وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه
کمیته بهداشت

# دستورالعمل تدوین و اجرای برنامه آمادگی

# مراکز بهداشتی درمانی در برابر بلایا

**تدوین:**

دکتر علی اردلان

**با همکاری:**

خانم فرزانه صادقی قطب آبادی، دکتر وحید ذنوبی، خانم هما یوسفی

**مهر ماه ۱۳۹۰**

**مخاطبین این دستورالعمل**

**رؤسا و دبیران کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا در مراکز بهداشتی درمانی نظام شبکه**

**از سطح مرکز بهداشت استان تا خانه بهداشت هستند.**

## فهرست محتوی


مقدمه
تعریف واژه‌ها
تعریف برنامه‌ریزی
چرا باید از قبل برای پاسخ به بلایا و فوریت‌ها برنامه‌ریزی کرد؟
نکات مهم قبل از آغاز برنامه‌ریزی
مراحل اصلی تدوین برنامه بلایا و فوریت‌ها
۱) ارزیابی خطر
۲) تدوین برنامه عملیاتی فوریت (EOP)
۳) آزمون برنامه
۴) حفظ و بازبینی برنامه
اجزای یک EOP
۱) برنامه پایه در EOP
مقدمه
بیان هدف
شرح وضعیت
پیش‌فرض‌های برنامه
مفاهیم عملیات
تعیین مسئولیت‌ها
روند اجرایی و پشتیبانی
تدوین و نگهداری برنامه
اختیارات قانونی و وظایف در برنامه‌های بالادست و منطقه‌ای
۲) ضمایم کارکردی در EOP
۳) پیوست‌های ویژه مخاطرات در EOP
راهنماهای اجرایی در EOP
ظاهر EOP
اطلاعات تماس
منابع

## مقدمه

سطح خطر ناشی از مخاطرات طبیعی که بر اساس تعداد مرگ خام و نسبی طی چهار دهه اخیر توسط سازمان ملل متحد محاسبه شده است، بیانگر خطر بسیار بالای کشور در این خصوص است، یعنی ۸ از ۱۰. نظام شبکه ارایه خدمات بهداشتی درمانی با حدود ۱۸ هزار خانه بهداشت و ۶ هزار مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی در سراسر کشور در خط مقدم ارایه خدمات سلامتی قرار داشته و ضرورت دارد تا با اطمینان از ایمنی خود، تدوام ارایه خدمات در زمان بلایا را تضمین نماید. "دستورالعمل تدوین و اجرای برنامه آمادگی مراکز بهداشتی درمانی در برابر بلایا" اولین اقدام در خصوص توجه به اهمیت مدیریت بلایا در مراکز بهداشی درمانی نظام شبکه بوده و قصد دارد تا با متدولوژی عملی، آمادگی این مراکز را به سطح عملیاتی برساند. تجربیات ملی و بین‌المللی همه بر این واقعیت اذعان دارند که مراکز و سازمان‌هایی که از قبل برای مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت برنامه‌ریزی کرده بودند، در زمان وقوع کمتر آسیب‌دیده و موفق شده‌اند که خدمات سریع‌تر، هماهنگ‌تر و موثرتری را ارایه دهند.

دستورالعملی که در اختیار دارید، چهارچوب تدوین برنامه آمادگی بلایا را ارایه می‌نماید، لیکن هر مرکز از سطح خانه بهداشت تا مرکز بهداشت استان باید برنامه اختصاصی خود را بر اساس نتایج ارزیابی خطر مرکز و ویژگی‌های جغرافیایی، محلی، مدیریتی، فرهنگی و منابع در دسترس تدوین نماید. توجه به این امر ضروری است که تدوین این برنامه، گام نخست در کسب آمادگی یک مرکز در برابر بلایا است. آموزش، تمرین و بازبینی مستمر گام‌های بعدی هستند که همزمان با تدوین برنامه باید برای اجرای آن‌ها اقدام نمود. این دستورالعمل بر اساس مطالعات نظری و تجربیات میدانی در مراکز مختلف شهرستان‌ها تدوین شده است.

امید است این برنامه که اولین در نوع خود در سطح کشور و منطقه است، با جدیت معاونت‌های محترم بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی در پایش و نظارت بر فرآیند اجرایی و نتایج حاصله به موفقیت‌های چشمگیر در راستای تحقق اهداف برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر "کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت" دست یابد.

در انتها بر خود لازم می‌دانم، از کلیه متخصصین و کارشناسان و روسای مراکز بهداشتی درمانی که با ارایه نظرات و تجربیات خود در تدوین این دستوالعمل مشارکت داشته‌اند قدردانی نمایم.

**دکتر علی اردلان**

**مشاور معاون بهداشت و سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا**

**و دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه**

## مفاهیم و تعریف واژه‌ها

در برنامه‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا از مفاهیم و تعاریف زیر استفاده می‌شود:

**مخاطره (Hazard):** مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که میتواند بالقوه خسارت زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب-های جانی، مالی، از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط زیست. مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان‌ساخت قرار می‌گیرند.

