

## **برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها**

**نیروی انسانی و استفاده از نیروهای داوطلب سلامت باروری / خانواده در  
بلایا و فوریت ها**

**تدوین:**

**معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان**

**گروه سلامت جمعیت و خانواده**

**تیر ماه ۱۳۹۸**

بهداشت باروری علاوه بر موضوعات مرتبط با دستگاه تناسلی و تولید مثل، به نقش رفتارها و ارتباط های جنسی و اجتماعی موثر بر سلامتی تمرکز دارد. این امر مشمول هردو گروه زنان و مردان می شود. با وجود نیازهای متفاوت زنان و مردان، سلامت عمومی همیشه منعکس کننده زندگی بارور آن هاست. از این رو نیازهای باروری همواره استمرار مراقبت را طلب می کند تا بتواند نیازهای سلامتی را در طول زندگی فراهم نماید. بهداشت باروری خوب از دوران کودکی شروع می شود. تغذیه و فعالیت فیزیکی، پرهیز از اعمال خشونت های ناشی از باورهای غلط فرهنگی، شرایط روانی دور از تنش و سالم سازی محیط اجتماعی تأثیرات مثبت بر روند باروری سالم دارد. با توجه به نکات فوق و اهمیت بهداشت باروری در بلایا، بهداشت باروری به پنج محور اصلی شامل زنان باردار، باروری سالم و پیشگیری از بارداری های پرخطر، عفونت های منتقله از راه تماس جنسی، ایدز و خشونت های جنسیتی می پردازد. سلامت کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان عناصری هستند که در جریان بلایا دچار آسیب شده و این آسیب، عوارض متعدد کوتاه مدت و بلند مدت به همراه دارد. گروه سلامت جمعیت و خانواده به عنوان عضوی از تیم کاهش خطر بلایا با در نظر گرفتن شرایط منطقه ای تلاش می نماید جهت پاسخ دهی کافی و مناسب به نیازهای بهداشتی جامعه، برنامه اختصاصی پاسخ نظام سلامت باروری در بلایا و فوریت ها را سازماندهی و اجرا نماید. بدیهی است جهت اجرای برنامه، تامین و تربیت نیروی انسانی متخصص پیش از بلایا و فوریت ها از اهمیت بسزایی برخوردار است.

### **نیروی انسانی و استفاده از نیروهای داوطلب سلامت باروری / خانواده در بلایا و فوریت ها**

نیروی انسانی ارائه دهنده خدمت در شرایط اضطراری شامل دو دسته می گردند:

الف) نیروی انسانی شاغل در حوزه بهداشت که از لحاظ فنی و ارائه مراقبت های بهداشتی آموزش دیده اند.

ب) نیروی انسانی داوطلب خارج از سازمان که نیاز به دریافت آموزش های فنی تخصصی حوزه بهداشت دارند.

### **نیروی انسانی شاغل در حوزه بهداشت که از لحاظ فنی و ارائه مراقبت های بهداشتی آموزش دیده اند:**

۱- فرماندهی (مدیر گروه سلامت خانواده و جانشین اول و دوم در سطح ستاد دانشگاه/ ستاد شهرستان)

۲- سایر کارکنان گروه سلامت خانواده و جمعیت

به طور کلی اهم فعالیت های مرتبط با مدیریت نیروی انسانی ارائه دهنده خدمت در شرایط اضطراری عبارتند از:

\*تعیین مراکز معین در سطح کشور، دانشگاه، استان، شهرستان، مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت در فاز آمادگی

\* نحوه فراخوان نیروی انسانی: در تنظیم قرارداد نیروها لازم است این نکته توسط کارگزینی مدنظر قرار گیرد و پشوانه قانونی برای حضور نیروها در شرایط بحران وجود داشته باشد.

\* پیش بینی قانونی اعتبار و بودجه لازم در فاز آمادگی برای تأمین و پرداخت حق الزحمه، حق مأموریت و بیمه سفر و بیمه حوادث نیروی انسانی شاغل در حوزه بهداشت (رسمی، قراردادی، برون سپاری شرکتی) با توجه به قوانین اداره کار و درج در قراردادها.

\* تعیین فرآیند زمان حضور نیروها در منطقه، جایگزینی نیرو، ترخیص نیرو

\* تعیین ساعات کاری نیروها در صحنه و جایگزینی آن ها در شرایط بحران طبق قوانین مصوب

\* تدوین شرح وظایف نیروی انسانی در بحران

### **شرح وظایف فرمانده گروه سلامت خانواده و جمعیت**

#### **در فاز آمادگی:**

۱. بررسی و مدیریت وضعیت نیروی انسانی موجود و تعیین نیروی انسانی متبحر و کارآزموده : نحوه تشکیل تیم های ارائه خدمات (پزشک، مراقب سلامت ماما، کارشناس تغذیه و روان) از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در انتخاب نیروهای داوطلب خدمت به شرایط جسمانی - سلامت روحی روانی - تجربه ارائه خدمت در شرایط اضطراری و ..... توجه شود.
۲. تعیین فهرست آنکال برای کلیه روزهای سال و اعلام رسمی به واحدها: لازم است کلیه واحدهای بهداشتی درمانی دارای برنامه آنکال بحران برای تمامی زمان ها باشند. لازم است برنامه آنکال هر سه ماه تعریف و با نامه رسمی به EOC و یا در حوزه بهداشت به مدیریت خطر بلایا اعلام شود.
۳. ایجاد بانک اطلاعاتی شماره تلفن، آدرس و روش تماس با افراد و پرسنل واجد شرایط خدمت اضطراری (افراد اصلی و جانشین در دوره از هر شهرستان): در این قسمت نیروی انسانی ستاد شهرستان و هر یک از واحدهای ارائه خدمت به تفکیک مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه سلامت که در ساعات اولیه بحران می بایستی در محل کار خویش حضور یابند ذکر می گردد. ضمناً در کنار نام هر یک از کارکنان نام دو نفر نیروی جانشین نیز ذکر گردد.

