباطی از بخش پشتیبانی • تهیه بولتن از اخبار منتشر شده در خصوص حوادث و سوانح • پاسخگویی مناسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعلام اقدام مورد نیاز
	<p>شرح وظایف واحد همکار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارسال اطلاعات مربوط به حوادث و خطرات احتمالی به واحد روابط عمومی • مشارکت در جمع و تحلیل اطلاعات و آماده سازی متن خبر • معرفی نماینده مناسب برای مصاحبه در صورت نیاز • مشارکت در پایش اخبار مربوط به واحد • عدم ارسال خودسرانه اطلاعات به خارج از سیستم کاری • مشارکت در تهیه بولتن از اخبار منتشر شده در خصوص حادثه یا بلیه ، حوادث و سوانح • پرهیز از اعلام آمار و ارقام و تحلیلی بدون هماهنگی با ارشد روابط عمومی

راهنماهای اجرایی کارکرد اطلاع رسانی عمومی

راهنمای اجرایی 1 - راهنمای انجام مصاحبه

مصاحبه کردن نیاز به دانش تخصصی و تجربه کافی دارد. با توجه به اهمیت انتشار اخبار در سوانح و حوادث لازم است در برنامه پاسخ افرادی که آموزش کافی در این زمینه دیده اند و تجربه کافی دارند از قبل مشخص شود. نکات زیر برای انجام مصاحبه کمککننده است:

- اکثر سؤالات رسانه ها را می توان از قبل پیش بینی نمود و پاسخها را در ذهن یا بر روی کاغذ آماده کرد. مثلا اطلاعات مربوط به ابعاد بحران (تعداد کشته ها، زخمی ها، جمعیت تحت تأثیر یا بی خانمان، حجم عملیات امدادی، مهمترین نیاز فعلی که با مشارکت مردم حل میشود، نوع کمکهای مردمی موردنیاز، تعداد تیمهای امدادی و توصیه ها برای مردم مدل (APP))
- ظاهر مصاحبه شونده باید مرتب و حرفه ای باشد. اگر تیمهای عملیاتی از لباس یا جلیقه استفاده میکنند توصیه می شود فرد مصاحبه شونده هم در هنگام مصاحبه مطابق با تخصص خود از آنها استفاده نماید.
- مصاحبه در محل حادثه درحالیکه تیمهای عملیاتی در حال خدمت هستند به خصوص در فاز حاد پاسخ میتواند این اطمینان را به مخاطب بدهد که عملیات پاسخ با حداکثر توان در حال انجام است.
- تأمل برای ارائه پاسخ خوب، بهتر از دستپاچی و بد مصاحبه کردن است.
- اگر پاسخ سؤالی را نمیدانید پاسخ را به زمان دیگری موکول کنید تا اطلاعات کافی به شما برسد.
- سعی کنید اطلاعاتی که به خصوص در مورد عملیات پاسخ دارید ارائه دهید.
- اگر حادثه منجر به تلفات و خسارات زیاد شده و یا کاستی در عملیات پاسخ وجود دارد، آن را انکار نکنید و در ابتدای صحبت با مردم حادثه دیده ابراز همدردی نمایید.
- صادقانه صحبت کنید. اگر مشکل جدی در ارائه خدمت وجود داشته آن را بپذیرید اما اطمینان دهید که همه ظرفیت دانشگاههای حوزه سلامت برای کمک بکار گرفته شده است.
- اطلاعات مهم که در نظر دارید به خوبی منتشر شود را با عبارتهای تأکیدی مانند "مهمترین خبر این است که..." شروع نمایید.
- متن مصاحبه نباید طولانی و پر از آمار باشد (27 کلمه، 9 ثانیه و 3 پیام). یک خبر خوب به بیان ساده برای مردم بیان میشود. این اطلاعات میتواند شامل ماهیت حادثه و اقدامات مردم برای محافظت از خودشان باشد.
- در پایان مصاحبه ضمن ارائه توصیههای الزم از خبرنگاران تشکر نمایید

C11: ارزشیابی

واحد مسوول: فرمانده ICS و بخش برنامه ریزی

واحد همکار: کلیه گروههای اجرایی و فنی وسایر اعضای چارت

شرح وظایف واحد مسوول:

- جمع آوری گزارشهای کارکردهای مشترک و تخصصی در مقاطع زمانی مشخص
- تطبیق 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 بندی نتایج بررسی در قالب گزارش تحلیلی و ارائه به سطوح بالادستی (معاون بهداشتی) و همه واحدها
- ارتقاء برنامه های موجود بر اساس نتایج ارزشیابی
- برگزاری جلسات درس آموخته ها

شرح وظایف واحد همکار:

- * جمع بندی اطلاعات و ارسال گزارش روزانه مطابق چک لیست های تهیه شده و به تفکیک کارکردهای مشترک و تخصصی بر برنامه پاسخ
- * مشارکت در تدوین گزارش توصیفی و تحلیلی جهت ارائه به سطوح بالادستی
- * مشارکت در ارتقاء و اصلاح برنامه ها بر اساس نتایج ارزشیابی
- * مشارکت در جلسات درس آموخته ها و مستند نمودن آن ها

راهنماهای اجرایی کارکرد ارزشیابی

راهنمای اجرایی 1 - چک لیست پایش عملکرد عملیات پاسخ

نام کارکرد	امتیاز ارزشیابی (از 1 تا 5)					توضیحات (راهکارهای فنی و اجرایی که باید در ارتقای برنامه فعلی در نظر گرفته شوند)
	۱	۲	۳	۴	۵	
کارکردهای مشترک						
کارکردهای تخصصی						

راهنما :

- این چک لیست با هدف پایش اجرای عملیات پاسخ بر اساس دستورالعملهای 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

کارکردهای اختصاصی

در این قسمت هم مانند کارکردهای آمادگی و مشترک ، جداول کارکردهای اختصاصی آورده شده و با همکاری مسوولین هر کدام از انواع مختلف واحدهای بهداشتی (معاونت بهداشت/مرکز بهداشت استان، مرکز بهداشت شهرستان/شبکه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت شهری، مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی، مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، پایگاه بهداشت، خانه بهداشت) تدوین می گردد. شرح کارکردهای اختصاصی EOP توسط مدیریت ها ، گروهها و واحدها تدوین شده و بازنگری شده است و پیوست می باشد .