- **مخاطرات طبیعی (Natural hazards):** مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده‌های طبیعی هستند و بر اساس منشاء به سه دسته زیر تقسیم می‌شوند:
  ۱) با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش‌فشان، سونامی
  ۲) با منشاء آب و هوایی و اقلیمی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش‌زمین
  ۳) با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری‌ها. مثال بارز این مخاطرات پاندمی سارس، پاندمی آنفولانزا و اپیدمی وبا است.
- **مخاطرات انسان‌ساخت یا فناورزاد (Man-made or technological hazards):** مخاطراتی هستند که به‌دلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می‌شوند، مانند: آتش‌سوزی، نشت مواد مخاطره زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت‌های هسته‌ای و رادیواکتیو، زباله‌های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش‌سوزی، بمب‌گذاری، ترور و غیره.

**آسیب‌پذیری (Vulnerability):** آسیب‌پذیری شرایطی است که باعث می‌شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک مخاطره تاثیر پذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می‌توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند. آسیب پذیری می‌تواند در دو گروه کلی زیر روی دهد:

۱) **اجزای سازه‌ای:** دیوار، سقف و ستون
۲) **اجرای غیرسازه‌ای:** تاسیسات، تجهیزات و دکوراسیون. سیاست‌ها، برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و سامانه هشدار اولیه نیز در این گروه تقسیم‌بندی می‌شوند.

**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. به ظرفیت آمادگی یا Readiness نیز اطلاق می‌شود.

**خطر (Risk):** عبارتست از احتمال آسیب دیدن مرکز ارایه خدمت یا جمعیت تحت پوشش آن، در صورت وقوع یک "مخـاطره" در سـطح مشخصـی از "آسیب پذیری" و "ظرفیت". انواع آسیب عبارتند از: ۱) جانی، ۲) مالی (اعم از سازه و غیرسازه) و ۳) عملکردی. سطح خطر بر اساس فرمـول زیـر محاسـبه می‌شود:

خطر = (مخاطره × آسیب پذیری) / ظرفیت

**فوریت (Emergency):** اتفاقی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می‌طلبد.

**بلا (Disaster):** فوریتی است که پاسخ به آن، به توانی فراتر از توان جامعه آسیب‌دیده نیاز دارد.

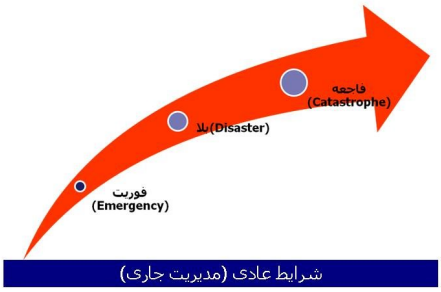
**بحران (Crisis):** این واژه در علوم سلامت (بجز در مسائلی مانند فشارخون، پرکاری تیروئید و بیماریهای روانی) استفاده نمی‌شود و در حـال حاضـر در زمینه مسائل اجتماعی و اقتصادی کاربرد دارد. به هر حال در محاوره فارسی گاها بجای واژه های فوریت و بلا استفاده می‌شود. البته باید به عوارض سلامتی بحران‌های اجتماعی و اقتصادی توجه نمود.

**فاجعه (Catastrophe):** بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل حامعه است.

### سطح بندی فوریت (Emergency level):

شکل زیر رابطه فوریت، بلا (بحران) و فاجعه را نشان می‌دهد. به منظور بیان بار مدیریتی واژه‌های فوریت، بلا و بحران، سطح بندی فوریت (مـثلا از E۰ تـا E۵) توصیه می‌شود.

**نمای شماتیک رابطه فوریت، بلا و فاجعه**



**چرخه مدیریت خطر بلایا (Disaser Risk Management Cycle):** این چرخه عبارتست از ۴ مرحله اصلی زیر:

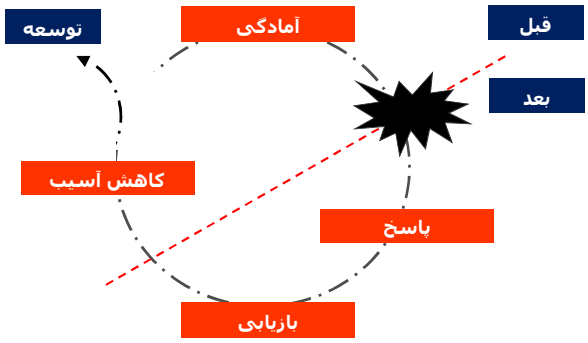
۱) کاهش آسیب

۲) آمادگی

۳) پاسخ

۴) بازیابی

**مدل 4 فازی مدیریت بحران**




**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 مخاطره ها انجام میگیرند. در این فاز ۲ اقدام مهم انجام می گیرد: ۱) استقرار سامانه هشدار اولیه و ۲) تدوین برنامه آمادگی. آموزش و تمرین اجزاء اصلی برنامه آمادگی هستند.