#### **بانک اطلاعاتی پرسنل واجد شرایط خدمت اضطراری**

ردیف	نام	نام خانوادگی	شماره ملی	پست / سمت	مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت	شهرستان محل خدمت	وضعیت استخدام	سابقه خدمت	شماره همراه	شماره ثابت	آدرس دقیق محل سکونت	نشانی پست الکترونیک

۴. فراخوان نیروی داوطلب شاغل در حوزه بهداشت در صورت نیاز

۵. تدوین شرح وظایف کارکنان در بحران

۶. برنامه ریزی جهت آموزش نیروهای داوطلب براساس محتوای آموزشی تعبیه شده برنامه های سلامت خانواده شامل برآورد هزینه، ساعت آموزشی، مدرس، فضا، بودجه و صدور گواهینامه آموزش نیروهای داوطلب در بلایا از ضروریات است. تأمین اعتبار لازم برای آموزش پرسنل عملیاتی باید صورت گیرد.

### شرح وظایف فرمانده و کارکنان گروه سلامت خانواده و جمعیت در فاز پاسخ:

جدول ۱ - تعیین مسئولیت ها - شرح وظایف کارکنان گروه سلامت خانواده و جمعیت در سه روز اول	
اقدامات	ارائه دهنده خدمت
اطلاع از تعداد و وضعیت سلامت تمامی مادران باردار به تفکیک دوران بارداری، حین زایمان و پس از زایمان (مادران شیرده و غیر شیرده)، نوزادان و کودکان، سالمندان، زنان واجد شرایط، نوجوانان و جوانان و مردان در منطقه تحت پوشش تهیه فهرست جداگانه از گروه های فوق که آسیب دیده و یا فوت شده اند در منطقه تحت پوشش به تفکیک تابعیت آن گزارش دهی موارد فوق به مامای تیم سلامت و پزشک خانواده ارائه مراقبت های معمول در گروه های پرخطر	بهورز - کاردان / کارشناس بهداشت خانواده
پیگیری وضعیت گروه های هدف در منطقه تحت پوشش از سطح پایین تر (براساس) بررسی افراد آسیب دیده و همکاری با پزشک در تریاژ مصدومین در منطقه تحت پوشش اقدامات مراقبتی و درمان با اولویت دهی به فوریت های مامایی و زایمان در مادران و فوریت ها پزشکی در سایر افراد ارجاع افراد نیازمند خدمات تخصصی به بیمارستان / متخصص	مامای تیم سلامت / مامای تیم بحران
تریاز افراد آسیب دیده همکاری با ماما در اقدامات مراقبتی و درمانی و ارجاع مادران عارضه دار و سایر افراد آسیب دیده	پزشک عمومی / پزشک خانواده
دریافت اطلاعات از ماما و پزشک هماهنگی برای رفع کمبودها و نیازها (تهیه و ارسال تجهیزات، توزیع نیروی انسانی، تأمین وسیله نقلیه و توزیع بسته های بهداشت باروری در جامعه) همکاری در انتقال سریع آسیب دیدگان و گرفتن پذیرش از بیمارستان	کارشناس بهداشت خانواده شهرستان

<p>دریافت اطلاعات از کارشناس مسئول شهرستان / شهرستان ها</p> <p>آمادگی و هماهنگی برای رفع کمبودها و نیازها (تهیه و ارسال تجهیزات، توزیع نیروی انسانی، تأمین وسیله نقلیه، تهیه و توزیع بسته های بهداشت باروری)</p> <p>ارزیابی وضعیت سلامتی کارکنان و وضعیت مراکز ارائه خدمت در محل های حادثه دیده در ۲۴ ساعت اولیه پس از وقوع حادثه</p> <p>برآورد و درخواست نیروی انسانی ضمن هماهنگی با فرمانده حادثه</p> <p>درخواست نیاز به نیروی انسانی کمکی ضمن هماهنگی با فرمانده حادثه</p> <p>فراخوان پرسنل به محل خدمت در مراکزی که در بحران آسیب ندیده اند.</p> <p>هماهنگی جهت اعزام نیرو از سایر شهرستانهای استان به مناطق آسیب دیده</p> <p>تهیه شرح وظایف کارکنان در بحران و چیدمان صحیح نیرو در زمان پاسخ</p> <p>تدوین برنامه شیفت و آنکالی ماماها مراکز ارائه خدمات مامایی و زایمانی</p> <p>همکاری در انتقال سریع آسیب دیدگان و گرفتن پذیرش از بیمارستان مرکز استان گزارش اطلاعات به ستاد وزارتخانه</p>	<p>کارشناس گروه بهداشت خانواده ستاد دانشگاه</p>
--	---

## جدول ۲ – تعیین مسئولیت ها – شرح وظایف کارکنان گروه سلامت خانواده و جمعیت از روز چهارم تا دو هفته اول

اقدامات	ارائه دهنده خدمت
<p>پیگیری وضعیت سلامت گروه های هدف براساس فهرست تهیه شده</p> <p>شناسایی موارد جدید آسیب دیده و تهیه فهرست اسامی از آن ها به تفکیک تابعیت آن</p> <p>همکاری برای تأمین فضای مناسب و امن به خصوص برای مراقبت از مادران، نوزادان، کودکان ، سالمندان</p> <p>درخواست کمک برای نگه داری از شیرخواران زیر سه ماه</p> <p>همکاری در تهیه آب آشامیدنی سالم برای گروه های آسیب پذیر (مادر و نوزاد/ کودک، سالمند)</p> <p>اطمینان از فراهم بودن وسایل و ملزومات مورد نظر برای مراقبت از گروه های هدف</p> <p>برآورد و تهیه شیر مصنوعی، مکمل های دارویی</p> <p>گزارش دهی موارد فوق به ماما و پزشک</p> <p>ارائه مراقبت های معمول در گروه های پرخطر (گروه های نامبرده در مبحث موقعیت)</p>	<p>بهبورز- کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده</p>
<p>همکاری برای تأمین فضای مناسب و امن به خصوص برای مراقبت از مادران، نوزادان، کودکان، سالمندان</p> <p>اطلاع رسانی برای پیشگیری از بیماری های مقاربتی و ایدز</p> <p>بررسی وضعیت خشونت های احتمالی و ارائه خدمات مورد نیاز</p> <p>بررسی آسیب دیدگان جدید و تریاژ افراد مصدوم در منطقه تحت پوشش توسط ماما و پزشک</p> <p>اقدامات مراقبتی و درمانی مادران جدید با اولویت دهی به فوریت های مامایی و زایمان و سایر افراد آسیب دیده</p> <p>ارجاع افراد نیازمند خدمات تخصصی به بیمارستان/ متخصص</p> <p>اقدامات مراقبتی و درمانی عارضه ای</p> <p>پیگیری و دریافت فهرست افراد جدید از سطح پایین تر</p>	<p>مامای تیم سلامت/ مامای تیم بحران/ پزشک عمومی/ پزشک خانواده</p>
<p>دریافت اطلاعات از ماما و پزشک</p> <p>رفع کمبودها و نیازها</p>	<p>کارشناس بهداشت خانواده شهرستان</p>

توزیع بسته های بهداشت باروری در جامعه	
دریافت اطلاعات از کارشناس مسئول شهرستان/ شهرستان ها آمادگی برای رفع کمبودها و نیازها (تهیه و ارسال تجهیزات، توزیع نیروی انسانی، تأمین وسیله نقلیه، تهیه و توزیع بسته های بهداشت باروری) گزارش اطلاعات به ستاد وزارتخانه	کارشناس بهداشت خانواده ستاد دانشگاه

### جدول ۳ - تعیین مسئولیت ها - شرح وظایف کارکنان گروه سلامت خانواده و جمعیت از هفته سوم تا پایان ۳ ماه اول

اقدامات	ارائه دهنده خدمت
انجام مراقبت روتین مادران باردار و کودکان و سالمندان طبق دستورالعمل شناسایی مشکلات مراقبتی گروه های هدف منطقه تحت پوشش گزارش مشکلات به ماما و پزشک ارائه مراقبت های معمول در گروه های پرخطر (گروه های نامبرده در مبحث موقعیت)	بهورز- کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده
پیگیری وضعیت مادران در منطقه تحت پوشش از سطح پایین تر حداقل یک بار ملاقات با مادران باردار منطقه تحت پوشش و اقدامات مراقبتی و درمانی مادران عارضه دار دریافت گزارش و بررسی مشکلات مادران منطقه طراحی مداخلات مورد نیاز سلامت گروه های هدف در سطح منطقه گزارش نواقص و مشکلات به سطح بالاتر هماهنگی با معلمین و گروه های سنی هم طراز برای حمایت های روانی و اجتماعی آسیب دیدگان حمایت اجتماعی و روانی از گروه های هدف مشاوره روش های پیشگیری از بارداری و ارائه روش آموزش زنان و مادران برای مراقبت از کودک، نوزاد و سالمند آگاهی از بیماری های شایع منطقه و همکاری با تیم بیماری ها و بهداشت محیط برای تأمین نیازهای تغذیه ای و امنیتی گروه های هدف مشارکت با ماما در بررسی مشکلات مادران منطقه و طراحی مداخلات مورد نیاز همکاری با ماما در اقدامات مراقبتی و درمانی مادران عارضه دار	مامای تیم سلامت/ مامای تیم بحران/ پزشک عمومی/ پزشک خانواده
بازدید از مناطق تحت پوشش و گفتگو با پزشک و ماما گزارش وضعیت مناطق به سطح بالاتر هماهنگی برای رفع کمبودها و نیازها و توزیع بسته های بهداشت باروری در جامعه	کارشناس بهداشت خانواده شهرستان
دریافت اطلاعات از کارشناس مسئول شهرستان/ شهرستان ها و گزارش اطلاعات به ستاد وزارتخانه پیگیری و هماهنگی برای رفع مشکلات تدوین و اجرای آموزش همگانی تهیه و توزیع بسته های بهداشت باروری	کارشناس بهداشت خانواده ستاد دانشگاه

آموزش نیروی انسانی:

گروه هدف، مدیران و کارکنان هستند. آموزش، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بلایا است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بلایا باید اجزای مختلف این EOP را بخوبی آموزش ببینند. اتخاذ متدولوژی آموزشی مناسب برای اطمینان از اثر بخش بودن آموزش ها ضروری است. ارزشیابی شرکت کنندگان باید بگونه ای انجام شود که از کسب دانش و مهارت کافی آنان اطمینان حاصل شود. لذا صدور گواهی نباید صرفاً منوط به شرکت در برنامه آموزشی باشد.

سطح آموزش، به دو گروه پایه و تخصصی تقسیم می شود. در آموزش پایه به مبانی مدیریت بلایا و در آموزش تخصصی به کارکردهای اختصاصی پرداخته می شود.

\* کارکنان هر واحد تخصصی، درباره کارکردهای اختصاصی و تخصصی خود آموزش جامع دریافت می کنند. هر یک از مدیران و کارکنان نظام سامت باید دارای شناسنامه آموزش مدیریت بحران باشند. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۱ ملاحظه کنید.

تدوین ماتریس آموزشی مدیریت بلایا بگونه ای که مشخص شود چه رده ای از مدیران و کارکنان برای چه موضوعی باید آموزش ببینند.

\* تدوین برنامه زمانبندی و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس ماتریس آموزشی مدیریت بلایا

\* ارزشیابی اثربخشی آموزش ها

\* تدوین گزارش سالیانه

آموزش در سه فاز آمادگی و پاسخ و بازیابی انجام می گیرد که در فاز آمادگی برای تمامی پرسنل بهداشتی ستادی و محیطی و داوطلبین سلامت و خانوارهای تحت پوشش می باشد و در فاز پاسخ و بازیابی براساس EOP واحدهای ستادی و محیطی و براساس شرایط حادثه صورت می گیرد.

### کارکرد اجرایی ۱ – گروه هدف و سطح آموزش کارکردها

گروه هدف		سطح آموزش	گروه کارکرد
کارکنان یک واحد تخصصی	مدیران		
	✓	پایه	کارکردهای آمادگی
✓		تخصصی	
	✓	پایه	کارکردهای مدیریتی پاسخ
✓		تخصصی	
	✓	پایه	کارکردهای اختصاصی و تخصصی پاسخ
✓		تخصصی	

## راهنمای اجرایی ۱- شناسنامه آموزشی مدیریت بحران در نظام سلامت

	نام و سطح واحد
	نام و نام خانوادگی
	تاریخ آخرین ویرایش شناسنامه

کد	کارکرد	تاریخ آموزش	توضیحات (در صورت لزوم)
<b>(۱) رئوس کارکردهای مدیریتی</b>			
	تدوین و نگارش برنامه EOP سلامت جمعیت و خانواده		
<b>(۲) رئوس کارکردهای اختصاصی و تخصصی</b>			
	بسته خدمات بهداشت باروری در بحران و فوریت ها		
	احیاء پایه و کمک های اولیه در بلایا و فوریت ها		
<b>نام و نام خانوادگی فرد مسئول:</b>			
تلفن:	موبایل:	دورنما:	ایمیل:
<b>توضیح</b>			
* هر یک از مدیران و کارکنان نظام سلامت باید دارای این شناسنامه باشند.			