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

**بازیابی (Recovery):** شامل توانبخشی و بازسازی است و عبارت از تصمیمات و اقداماتی می باشد که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن یا ارتقاء شرایط زندگی جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل انجام می گیرند، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل میکنند. بازیابی فرصت توسعه و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلا را فراهم میکند.

**ارزیابی خطر (Risk assessment):** ارزیابی خطر بر اساس تحلیل مخاطره های بالقوه و ارزیابی وضعیت موجود آسیب پذیری که می توانند مردم، اموال، شیوه معیشت و محیط آنان را در معرض خطر یا آسیب بالقوه قرار دهند، انجام می گیرد. بطور خلاصه متعاقب ارزیابی خطر فراوانی وقوع مخاطرات و سطح خطر آن برای هر جامعه تعیین و اولویت بندی می شود.

## تعریف برنامه‌ریزی بلایا و فوریت‌ها

برنامه‌ریزی در بلایا و فوریت‌ها فرآیندی است مستمر شامل تدوین برنامه، آموزش، تمرین و بازبینی. یک برنامه جامع کلیه مراحل مدیریت بلایا و فوریت‌ها شامل پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی را در بر می‌گیرد.

## چرا باید از قبل، برای پاسخ به بلایا و فوریت‌ها برنامه‌ریزی کرد؟

زیرا در شرایط وقوع یک مخاطره (بسته به شدت و وسعت آسیب ناشی از آن) شرایط زیر روی میدهد که مدیریت متفاوت با شرایط عادی را می طلبد:

- بروز انواع نیازها و و تقاضاهایی که باید فوری به آنها پاسخ داد
- کمبود یا نبود اطلاعات برای تصمیم سازی
- پیشگیری از آسیب بیشتر جانی و مالی و عملکردی
- لزوم بازگشت هر چه سریعتر جامعه به شرایط عادی
- از بین رفتن زیرساخت های جامعه مانند ارتباطات، حمل و نقل و غیره
- ورود سازمان های مختلف به فیلد برای ارائه خدمات
- شرایط پر استرس مدیریتی و سیاسی

## نکات مهم قبل از آغاز برنامه‌ریزی

برنامه‌ریزی در بلایا و فوریت‌ها پروسه ای است که نیازمند کار تیمی جدی است. قبل از اینکه آغاز به تدوین برنامه نمایید مطمئن شوید که تمامی ذینفعان وارد این فرآیند گردیده و جلب مشارکت شده‌اند

## مراحل اصلی تدوین برنامه بلایا و فوریت ها

۱) ارزیابی خطر (Risk assessment)

۲) تدوین برنامه عملیاتی فوریت (EOP development)

۳) آزمون برنامه (Testing the plan)

۴) حفظ و بازبینی برنامه (Plan maintenance and revision)

توضیحات این چهار مرحله عبارتند از:

### ۱) ارزیابی خطر (Risk assessment)

در این مرحله مخاطراتی که یک جامعه یا سامانه را تهدید می کنند شناسایی می شوند، احتمال وقوع آنها و میزان خسارت حاصله برآورد می شود. میزان خسارت متناسب با شدت مخاطره، سطح آسیب پذیری و آمادگی جامعه یا سامانه 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 میشوند تا برنامه ریزی با تجسم شرایط نزدیک به واقعیت انجام پذیرد.

### ۲) تدوین برنامه عملیاتی فوریت (Emergency Operating Plan/EOP development)

EOP مکتوبی است که در آن شرایط، اصول و روش آمادگی و پاسخ به مخاطرات بیان می شود و شامل سه بخش است (توضیحات مربوط به هر جزء در بخش بعد آمده است):

۱) برنامه پایه (Basic plan)

۲) ضمایم عملکردی (Functioanl annexes)

۳) پیوست های ویژه مخاطرات (Hazard-specific appendices)

### ۳) آزمون برنامه (Testing the plan)

آزمون برنامه به منظور تعیین نقاط ضعف و قوت برنامه ضرورت دارد. باید توجه داشت که تمرین برنامه فوریت خود نیازمند برنامه مستمر و جامعی است (Comprehensive exercise program) که در آن هر تمرین بر اساس نیاز برنامه و تجربیات تمرین قبل طراحی و اجرا می شود.

### ٤) حفظ و بازبینی برنامه (Plan maintenance and revision)

سابقه برنامه های فوریت در سازمان خود یا یا سایر سازمان ها را مرور نمایید. برنامه های بسیار خوبی وجود دارند که پس از مدتی به فراموشی سپرده شده اند. ضروری است برنامه حفظ و بازبینی برنامه فوریت (شامل ملزومات قانونی، نیروی انسانی، بودجه و زمانبندی) در مرحله طراحی اولیه پیش بینی شود.

## اجزای برنامه پایه (Basic plan) در EOP

در برنامه پایه یک EOP، اصول و رویکرد های کلی برنامه در قالب موارد زیر ارائه می شوند:

۱) مقدمه (Introduction)

۲) بیان هدف (Purpose statement)

۳) شرح وضعیت (Situation)

۴) پیش فرض های برنامه (Assumptions)

۵) مفاهیم عملیات (Concept of operation)

۶) تعیین مسئولیت‌ها (Assignment of responsibilities)

۷) روند اجرا و پشتیبانی (Administration and logistic)

۸) تدوین و نگهداری برنامه (Plan development and maintenance)

۹) اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع (Authorities and references)

*توضیح موارد فوق به شرح زیر است:*

### ۱) مقدمه (Introduction)

مقدمه، موارد زیر را شامل می‌شود:

- مقدمه رییس سازمان (با درج امضا).