## تمرین پرسنل

تمرین (یا همان مانور)، راهبردی مهم در ارتقای دانش و مهارت مدیران و کارکنان به منظور ارتقای فرآیندهای مدیریت بلایا جهت آمادگی نیروهای داوطلب و ارزیابی برنامه های تدوین شده است. کلیه مدیران و کارکنان حوزه مدیریت بلایا باید اجزای مختلف EOP را بخوبی تمرین نمایند.

## انواع تمرین عبارتند از:

\* تمرین دور میزی

\* تمرین عملیاتی محدود به یک کارکرد

\* تمرین عملیاتی گسترده (بیش از یک کارکرد)

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

\* مانور دور میزی: سالی دو بار در خرداد و دی ماه

\* مانور عملیاتی (محدود یا گسترده): سالی یکبار در مهر ماه

هر یک از مدیران و کارکنان نظام سامت باید دارای شناسنامه تمرین مدیریت بحران باشند. نمونه این شناسنامه را در راهنمای اجرایی ۲ ملاحظه کنید.

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 ارزشیابی تمرین ها

\* تدوین گزارش تمرین

## انجام تمرین فراخوان نیروها در فاز آمادگی:

فراخوان می تواند به صورت آبشاری اجرا شود به این صورت که پس از تأیید خبر، از سطح بالا هر نفر با دو نفر بعدی خود و طبق برنامه ریزی قبلی تماس حاصل کرده و اطلاع رسانی می نماید و به این ترتیب اطلاع رسانی تا آخرین فرد چارت فرماندهی حادثه ادامه می یابد.

## راهنمای اجرایی ۲- شناسنامه تمرین مدیریت بحران در نظام سلامت

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

## **(ب) نیروی انسانی داوطلب خارج از سازمان که نیاز به دریافت آموزش های فنی تخصصی حوزه بهداشت دارند:**

در زمان بلایا، معمولاً برای کمک به مجروحان و قربانیان، بازسازی جامعه و آموزش عمومی نیاز به همکاری داوطلبان است. ایده آل آن است که داوطلبان قبلاً در سازمان های مرتبط ثبت نام کرده و توانمندی اجرای عملیات را بسته به شرایط داشته باشند. شناخته شدن داوطلبان قبل از بلایا، آموزش، توانمند سازی آن ها در امور حیاتی و عکس العمل سریع و اثربخش در زمان نیاز، اهمیت بسزایی دارد. اما آنچه مسلم است، عدم ثبت نام تمامی داوطلبان قبل از رخداد بلایا می باشد. این داوطلبان معمولاً به صورت خودجوش وارد صحن می شوند.

بسیاری از داوطلبان خودجوش، آموزش مخصوص نحوه امداد رسانی و عملکرد صحیح ندیده و هیچ تجربه ای ندارند. هماهنگی بیشتر بین سازمان ها و ارگان های مرتبط پیش از رخداد بلایا، می تواند منجر به استفاده اثربخش از داوطلبان خودجوش در زمان پاسخ و بازسازی شود.

داوطلبان نقش کلیدی در پاسخ به بلایا و فوریت ها دارند. داوطلبان، مشارکت کنندگان موفق در سیستم های مدیریت اضطراری هستند زیرا انعطاف پذیر، خودکفا، آگاه از خطرات و تمایل به هماهنگی زیادی دارند.

استفاده از ظرفیت بخش های خصوصی، خیریه و سازمان های مردم نهاد برای فراخوان نیروهای داوطلب از بین فارغ التحصیلان رشته های پزشکی و مامائی از طریق مکاتبه با دانشگاه های آزاد و دولتی، اداره طرح نیروی انسانی، اداره فارغ التحصیلان، بنگاه های کاریابی، کلینیک ها و درمانگاه های خصوصی، نیروهای داوطلب هلال احمر، با برنامه ریزی قبلی و رعایت ضوابط می تواند انجام گیرد.

استفاده از داوطلبان در جامعه پزشکی اغلب موجب نگرانی می شود و مسائل زیادی وجود دارد:

\* چه تعداد داوطلب می آیند و چه زمانی؟

\* آیا هر یک از داوطلبان دارای مهارت هایی هستند که ما واقعاً نیاز داریم؟

\* چه اتفاقی می افتد اگر کسی صدمه ببیند؟

\* داوطلبان کجا خواهند ماند؟

\* تغذیه آنها چگونه خواهد بود و مسئولیت آن با کیست؟

\* چگونه آنها می دانند کجا بروند و چه کاری باید انجام دهند؟

\* چه کسی آنها را مدیریت خواهد کرد؟

\* چه کسی بیمه مسئولیت آنها را تامین خواهد کرد؟

منظور از داوطلبان آن دسته از افرادی است که قبل از رخداد بلایا، در سامانه های ثبت سازمان های مرتبط، به عنوان کمک کننده ثبت شده اند. به طور کلی اهم فعالیت های مرتبط با مدیریت داوطلبان عبارتند از:

- \* تعیین فرد هماهنگ کننده برای مدیریت داوطلبان
- \* استفاده از سامانه های تحت وب ثبت داوطلبان
- \* هماهنگی با سازمان های مرتبط برای شناسایی نیازهای داوطلبان
- \* ارتباط با سازمان های مرتبط جهت اطلاع رسانی درخصوص شرایط و نوع همکاری
- \* همکاری با مدیران بلایا و فوریت ها برای ایجاد مرکز پذیرش داوطلبان
- \* هماهنگی با سازمان های مرتبط برای جلوگیری از ورود داوطلبان خودجوش و بدون پذیرش و تشویق داوطلبان بالقوه برای مراجعه به وب سایت داوطلبان، جهت ثبت نام یا گرفتن اطلاعات و راهنمایی درخصوص چگونگی همکاری از طریق آژانسی خاص یا مرکز پذیرش داوطلبان
- \* ارائه اطلاعات هماهنگ کننده داوطلبان به فرمانده حادثه، برای فراخوانی داوطلبان بالقوه برای تأمین نیازهای خاص در صورت نیاز
- \* پیگیری ساعات کاری داوطلبان در صحنه و جایگزینی آن ها با استفاده از نظام پیگیری داوطلبان
- \* وجود راهنمای چگونگی ارائه گزارش در وب سایت توسط هماهنگ کننده مدیریت داوطلبان.
- \* پیش بینی بیمه سفر و بیمه حوادث برای داوطلبین
- \* تهیه تجهیزات مورد نیاز و کاورهای متحدالشکل برای داوطلبان
- \* تدوین فرآیند تأمین و پرداخت حق الزحمه
- \* برنامه زمانبندی و شیفت بندی افراد داوطلب در منطقه

### **اجرای مدیریت داوطلبان در بلایا:**

در بلایا مدیریت داوطلبان باید به صورت اثربخش انجام گیرد. قبل و حتی در زمان شرایط اضطراری، داوطلبان باید به نحو شایسته ای مدیریت شوند. مدیریت اثربخش داوطلبان برای تشویق داوطلبان می تواند بسیار مهم تلقی شود. مدیریت داوطلبان به طور کلی دارای پنج جزء اصلی است که عبارت است از: طراحی برنامه ای برای داوطلبان، فراخوانی داوطلبان، آموزش و آشناسازی داوطلبان، نظارت بر داوطلبان و ارزیابی برنامه داوطلبان.

## **مدیریت داوطلبین:**

۱. شناسایی داوطلبین محلات و روستاها
۲. تهیه شماره تلفن و آدرس محل سکونت
۳. آموزش داوطلبین
۴. قراردادن داوطلبین تحت پوشش برنامه DART
۵. هدایت داوطلبین به محل های از پیش تعیین شده در زمان حادثه

## **آموزش و آشناسازی داوطلبان**

از آنجا که بسیاری از داوطلبان قبلاً در مناطق آسیب دیده فعالیت نکرده اند، نیاز به آموزش مهارت های ایمنی اولیه احساس می شود. این آموزش ها توسط مرکز ثبت داوطلبان یا سازمان های درگیر در این حوزه به داوطلبان ارائه می شود. نوع آموزش ها باید بر اساس موارد زیر باشد:

- \* سطح تجربه فرد
  - \* میزان خطر انجام فعالیت مورد نیاز
  - \* میزان پیچیدگی فعالیت مورد نیاز
  - \* میزان سلامت و توانمندی فیزیکی مورد نیاز برای انجام فعالیت مدنظر
  - \* تجهیزات مورد نیاز برای انجام فعالیت مدنظر
  - \* سیاست ها و قوانین مرتبط با انجام فعالیت مدنظر و موقعیت فرد در منطقه
- آموزش ایمنی باید برای تمامی داوطلبان قبل از خروج از مرکز ثبت داوطلبان ارائه شود، حتی اگر داوطلبان، از قبل آموزش دیده باشند و مدارک و مستندات مربوط را ارائه دهند.

## نظارت بر داوطلبان

نظارت می تواند به دو گونه اعمال شود. اول اینکه، سازمان اعزام کننده داوطلبان، نظارت بر آن ها را بر عهده بگیرد. دوم اینکه، داوطلبان همراه با یک ناظر از سوی مرکز ثبت داوطلبان، به منطقه آسیب دیده اعزام شوند.

### نکته

داوطلبین علاوه بر اینکه ممکن است در رخداد های اورژانسی و بلایا مورد استفاده قرار بگیرند در سایر رخداد هایی مثل نمایشگاههای سلامت، مانورها و برنامه های ایمنی سازی، بنابراین مراکز درمانی می بایست داوطلبین که آمادگی ارائه خدمت دارند را ثبت نام کنند.

## فرآیند تداوم خدمات در طول دوره بلایا تا زمان برگشت به ارائه خدمات جاری

### پشتیبانی و تداوم ارائه خدمت:

یک مرکز یا واحد بهداشتی درمانی آماده در برابر بلایا، مرکز یا واحدی است که پس از وقوع حادثه، توان ارائه خدمت خود را حفظ نماید. لازمه این امر انجام اقدامات کاهش آسیب در فاز قبل از حادثه و وجود یک سامانه پشتیبانی سریع و کارآمد پس از وقوع حادثه است. پشتیبانی در بلایا حیطه ای کاملاً تخصصی است و نیازمند آموزش و تمرین فراوان است.

فرایندهای پشتیبانی در شرایط عادی معمولاً بسیار کند و دارای سیر اداری طولانی مدت است. عملیات سریع و موثر پاسخ به بلایا با این شرایط به هیچ عنوان محقق نمی شود. ضروری است تمام فرایندها و مشخصات فنی اقلام مورد نیاز پشتیبانی، در مرحله آمادگی استاندارد شوند و همچنین ذخیره سازی اقلام مورد نیاز در فاز آمادگی انجام گیرد.

برآورد پشتیبانی عمومی و فنی برای نیروهای داوطلب از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین لازم است در مرکز بهداشت و کلیه واحدهای بهداشتی درمانی، تیم تخصصی پشتیبانی تشکیل شوند و اعضای آن تحت آموزش و تمرین قرار گیرند.

### محل و مدت زمان مناسب اسکان و ارائه خدمت نیروهای محیطی:

در صورت آسیب ندیدن واحد بهداشتی و ایمن بودن آن، ارائه خدمات در همان واحدهای بهداشتی انجام می گردد و در صورت آسیب دیدن واحد بهداشتی، می توان از چادر، کانکس یا واحد بهداشتی سیار از قبل تهیه شده کمک گرفت.

## **تداوم ارائه خدمات، فضای جایگزین:**

۱. شناسایی مکان های امن موجود در شهر
۲. آموزش پرسنل جهت مراجعه به این مکان های پیش بینی شده
۳. پیش بینی هجوم مجروحان و حادثه دیدگان به مراکز
۴. پیش بینی تداوم ارائه خدمات در مکان های امن برای افراد مصدوم و حادثه دیده

## **تداوم ارائه خدمات، نیروی انسانی:**

توجه به نیازهای پرسنل آسیب دیده از لحاظ جسمی، روانی و اقتصادی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. جهت جایگزین نمودن نیروی انسانی که در اثر شوک حادثه به سمت خانواده خود خواهند رفت یا پرسنل آسیب دیده و فوت شده اقدام می گردد که بهترین گزینه استفاده از نیروهای داوطلب قبلی و یا داوطلبینی که مهارت و مهارت لازم را دارند می باشد. تأمین نیروهای غیربومی با توجه به فرهنگ و زبان بومی منطقه صورت گیرد. در تعیین قطب های استانی به اشتراک زبان، فرهنگ و لهجه ها توجه شود، در غیر این صورت از نیروهای داوطلب آگاه محلی به عنوان افراد راهنما استفاده شود.