⇐ مقدمه می تواند مطالب زیر را پوشش دهد: معرفی مرکز، سطح خطر منطقه، جایگاه مرکز در ارایه خدمت به جمعیت تحت پوشش در زمان بلایا، اهمیت توجه به ایمنی کارکنان، مراجعین و جمعیت تحت پوشش، انتظارات مرکز از کارکنان با تاکید بر بازبینی برنامه در تاریخ مقرر طی ۶ ماهه آینده، انتظار از سایر ذینفعان.

- صفحه امضای تمام ذینفعان.

⇐ می‌توان برای تعیین ذینفعان از "ماتریس تعیین مسئولیت‌ها" (شماره ۶) استفاده کرد.

- صفحه سابقه تغییرات شامل تاریخ تغییرات و موارد تغییر یافته در هر بار.

⇐ در اولین بار تولید EOP این بخش ضرورت ندارد.

- فهرست افراد و سازمان‌هایی که باید EOP را دریافت نمایند.

⇐ می‌توان برای تعیین ذینفعان از "ماتریس تعیین مسئولیت‌ها" (شماره ۶) استفاده کرد.

- فهرست مطالب EOP.

⇐ بعد از نهایی کردن EOP این بخش را بنویسید.

## ۲) بیان هدف (Purpose statement)

در این قسمت بیان می‌شود که در راستای هدف کلی زیر، برنامه حاضر به چه هدف (اهدافی) تدوین شده است: "کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت". اهداف اختصاصی می‌توانند مواردی مانند ذیل باشند:

- کاهش آسیب‌پذیری غیرسازه‌ای مرکز در برابر بلایا
- کاهش آسیب‌پذیری سازه‌ای مرکز در برابر بلایا
- کسب آمادگی مرکز برای تخلیه در شرایط اضطراری
- کسب آمادگی مرکز برای تداوم ارایه خدمات مدیریت بیماری‌ها در شرایط اضطراری
- کسب آمادگی مرکز برای اجرای ارزیابی سریع آسیب‌ها و نیازهای مرکز و جمعیت تحت پوشش در زمان بلایا
- سایر اهداف شما.

⇐ برای تکمیل فهرست اهداف اختصاصی می‌توانید از فهرست "کارکردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشتی درمانی" در "ماتریس تعیین مسئولیت‌ها" (شماره ۶) استفاده نمایید. اهداف باید کلیه کارکردها را شامل شوند.

## ۳) شرح وضعیت (Situation):

در بیان شرح وضعیت، موارد زیر ارایه شوند:

- انواع مخاطرات طبیعی و انسان‌ساختی که برنامه حاضر بدان‌ها می‌پردازد، بسته به موقعیت جغرافیایی مرکز یا توان آن در حال حاضر.

⇐ فهرست انواع مخاطرات در "ابزار ارزیابی خطر بلایا در تسهیلات بهداشتی درمانی نظام شبکه" قابل دسترس است. از بین آن‌ها، مخاطراتی را که برای مرکز شما مهم است و در این EOP برای آن برنامه‌ای تعریف شده است، انتخاب و ذکر نمایید.

- توصیف مرکز و منطقه تحت پوشش شامل موارد زیر:
  - حوزه جغرافیایی و موقعیت مرکز در تقسیم‌بندی شهری و شهرستانی
  - توزیع جمعیت و خصوصیات آن
  - گروه‌های ویژه (مثلا قومی، نژادی و ...)
  - مناطق آسیب‌پذیر تحت‌پوشش
  - تسهیلات مهم و حیاتی آسیب‌پذیر
  - نقشه منطقه

## ٤) پیش فرض‌های برنامه (Assumptions):

پیش‌فرض‌ها، شرایطی را شامل می‌شوند که به نفع یا ضرر برنامه هستند و موفقیت آن را تحت تاثیر قرار خواهند داد. بعنوان مثال:

- افراد و سازمان‌های مرتبط، با این EOP آشنا هستند یا نیستند.
- تمامی افراد و سازمان‌های مرتبط، مسئولیت‌های خود را بر اساس این EOP اجرا خواهند کرد یا تمایل یا پتانسیل همکاری ندارند.
- در مواردی که مرکز برای اجرای این EOP نیازمند کمک باشد، به این کمک‌ها دسترسی خواهد داشت یا خیر.
- سایر موارد بسته به شرایط ویژه مرکز شما.

## ٥) مفاهیم عملیات (Concept of operation)

این بخش، موارد زیر را بیان می‌کند:

- ساختار مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز و جایگاه آن در دانشگاه و منطقه به شرح ذیل:
  - هر مرکز دارای کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا است که در زیر نظر کمیته سطح بالاتر در نظام شبکه، ضمن هماهنگی با کمیته یا ستاد مدیریت بحران منطقه‌ای که در آن قرار دارد فعالیت می‌کند.