## **ایمنی و امنیت نیروهای انسانی:**

با توجه به پیش بینی ارشدهای امنیت و ایمنی در چارت فرماندهی حادثه، این وظیفه به عهده ارشدهای تعیین شده در این چارت می باشد. معمولاً این وظیفه به عهده کارشناسان بهداشت حرفه ای و یا بهداشت محیط می باشد. و در جهت امنیت، این وظیفه به عهده مسئول حراست، بسیج ادارات می باشد. در ایمنی پرسنل، به ایمنی محل اسکان، محل ارائه خدمت و عوامل خطر ساز در محیط پیرامون نیروی انسانی توه گردد. و در امنیت پرسنل، به نکات حفاظتی و امنیتی پرسنل با کمک نیروهای انتظامی پرداخته می شود.

## **ایمنی نیروهای انسانی:**

توجه به ایمنی پرسنل حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه ریزی برای بلایاست. متأسفانه در انجام وظایف واحدها در شرایط عادی گرچه همواره بر ایمنی پرسنل تأکید شده است، اما در اغلب واحدها رعایت نکات ایمنی تنها بر عهده خود پرسنل عملیاتی گذاشته شده و معمولاً واحد مستقلی برای این عملکرد در نظر گرفته نشده است. با توجه به آنکه اقدامات نظارتی برای اغلب موارد تهدید کننده در محیط مانند مواد خطرناک توسط واحد بهداشت محیط انجام می شود توصیه می شود این واحد مسئولیت مدیریت ایمنی عملیات را انجام دهد و در مواردی مانند بحث های پزشکی که در تخصص کارشناسان این واحد نمی باشد از سایر واحدها مانند اورژانس پیش بیمارستانی کمک گرفته شود. این کارکرد در خصوص مخاطرات طبیعی مانند زلزله، سیل و

امثالهم نیز کاربرد دارد و باید پرسنل را از آنها ایمن نگاه داشت. ارزیابی و اطمینان از ایمن بودن کارکنان در طی حادثه و انجام اقدامات زیر به عهده ارشد ایمنی است:

- ۱- بررسی ایمنی محل حادثه دیده به لحاظ وجود مواد یا شرایط خطرناک یا مخاطرات طبیعی
- ۲- تماس با سایر ارگان های متولی ایمنی مانند آتش نشانی و جمعیت هلال احمر برای بررسی وضعیت ایمنی محل حادثه
- ۳- تعیین حدود منطقه گرم و داغ با کمک سایر ارگان ها
- ۴- توجه و تأمین ایمنی و امنیت افراد اعزامی در طول مسیر رفت و برگشت و همچنین در منطقه اعزام
- ۵- تعیین حداقل تجهیزات محافظت شخصی برای پرسنلی که وارد منطقه گرم می شوند
- ۶- نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل های ایمنی توسط پرسنل
- ۷- اطمینان از وجود تیم های درمانی اختصاصی برای پرسنل آسیب دیده در محل
- ۸- نظارت بر ساعت کاری پرسنل عملیاتی به منظور کاهش خطاهای انسانی
- ۹- ارسال گزارش وضعیت ایمنی برای فرمانده عملیات

### **امنیت نیروهای انسانی:**

یکی از کارکردهای مهم عمومی برقراری و حفظ امنیت است. در صورتی که امنیت برقرار نباشد عملاً هیچ دستگاه یا واحدی نمی تواند ارائه خدمت نماید. برای برقراری امنیت لازم است تهدیدهایی که منشاء آنها انسان است و به شکل تعمدی انجام می شود شناسایی و برطرف گردد. نظارت بر ورود و خروج افراد به ستاد فرماندهی حادثه، تأمین امنیت پرسنل با هماهنگی نیروهای امنیتی و پلیس از شرح وظایف ارشد امنیت می باشد.

- ۱- برنامه ریزی برای افزایش ظرفیت تعیین محل های استقرار نیروهای حفاظت فیزیکی قبل از حادثه
- ۲- کنترل درهای ورودی و خروجی مراکز بهداشتی درمانی مهم با تعیین نگهبان های درب های ورود و خروج
- ۳- چک کارت شناسایی و احراز هویت افرادی که قصد ورود به مراکز دارند و ممانعت از ورود و خروج افراد متفرقه و غیرمسئول
- ۴- کنترل جمعیت و خودروها در مبادی ورودی و خروجی ساختمان ها
- ۵- همکاری و تعامل با نیروی انتظامی برای کنترل افراد متخاصم



- ۶- نگهداری وسایل و تجهیزات بلاصاحب یا مصدومینی که هوشیار نیستند و تحویل آنها به مراجع قضایی
- ۷- حفظ اموال، لوازم و تجهیزات پرسنل
- ۸- حفظ صحنه جرم در صورت وقوع حادثه مشکوک
- ۹- همکاری در تخلیه مردم از ساختمان در شرایط اضطراری
- ۱۰- همکاری در اطفاء حریق با رعایت شرایط ایمنی
- ۱۱- نظارت و کنترل نصب اتیکت، پوشیدن لباس فرم و جلیقه و ارائه کارت شناسایی توسط کلیه اعضای تیم ارائه خدمت
- ۱۲- مشارکت در کنترل جمعیت در واحد مربوطه
- ۱۳- اطلاع رسانی به واحد حفاظت فیزیکی در صورت مشاهده فرد مشکوک

### **سامانه فرماندهی حادثه (ICP):**

برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از تداخل وظایف و عملکردها لازم است همه واحدهای عملیاتی تحت یک فرماندهی واحد ارائه خدمت نمایند. برای رسیدن به این هدف نیاز به ساختار فرماندهی یکسان در همه واحدهاست.

\* فرمانده عملیات بهداشتی، معاون بهداشت و جانشین وی رئیس دفتر مدیریت و خطر بلایا است.

در واحد بهداشتی درمانی، فرمانده عملیات، رئیس واحد و جانشین وی هماهنگ کننده کمیته مدیریت بحران واحد می باشد.

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

\* باتوجه به تعداد کم پرسنل در هر مرکز یک نفر می تواند مسئولیت بیش از یک موقعیت را عهده دار شود.

نیروها وامکانات اعزام شده همچنین نیروهای محلی باید سازماندهی گردند.

- هر منطقه آسیب دیده باید دارای یک پست فرماندهی حادثه (ICP Incident Command Post) باشد که زیر نظر EOC مربوطه فعالیت می کند.