- سطوح فوریت که در هر مرکز به شرح ذیل تعریف می‌شود:

| سطح فوریت | تعریف |
|---|---|
| E۰ | شرایط عادی |
| E۱ | کمتر از ۲۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز |
| E۲ | ۲۰–۴۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز |
| E۳ | ۴۰–۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تخریب بخشی از مناطق مجاور |
| E۴ | بیش از ۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تمام تخریب تمام مناطق مجاور |
| E۵ | تخریب فراتر از مناطق مجاور |

- سطوح هشدار و اقدامات اصلی هر سطح.
  - سطوح هشدار هر مخاطره باید توسط سازمان هشدار دهنده تعریف شود. مثلا تعریف سطوح هشدار سیل، طوفان و غیره توسط هواشناسی تعیین شود.
  - اطلاعات مربوط به سطوح هشدار را از ستاد مرکز بهداشت و یا ستاد مدیریت بحران منطقه دریافت نمایید. اگر این اطلاعات را در اختیار نداشتند، بخواهید که برای شما تهیه نمایند

- اعلام شرایط اضطراری. با اعلام هر یک از موارد زیر، در مرکز شرایط اضطراری اعلام می‌شود:
  - ستاد مرکز بهداشت

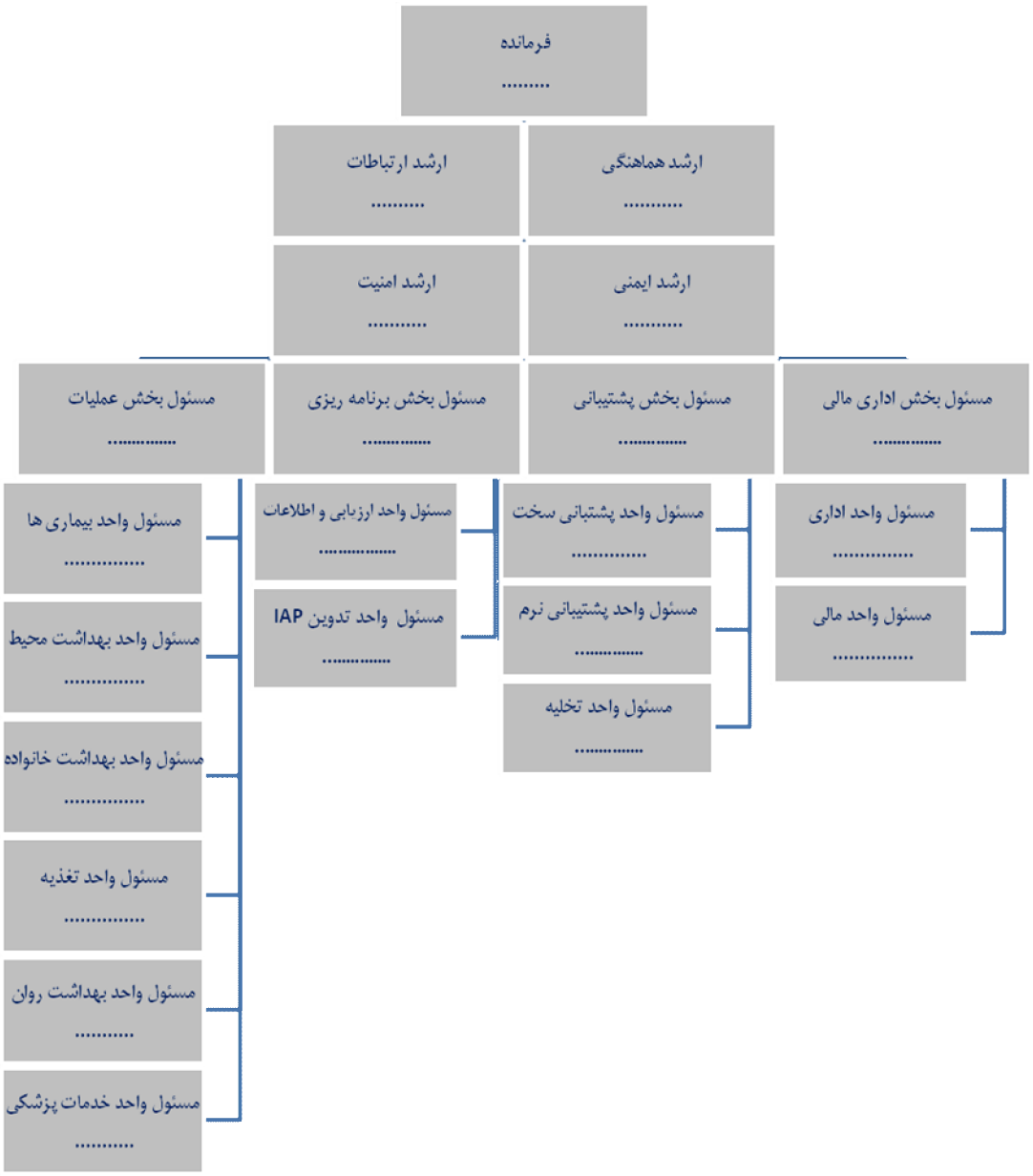
- EOC دانشگاه
- EOC منطقه
- ستاد مدیریت بحران منطقه
- رییس مرکز یا جانشین وی در مواردی که: ۱) حادثه در سطح مرکز اتفاق بیفتد مانند آنش‌سوزی ، ۲) مرکز از وقوع حادثه در منطقه زودتر از سایرین مطلع شود، ۳) علیرغم وقوع حادثه در منطقه، کسی مرکز را مطلع نساخته است.