- محل ایجاد پست فرماندهی حادثه می تواند یک کانکس، یک چادر، یا یک ساختمان ایمن در منطقه باشد. در انتخاب محل باید به خطرات زلزله، سیل، رانش زمین و ملاحظات امنیتی توجه شود. هدف از تشکیل این پست، ایجاد محلی راحت و ایمن برای کار و برگزاری جلسات تیم های عملیاتی است.

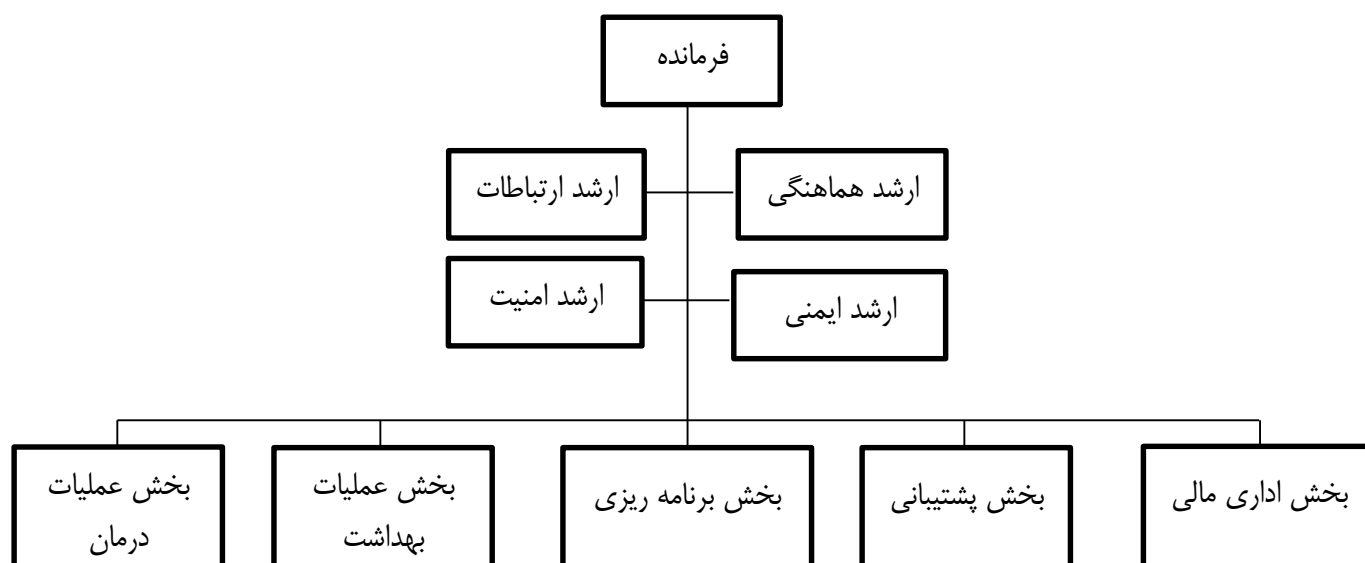
- رفاه، ایمنی و امنیت تیم ها نسبت به ارائه خدمت دارای اولویت است. تهیه لوازم و تجهیزات ICP در فاز آمادگی جهت ارائه خدمات پشتیبانی به تیم مستقر در منطقه در فاز پاسخ ضروری است.

شهرستان های یک استان به عنوان شهرستان معین یکدیگر عمل می کنند. دانشگاه های هر یک از ۹ قطب مدیریت بحران به عنوان دانشگاه های معین در هر قطب عمل می نمایند.

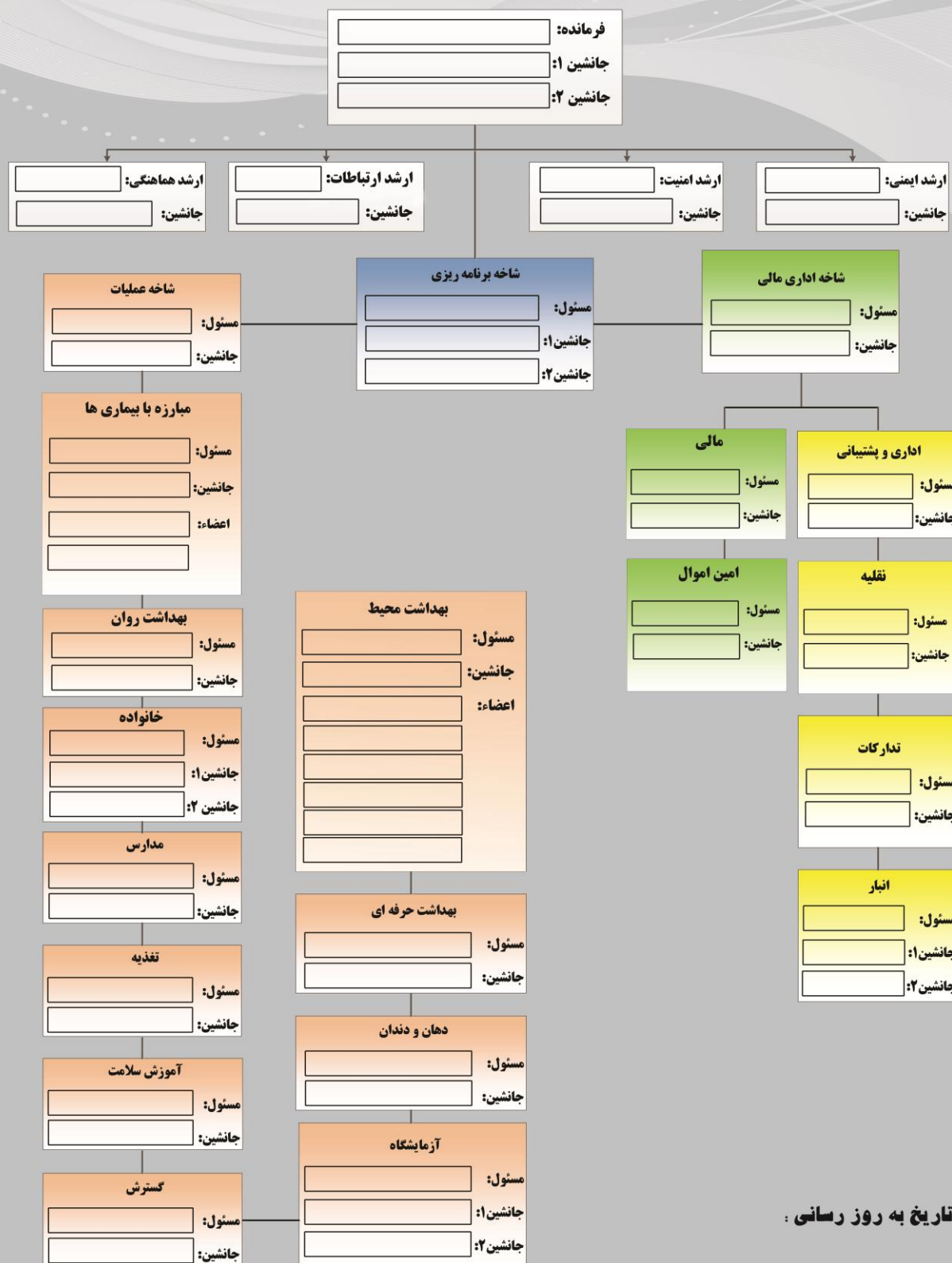
مشابه چارت فرماندهی حادثه مرکز در ستاد مرکز بهداشت شهرستان و استان نیز وجود دارد. در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود. چارت فرماندهی چارت کلی معاونت بهداشتی و سلامت خانواده به صورت آبشاری تا سطح مراکز بهداشتی و خانه بهداشت تهیه می گردد.

معرفی و تهیه ساختار ارتباطی فرماندهی با مدیران مسئول و تیم حاضر در عرصه عملیات صورت می گیرد.

### الگوی سامانه فرماندهی حادثه در نظام سلامت



## چارت فرماندهی حادثه مرکز بهداشت استان اصفهان (ICS)



تاریخ به روز رسانی :

## جدول معین استان های کشور

ردیف	نام استان	معین ۱	معین ۲
۱	آذربایجان شرقی	آذربایجان غربی- اردبیل- زنجان	کردستان- قزوین- گیلان- همدان
۲	آذربایجان غربی	آذربایجان شرقی- کردستان- زنجان	اردبیل- کرمانشاه- همدان- قزوین- گیلان
۳	اردبیل	آذربایجان شرقی- زنجان- گیلان	آذربایجان غربی- قزوین- مازندران
۴	اصفهان	قم- مرکزی- لرستان- چهارمحال بختیاری- یزد- فارس- کهکیلویه و بویر احمد	تهران- خوزستان- همدان
۵	البرز	تهران- قزوین- مازندران- گیلان- مرکزی	قم- همدان- زنجان- سمنان
۶	ایلام	کرمانشاه- لرستان- خوزستان	کردستان- همدان- مرکزی
۷	بوشهر	خوزستان- کهکیلویه و بویر احمد- فارس- هرمزگان	چهارمحال بختیاری- کرمان- یزد
۸	تهران	البرز- مازندران- قم- اصفهان- سمنان- مرکزی- قزوین	گیلان- زنجان- همدان
۹	چهارمحال و بختیاری	لرستان- اصفهان- کهکیلویه و بویر احمد- خوزستان	فارس- مرکزی- همدان
۱۰	خراسان جنوبی	خراسان رضوی- سیستان و بلوچستان- یزد- کرمان	خراسان شمالی- سمنان
۱۱	خراسان رضوی	خراسان شمالی- خراسان جنوبی- سمنان- یزد	گلستان- اصفهان- کرمان
۱۲	خراسان شمالی	گلستان- خراسان رضوی- سمنان	مازندران- یزد
۱۳	خوزستان	ایلام- لرستان- چهارمحال بختیاری- کهکیلویه و بویر احمد- بوشهر	فارس- اصفهان- کرمانشاه
۱۴	زنجان	گیلان- اردبیل- آذربایجان شرقی- آذربایجان غربی- کردستان- قزوین	البرز- مرکزی- کرمانشاه
۱۵	سمنان	تهران- مازندران- گلستان- خراسان رضوی- خراسان شمالی- یزد- اصفهان- قم	خراسان جنوبی- مرکزی- گیلان
۱۶	سیستان و بلوچستان	خراسان جنوبی- کرمان- هرمزگان	یزد- فارس
۱۷	فارس	اصفهان- یزد- کرمان- بوشهر- کهکیلویه و بویر احمد	خوزستان- سیستان و بلوچستان
۱۸	قزوین	گیلان- زنجان- همدان- مرکزی- البرز- مازندران	تهران- قم- اردبیل
۱۹	قم	تهران- مرکزی- اصفهان- سمنان	لرستان- همدان- مازندران

ردیف	نام استان	معین ۱	معین ۲
۲۰	کردستان	آذربایجان غربی- زنجان- همدان- کرمانشاه	قزوین- لرستان- مرکزی
۲۱	کرمان	یزد- خراسان جنوبی- سیستان و بلوچستان- هرمزگان- فارس	اصفهان- کهگیلویه و بویر احمد
۲۲	کرمانشاه	کردستان- همدان- لرستان- ایلام	زنجان- آذربایجان غربی- چهارمحال بختیاری- خوزستان
۲۳	کهگیلویه و بویر احمد	چهارمحال بختیاری- خوزستان- اصفهان- بوشهر- فارس	هرمزگان- لرستان- ایلام
۲۴	گلستان	خراسان شمالی- سمنان- مازندران	تهران- خراسان رضوی- اصفهان
۲۵	گیلان	اردبیل- زنجان- قزوین- مازندران	تهران- مرکزی- آذربایجان شرقی
۲۶	لرستان	مرکزی- چهارمحال بختیاری- اصفهان- خوزستان- ایلام- کرمانشاه- همدان	قم- اصفهان- خوزستان- آذربایجان غربی
۲۷	مازندران	تهران- البرز- گیلان- قزوین- سمنان- گلستان	خراسان شمالی- اصفهان- قم
۲۸	مرکزی	قم- البرز- تهران- لرستان- قزوین- همدان	کرمانشاه- چهارمحال بختیاری- خوزستان- سمنان
۲۹	هرمزگان	فارس- بوشهر- کرمان- سیستان و بلوچستان	یزد- کهگیلویه- اصفهان- خوزستان
۳۰	همدان	کردستان- زنجان- مرکزی- قزوین- لرستان- کرمانشاه	چهارمحال بختیاری- ایلام- گیلان- تهران
۳۱	یزد	خراسان جنوبی- خراسان رضوی- سمنان- اصفهان- فارس- کرمان	هرمزگان- سیستان و بلوچستان- قم