- اطلاع‌رسانی شرایط اضطراری از سوی مرکز به بالادست و منطقه. در صورت وقوع یک حادثه در سطح مرکز یا در منطقه تحت پوشش، مراتب پس از انجام اقدامات حیاتی (مثلا فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه، اطفای حریق یا تخلیه)، فورا توسط رییس مرکز یا جانشین وی به مراکز ذیل اطلاع داده می‌شود:
  - ستاد مرکز بهداشت
  - EOC دانشگاه
  - EOC منطقه
  - ستاد مدیریت بحران منطقه

- اعلام اتمام شرایط اضطراری. اتمام شرایط اضطراری در یک مرکز، فقط توسط ستاد مرکز بهداشت اعلام می‌گردد.

- سامانه فرماندهی حادثه مرکز و جایگاه آن در دانشگاه و منطقه به شرح ذیل:
  - رییس مرکز در صورت عدم حضور، موظف به تعیین یک جانشین مدیریت بلایا در هر واحد زمانی است. در واقع در هیچ واحد زمانی مرکز بدون مسئول بلایا نخواهد بود. رییس مرکز یا جانشین وی در صورت وقوع شرایط اضطراری موظف ب فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در مرکز هستند.
  - چارت فرماندهی حادثه مراکز بهداشت درمانی در ذیل آمده است. به ازای هر موقعیت، یک فرد مسئول و یک فرد جانشین تعریف می‌شود.
  - با توجه به تعداد کم پرسنل در هر مرکز یک نفر می تواند مسئولیت بیش از یک موقعیت را عهده‌دار شود.
  - مشابه چارت فرماندهی حادثه مرکز در ستاد مرکز بهداشت نیز وجود دارد. در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود.

## چارت سامانه فرماندهی حادثه مرکز بهداشتی درمانی



## ٦) تعیین مسئولیت‌ها (Assignments of responsibilities)

در این بخش مسئولیت‌های هر فرد برای اجرای کارکردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا (Functions) بر اساس ماتریس زیر تعیین می‌شود. منظور از کارکرد، فعالیت‌های مهمی است که باید انجام شوند:

**ماتریس تعیین مسئولیت‌ها در کارکردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشتی درمانی**

| کد | کارکرد | فرد مسئول | فرد/ افراد همکار (در صورت نیاز) | فرد/ افراد پشتیبان (در صورت نیاز) |
|---|---|---|---|---|
| R-۱ | سازماندهی و ایجاد ساختار | | | |
| R-۲ | تدوین برنامه آمادگی | | | |
| R-۳ | ارزیابی خطر | | | |
| R-۴ | اقدامات کاهش خطر | | | |
| R-۵ | پوشش بیمه | | | |
| R-۶ | هماهنگی‌های لازم | | | |
| R-۷ | سامانه مدیریت صحنه پاسخ | | | |
| R-۸ | ارتباطات و هشدار اولیه | | | |
| R-۹ | تخلیه | | | |
| R-۱۰ | ارزیابی آسیب و نیاز | | | |
| R-۱۱ | ذخیره لوازم و تجهیزات فنی | | | |
| R-۱۲ | ذخیره لوازم و تجهیزات حفاظت فردی | | | |
| R-۱۳ | ذخیره آب و غذا | | | |
| R-۱۴ | سلامت روان کارکنان و خانواده آنان | | | |
| R-۱۵ a | تداوم ارائه خدمت: نیروی انسانی | | | |
| R-۱۵ b | تداوم ارائه خدمت: فضای جایگزین | | | |
| R-۱۶ | حمل و نقل | | | |
| R-۱۷ | مدیریت کمک‌ها و داوطلبان | | | |
| R-۱۸ | امور مالی | | | |
| R-۱۹ | ایمنی اطلاعات | | | |
| R-۲۰ | ایمنی آب، برق و گاز | | | |
| R-۲۱ | مدیریت بازدید کنندگان مهم | | | |
| R-۲۲ | امنیت | | | |
| R-۲۳ | اطلاع‌رسانی | | | |
| R-۲۴ | اطفای حریق | | | |
| R-۲۵ | تیم پاسخ سریع | | | |
| R-۲۶ | بازیابی | | | |
| R-۲۷ | تمرین | | | |
| R-۲۸ | آموزش | | | |
| R-۲۹ | ارایه خدمات بهداشت محیط | | | |
| R-۳۰ | ارایه خدمات مدیریت بیماری‌های واگیر | | | |
| R-۳۱ | ارایه خدمات مدیریت بیماری‌های غیرواگیر | | | |
| R-۳۲ | ارایه خدمات بهداشت باروری | | | |
| R-۳۳ | ارایه خدمات تغذیه | | | |
| R-۳۴ | ارایه خدمات سلامت روانی- اجتماعی | | | |

## ۷) روند اجرایی و پشتیبانی (Administration and logistic)

این بخش مهم موارد زیر را شامل می شود:

- مستندات قانونی پشتیبانی برای اجرای موفق
- تعیین منابع مورد نیاز برنامه و دسترسی به آن‌ها
- تفاهم نامه‌های ضروری. این تفاهم نامه‌ها معمولا در سطح ستاد مرکز بهداشت امضا می‌شوند و نسخه آن در اختیار مرکز قرار می‌گیرد.
- فرآیند بهره‌مندی از نیروهای داوطلب
- فرآیند درخواست کمک
- مدیریت پشتیبانی (درخواست، خرید، رهگیری و مدیریت مالی)

## ۸) تدوین و نگهداری برنامه (Plan development and maintenance)

- دبیر کمیته مرکز، مسئول هماهنگی برای تدوین و بازبینی برنامه پایه، ضمائم عملکردی و پیوست‌های اختصاصی مخاطرات و راهنماهای اجرایی با مشارکت کلیه اعضای مرکز است.
- بازبینی و امضای EOP هر ۶ ماه یکبار انجام می‌گیرد.
- فهرست افرادی که در تدوین EOP مشارکت کرده‌اند با ذکر نقش اختصاصی آن‌ها ذکر شود.

## ۹) اختیارات و وظایف قانونی در برنامه‌های بالادست و منطقه‌ای (Authorities and references)

در این بخش به برنامه فوریت در سطح بالادست و منطقه‌ای اشاره می‌شود که EOP شما در آن قالب قرار می‌گیرد. منظور از بالادست، ستاد مرکز بهداشت شهرستان و منظور از منطقه، بسته به موقعیت جغرافیایی مرکز، منطقه شهرداری، شهرستانی یا دهیاری است.

⇐ برای دسترسی به برنامه‌های فوق به ستاد مرکز بهداشت، شهرداری منطقه، یا بخشداری و دهیاری مراجعه نمایید.

⇐ در هر یک از برنامه‌های فوریت بالادستی یا منطقه‌ای، دقت نمایید که آیا وظیفه مشخصی برای ارایه خدمات توسط مرکز شما در بلایا تعریف شده است یا خیر. اگر تاکنون چنین وظیفه‌ای برای مرکز شما تعریف نشده است، بخواهید که این کار انجام گیرد.

## ضمایم کارکردی (Functioanl annexes) در EOP

در ضمایم کارکردی، **دستورالعمل اجرایی** برای افراد تعیین شده در "ماتریس تعیین مسئولیت‌ها در کارکردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشتی درمانی" بیان می‌شود:

- در خصوص برخی از کارکردها، دستورالعملی در سطح بالادست تدوین شده است. قبل از تدوین این بخش، به ستاد مرکز بهداشت مراجعه نمایید تا این دستورالعمل‌ها در اختیارتان قرار گیرد. مانند ارایه خدمات بیماری‌ها، بهداشت محیط و غیره.
- در برخی موارد تدوین دستورالعمل نیاز به اطلاعات ویژه مرکز شما دارد که باید توسط خود شما انجام گیرد. مانند دستورالعمل تخلیه در شرایط اضطراری یا تعیین محل جایگزین ارایه خدمت در صورت تخریب مرکز و غیره.
- اعضای "کمیته مدیریت و کاهش خطر بلایا" در هر مرکز شامل افراد ذیل هستند و به حکم رییس مرکز منصوب می‌شوند:
    - رئیس کمیته (رئیس مرکز)
    - دبیر کمیته (یکی از کارکنان فعال و علاقه‌مند مرکز)
    - پزشک مرکز
    - کارشناس/کاردان مبارزه با بیماری‌ها
    - کارشناس/کاردان بهداشت محیط
    - کارشناس/کاردان بهداشت خانواده
    - سایر اعضا بر حسب مورد.

⇐ توالی برگزاری جلسات حداقل هر ۳ ماه یکبار است. طی ۳ ماه اول تشکیل کمیته، جلسات بصورت ماهانه تشکیل شود تا کمیته انسجام لازم را پیدا کند.

## فهرست کارکردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا در مرکز بهداشتی درمانی و دستورالعمل‌های مربوطه

| کد | کارکرد | دستورالعمل |
|---|---|---|
| R-۱ | سازماندهی و ایجاد ساختار | |
| R-۲ | تدوین برنامه آمادگی | |
| R-۳ | ارزیابی خطر | |
| R-۴ | اقدامات کاهش خطر | |
| R-۵ | پوشش بیمه | |
| R-۶ | هماهنگی های لازم | |
| R-۷ | سامانه مدیریت صحنه پاسخ | |
| R-۸ | ارتباطات و هشدار اولیه | |
| R-۹ | تخلیه | |
| R-۱۰ | ارزیابی آسیب و نیاز | |
| R-۱۱ | ذخیره لوازم و تجهیزات فنی | |
| R-۱۲ | ذخیره لوازم و تجهیزات حفاظت فردی | |
| R-۱۳ | ذخیره آب و غذا | |
| R-۱۴ | سلامت روان کارکنان و خانواده آنان | |
| R-۱۵ a | تداوم ارائه خدمت: نیروی انسانی | |
| R-۱۵ b | تداوم ارائه خدمت: فضای جایگزین | |
| R-۱۶ | حمل و نقل | |
| R-۱۷ | مدیریت کمک‌ها و داوطلبان | |
| R-۱۸ | امور مالی | |
| R-۱۹ | ایمنی اطلاعات | |
| R-۲۰ | ایمنی آب، برق و گاز | |
| R-۲۱ | مدیریت بازدید کنندگان مهم | |
| R-۲۲ | امنیت | |
| R-۲۳ | اطلاع‌رسانی | |
| R-۲۴ | اطفای حریق | |
| R-۲۵ | تیم پاسخ سریع | |
| R-۲۶ | بازیابی | |
| R-۲۷ | تمرین | |
| R-۲۸ | آموزش | |
| R-۲۹ | ارایه خدمات بهداشت محیط | |
| R-۳۰ | ارایه خدمات مدیریت بیماری‌های واگیر | |
| R-۳۱ | ارایه خدمات مدیریت بیماری‌های غیرواگیر | |
| R-۳۲ | ارایه خدمات بهداشت باروری | |
| R-۳۳ | ارایه خدمات تغذیه | |
| R-۳۴ | ارایه خدمات سلامت روانی- اجتماعی | |

## پیوست‌های ویژه مخاطرات (Hazard-specific appendices) در EOP

هر ضمیمه کارکردی می تواند در صورت لزوم، چندین پیوست ویژه مخاطرات داشته باشد. بعنوان مثال:

- در کارکرد "ارایه خدمات بهداشت محیط"، می‌توان دستورالعمل‌های جداگانه‌ای برای انواع مواد شیمیایی مضر پیوست کرد.
- دستورالعمل‌های تخلیه مرکز برای زلزله و سیل می‌توانند متفاوت باشند و باید برای هر یک بطور جداگانه در این قسمت پیوست شوند.

## راهنماهای اجرایی (Implementing instructions)

هر یک از ضمایم کارکردی یا پیوست‌های ویژه مخاطرات می‌توانند دارای راهنماهای اجرایی (Implementing instructions) باشند که در واقع روش اجرا را شفاف‌تر می‌کنند. انواع این راهنماها عبارتند از:

- برنامه استاندارد عملیات (Standard Operating Procedure/SOP)

⇐ کاربرد SOP در مواردی است که اجرای یک فعالیت نیاز به دقت بالا داشته و مراحل اجرایی به ترتیب در آن ذکر می‌شود. مانند زنجیره سرما، برخورد با یک ماده شیمیایی، تخلیه مرکز و غیره.

- جدول شرح وظایف (Job action sheets)
- چک لیست (Checklist)
- کارت آموزشی که می‌تواند متنی یا تصویری باشد (Information cards)
- فرم پیگیری (Recordkeeping form)
- نقشه (Map)

## ظاهر EOP

**می نویسیم که خوانده شود!** هر چقدر نگارش یک متن سلیس‌تر و شکل آن زیباتر باشد، قابلیت خواندن آن بیشتر خواهد بود. صرف وقت و بودجه برای شکیل کردن EOP سرمایه گذاری است نه هزینه.

## اطلاعات تماس

| | |
|---|---|
| تلفن/دورنما | ۰۲۱-۶۶۷۰۹۱۵۱ |
| ایمیل | dmrr@health.gov.ir |
| پورتال | http://port.health.gov.ir/DMRR/default.aspx |

## منابع:


- اردلان ع. اصلاحات پایه کاهش خطر بلایا (ترجمه). تدوین استراتژی بین‌المللی کاهش بلایا. سازمان ملل متحد. زندگی با خطر. ۲۰۰۴.
- اردلان ع، ذنوبی و، فرهی س. برنامه مدیریت و پاسخ فوریت‌ها. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۹.
- راهنمای برنامه‌ریزی فوریت‌ها. FEMA. ۲۰۰۶.

Ministry of Health & Medical Education
Deputy of Public Health
Disaster Management & Risk Reduction Unit

Ministry of Health & Medical Education
Health Disaster Taskforce
Public Health Committee

# Disaster Planning Guideline
# in Primary Health Care Centers

Compiled by:

Ali Ardalan MD, PhD

Contributed by:

Farzaneh Sadeghi MSc

Vahid Zonnobi MD, MPH

Homa Yousefi MSc, MPH

October 2011

Disaster Management & Risk Reduction Unit

Phone: (+98-21) 66709151

Fax: (+98-21) 66709151

Email: dmrr@health.gov.ir

Portal: http://port.health.gov.ir/DMRR/default.aspx